

EMBARAZO ADOLESCENTE: ¿UN PROBLEMA?

ANÁLISIS DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE VISTO COMO
“PROBLEMA SOCIAL Y/O DE
SALUD PÚBLICA” DESDE UNA
PERSPECTIVA BIOÉTICA

Fecha de recepción: 12/03/2025

Fecha de aceptación: 10/06/2025

MARÍA DEL PILAR BAISI DE PETRONE

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3682-144X>

Contacto: mariabaisi@uca.edu.ar

- Magister en Bioética. Instituto de Bioética.
Universidad Católica Argentina
Prof. Catedra Inicio de la Vida. Facultad de
Medicina Universidad Católica Argentina.
Asesora Técnica Instituto para el Matrimonio y
la Familia de la Universidad Católica Argentina.

RESUMEN

Este trabajo de investigación trata acerca de la "**problematización**" del embarazo adolescente y la consecuente estigmatización de las jóvenes embarazadas.

El embarazo adolescente comienza a ser considerado un problema a partir de la Segunda Guerra Mundial. En esta investigación se muestra cómo el desarrollo de esa posición se convirtió en hegemónica y derivó en políticas públicas que sistemáticamente fomentaron campañas de prevención basadas en la anticoncepción y en el acceso legal al aborto.

El objetivo de esta revisión bibliográfica fue analizar la problematización del embarazo adolescente desde una perspectiva Bioética, a través de la mirada de las corrientes actuales: Principialista y Personalista Ontológicamente Fundada.

Se destacan dos resultados: en primer lugar, que hay evidencia suficiente para considerar que la problematización del embarazo adolescente y su consecuente estigmatización tienen efectos en las decisiones que toman las jóvenes a la hora de considerar el desenlace de su embarazo y, en segundo término, se verifica que si bien algunos autores han estudiado este tema desde una perspectiva Principialista, es escasa

ABSTRACT

This research paper explores the problematization of adolescent pregnancy and the subsequent stigmatization of pregnant adolescents.

Adolescent pregnancy began to be framed as a social problem following World War II. This study traces how that perspective became dominant and informed public policies that systematically emphasized prevention campaigns centered on contraception and legal access to abortion.

The aim of this literature review is to analyze the problematization of adolescent pregnancy through a bioethical lens, focusing on two contemporary approaches: Principlism and Ontologically Grounded Personalism.

The findings highlight two main points: first, there is sufficient evidence to suggest that the framing of adolescent pregnancy as a problem—and the resulting stigma—directly impact the decisions young women make regarding their pregnancies. Second, while some scholars have addressed this issue from a Principlist perspective, there is a notable lack of research grounded in Personalist Bioethics.

These findings underscore the need for Bioethics to adopt a proactive

la investigación desde la Bioética Personalista.

Estos motivos nos llevan a considerar la importancia de que la Bioética asuma una actitud proactiva tanto del abordaje del embarazo adolescente en todos sus aspectos, como de las políticas públicas que han resultado de su problematización

Palabras clave: embarazo adolescente, problematización, políticas pública, aborto, autonomía.

role, both in the comprehensive approach to adolescent pregnancy and in the critical evaluation of the public policies derived from its problematization.

Keywords: adolescent pregnancy, bioethics, stigmatization, Principlism, Personalist Bioethics, public policy, reproductive health

INTRODUCCIÓN

Planteo del Problema

El debate acerca del embarazo y maternidad adolescente visto como *problema social* comienza principalmente en los países desarrollados del hemisferio norte luego de la Segunda Guerra Mundial. Curiosamente, en dicho momento la realidad no acompañaba a esta preocupación puesto que las cifras de maternidad joven venían en sostenido declive, resultando ser sustancialmente menores que en décadas anteriores.

Frank Furstenberg, sociólogo que ha llevado la delantera en el estudio de la fecundidad adolescente en Estados Unidos, señala que la preocupación acerca del tema surge de una confluencia de causas, entre las cuales se destaca una nueva preferencia de las jóvenes por la crianza en soltería frente a la opción de un matrimonio impuesto por las circunstancias, desafiando así el paradigma social que aceptaba el embarazo adolescente mientras el nacimiento tuviera lugar dentro del matrimonio.

Pareciera que, hasta la década del 70, los nacimientos de hijos de madres adolescentes no generaban preocupación mientras ocurrieran dentro de una unión matrimonial (1) (5). Diversas tendencias demográficas simultáneas hacen aparecer a la maternidad adolescente bajo la apariencia de un urgente y creciente proble-

ma, naciendo con ello un nuevo estereotipo de adolescente. Furstenberg lo subraya citando a Campbell: *"En un sentido más comprensivo, el demógrafo Arthur Campbell sostuvo en un pasaje que se cita a menudo que «una niña que tiene un hijo ilegítimo a los 16 años de repente tiene el 90% del guión de su vida escrito para ella». Sea correcto o no, se daba por sentado, que la maternidad adolescente es un camino seguro hacia una situación de desventaja a largo plazo en la edad adulta."*¹ (1).

A partir de los años 70 la opinión pública y la política comienza a considerar al embarazo adolescente como un problema tanto de salud pública, como económico y demográfico (1) (2) (3) (4) (5), logrando consolidar una posición hegemónica.

Esta postura devenida hegemónica se ve desafiada por varios autores que a lo largo de las décadas posteriores, comenzaron a realizar investigaciones científicas llegando a demostrar que el embarazo *per se* no sería responsable de empeorar la vida de las embarazadas y sus hijos (6) (7) (8) (9) (1) (10) (11) (12), sino que las condiciones preexistentes en las vidas de estas jóvenes eran las causales de las situaciones de pobreza y salud que sus embarazos presagiaban.

Pregunta de Investigación y Justificación

El creciente interés despertado por el embarazo adolescente se ve reflejado en la amplia bibliografía que comienza a ser publicada a partir de los años 80 abarcando disciplinas como la sociología, la medicina y la economía, basta poner en cualquier buscador en línea la frase "embarazo adolescente", "teenage pregnancy" para que la lista exceda las decenas de miles. Dentro de tan extensa literatura, sin embargo, se encuentra un vacío importante de aportes desde el punto de vista de la Bioética lo cual nos lleva a plantearnos la relevancia de las siguientes preguntas: ***¿Debiera la Bioética ocuparse del embarazo adolescente como lo han hecho otras áreas del saber y las ciencias?; ¿Es verdaderamente el embarazo adolescente un problema social y/o de salud pública?*** (13) (14) (15) (2) (11) . También debemos detenernos a analizar por qué un fenómeno que ha movido a la opinión pública desde finales de la década del 70, con profundas consecuencias en el desarrollo de la vida de una adolescente (16) (17) (18), no ha causado interés suficiente para ser reflejado en una mayor producción académica desde la Bioética Personalista Ontológica.

1 Citado en Furstenberg. Traducción propia del artículo original en el idioma inglés.

Metodología

A través de una investigación cualitativa, siguiendo la revisión sistemática exploratoria con la metodología propuesta por Arksey y O'Malley (19) se realizó una búsqueda de literatura académica y científica utilizando para ello las bases de datos EBSCO, Jbstor y Scielo. La misma fue analizada siguiendo los parámetros propuestos por la declaración PRISMA para la presentación de resultados de revisiones bibliográficas exploratorias. Luego de una primera revisión en la que se preseleccionaron 2874 artículos académicos, se leyeron y confrontaron 284 trabajos de investigación. Se analizaron en profundidad 56 de los 284 artículos los cuales constituyen el hilo conductor de este trabajo.

Contexto General

En el actual contexto histórico que atraviesa la sociedad occidental se ha arraigado el concepto de que es inadecuado que una joven se embarace. Considerar, sin análisis previo, que el embarazo sea un *problema* no deja de ser simplista (20). A la luz de las estadísticas, resulta evidente que la generalidad de las madres adolescentes tiene niveles socioeconómicos inferiores a los de sus pares con menos hijos: tienen menor probabilidad de terminar el bachillerato; de ir a la universidad; además tienden a ganar menos y a caer en la pobreza. Sin embargo, lo que aún no se ha corroborado es si esos patrones de conducta son resultados de la fecundidad adolescente o si, por el contrario, la fecundidad adolescente es consecuencia de esos patrones (21).

No se trata de desconocer que en muchas circunstancias el embarazo en la adolescencia irrumpe y transforma de manera profunda la vida de una joven madre trayendo aparejadas consecuencias tanto para los progenitores como para el niño (20) (22) (23). Pero es importante evaluar las consecuencias que han derivado de problematizar el embarazo adolescente, poniéndolo como prioridad en materia de salud pública, y de evaluar las políticas llevadas adelante a lo largo de las últimas décadas por los sucesivos gobiernos que suscribieron esa postura y sus resultados.

Argentina, como muchos países de Latinoamérica, ha adherido a las políticas demográficas llevadas adelante por Naciones Unidas. Pareciera verificarse en nuestro país lo constatado por la investigadora Teresa Rentería (24) en México: la profunda caída de la natalidad experimentada localmente no ha dado lugar a una mejora sustancial en el bienestar económico. Mientras que en la Argentina

se verifica un abrupto descenso del embarazo adolescente del 62%², en el lapso 2014/2022, nada indica que se haya producido una mejora sustancial en la vida de esas jóvenes. Por el contrario, al momento de redacción de este trabajo el Observatorio de la Deuda Social publicaba: *"el derecho a la alimentación de NNyA³ en el país es una deuda pendiente cuyo balance general es negativo. En efecto, entre 2010 y 2022, la situación de inseguridad alimentaria se incrementó un 44%⁴"* (25).

OBJETIVO GENERAL

- Mostrar la evolución del concepto de embarazo adolescente hasta convertirlo en un problema social y de salud pública a partir de una revisión bibliográfica.
- Identificar los principios del Personalismo Ontológicamente Fundado y del Principialismo en el tratamiento del embarazo adolescente y sus implicancias.

OBJETIVOS PARTICULARES

1. Identificar los argumentos que se contraponen a que el embarazo adolescente sea considerado un problema social y de salud pública
2. Identificar la postura adoptada por la Bioética Personalista Ontológicamente Fundada y por la Bioética Principialista en relación con el embarazo adolescente.
3. Analizar algunas políticas públicas que promueven la anticoncepción y el aborto como alternativas al embarazo adolescente considerado un problema social y de salud pública.
4. Enunciar los criterios bioéticos utilizados por el sistema de salud argentino en la asignación de recursos presupuestarios para la cuestión del embarazo adolescente.

2 Estimación propia en base a cifras del DEIS (Dirección de Estadísticas e Información de Salud) entre el año 2014 y 2021.

3 Niñas, niños y adolescentes.

4 Se toma solo el parámetro de alimentación.

5. Subrayar la necesidad de que la Ciencia Bioética aborde la temática del embarazo adolescente y sus consecuencias.

CAPITULO I: ESTADO DEL ARTE

Hablar del estado del arte haciendo referencia al *problema* del embarazo adolescente, es hablar de una vasta producción de artículos académicos, notas en periódico, libros etc. Frank Furstenberg en su libro *Destinies of the Disadvantaged*⁵ (26) hace notar el incremento en la producción bibliográfica que se produjo desde el momento en el cual comenzó a investigar en la temática. Se refiere a ello diciendo: “*era capaz de leer todos los artículos que había mientras que hoy (haciendo referencia al 2007) basta realizar una búsqueda en Google con el parámetro embarazo adolescente y el resultado será inabarcable*” (26). En tiempos recientes nos encontramos con un océano de información no siempre bien fundamentada y actualizada, es por lo tanto necesario ser cuidadosos en distinguir los autores cuyas investigaciones han tenido mayor trascendencia e impacto en el debate.

Estado del arte en Estados Unidos y Reino Unido

A partir de la década del 70 aparecen las primeras investigaciones que van jugando un papel crucial al ser percibidas como relevantes o influyentes en la formación de opiniones (27). Furstenberg señala que, a partir de esas décadas, al crecer la preocupación acerca del embarazo adolescente, diferentes organismos gubernamentales y fundaciones comienzan a financiar investigaciones (1). Varios autores destacan la influencia que ha tenido el informe publicado en 1976 por el Instituto Alan Guttmacher “*eleven Million Teenagers*”⁶ ya que en él se publican estadísticas, que luego han sido replicadas como fuente secundaria por diversos estudios, y es por medio de las cuales que se señala a la maternidad adolescente como una “epidemia”. El historiador Maris Vinovskis, de la Universidad de Michigan, en “*An “Epidemic” of Adolescent Pregnancy? Some Historical considerations*”⁷ publicado en 1981, considera que el informe del Instituto Alan Guttmacher, si bien era incompleto y no reflejaba la verdadera realidad histórica del tema, sirvió para que la administración Carter hiciera del embarazo adolescente su primera prioridad (4).

5 Traducción propia del original: Destinos de los desfavorecidos.

6 Traducción propia del original: “Once Millones de jóvenes embarazadas”

7 Traducción propia del original: “Una “Epidemia” de embarazo adolescente? Algunas consideraciones Históricas.

La socióloga Kristin Luker destaca, no solo la influencia negativa que el mismo ha tenido a lo largo de los años, sino que las cifras presentadas en su momento incluyeron a adolescentes de 19 años, la mitad de ellas casadas las que a su modo de ver no constituirían problema alguno (10).

Furstenberg por su parte, hace hincapié en la importancia que toma la compilación realizada por el National Research Council en *Risking the Future*⁸, 1987, editado por Hayes y Hofferth, en el cual se denomina al embarazo adolescente como un verdadero problema por los costos que el mismo acarrea tanto para la madre como para sus hijos. Si bien el debate había comenzado con anterioridad, remarca el autor, quizás la publicación de dicho organismo oficial marcó una posición hegemónica que luego fue muy difícil de revertir: el embarazo adolescente fue definido como un *problema* de interés público (28) (1) (29).

Con el correr de los años 90, surgen autores que desafiando esta postura defendieron la posición de que se había sobredimensionado la importancia del daño que causa el embarazo adolescente en la vida de las jóvenes. Ellos consideran la necesidad de encarar estudios de índole cualitativa, más profundos, para poder entender el fenómeno y llevar adelante políticas públicas efectivas. Se trata de las publicaciones de A. Geronimus (1986,1987); A. Geronimus y S. Korenman (1991); Hoffman, Foster y Furstenberg (1993); K. Lukier (1991, 1997) y también Hotz, McElroy y Sanders (30).

Dentro de Estados Unidos son interesantes por innovadoras para su época las investigaciones longitudinales de Geronimus y Korenman en 1991 (14), la realizada por Hoffman, Foster y Furstenberg en 1993 (28) y luego los aportes de Furstenberg a lo largo de más de 30 años (1). Fueron estos los primeros trabajos realizados con cohortes de mujeres a lo largo de más de una década. El objetivo principal fue anular el sesgo que se consideraba traían las anteriores investigaciones: como los estratos económicos de los cuales partían las mujeres embarazadas en general eran peores a los de sus pares que no se embarazaban, el resultado de por sí contenía un sesgo desfavorable inicial. Estas nuevas investigaciones, según sus autores, al poner como grupo de control a mujeres del mismo estrato social, lograron anular dichos errores.

El artículo *"The Socioeconomics Consequences of Teen Childbearing Reconsidered"*⁹ publicado en mayo de 1991 por Geronimus y Korenman (en el cual desa-

8 Traducción propia del original: "Arriesgando el Futuro"

9 Traducción propia del original: "Las consecuencias socioeconómicas de la maternidad reconsideradas"

fían a la mayoría partidaria de las consecuencias negativas de la maternidad temprana), produjo un intenso debate que llevó a los investigadores Hoffman, Foster y Furstenberg, a publicar en febrero de 1993 *"Reevaluating the Costs of Teenage Childbearing"*¹⁰. La originalidad de la investigación de Geronimus y Korenman, residió en utilizar cohortes de hermanas mellizas de la National Longitudinal Survey of Young Women (NLSYW)¹¹ y fue luego replicado por Hoffman, Foster y Furstenberg utilizando datos del Panel Study of Income Dynamics (PSID)¹². Geronimus y Korenman, encontraron que no eran significativos los efectos del embarazo en la vida de las adolescentes. La evidencia empírica resumida en sus conclusiones fue que, si bien el embarazo adolescente modificó la existencia de las jóvenes, en sus palabras: *"Sería justo concluir (...) que las diferencias observadas en el estatus socioeconómico son el resultado de diferencias exógenamente determinadas en el calendario de la fecundidad de las mujeres"* (14).

Por su parte, Hoffman, Foster y Furstenberg sostienen que la vida de las mujeres fue modificada, no tanto como sugerían Hayes y Hofferth en *"Risking the Future"*, pero sí más de lo que sostienen Geronimus y Korenman. *"Encontramos que aun tomando en cuenta el origen socioeconómico de la familia, se reducen, pero no eliminan las consecuencias estimadas de la maternidad joven. Efectos estadísticamente como cuantitativamente significativos en cuanto a graduación de la escuela, el tamaño de la familia como el bienestar económico continúan siendo de destacar"* (28).¹³

Unos años después, en 1997, a dos años de que el gobierno del presidente Clinton hubiera declarado que en su país el embarazo adolescente era el mayor problema social, el economista Joseph Hotz, publica *"The impacts of teenage childbearing on the mother and the consequences of those impacts for government"* (12)¹⁴. Su objetivo fue determinar el efecto en las arcas gubernamentales de la política de subsidios a madres jóvenes llevada adelante en Estados Unidos. La pregunta que se hace es cómo hubiera sido el desarrollo posterior de las jóvenes considerando un entorno socioeconómico estable, si hubieran postergado la maternidad. Su contribución se centra en señalar la importancia de hacer un análisis

10 Traducción propia del original: "Reevaluando los costos de la Maternidad adolescente"

11 Traducción propia del original: Encuesta Longitudinal Nacional de Mujeres Jóvenes

12 Traducción propia del original: Estudios sobre la dinámica de los Ingresos.

13 Traducción propia del original

14 Traducción propia del original: "Los impactos de la maternidad adolescente en la madre y las consecuencias de esos impactos para el gobierno"

de largo plazo y no quedarse solo en los años posteriores al nacimiento del hijo. Por medio de un análisis considerando plazos mayores quedó demostrado que dichas madres no requirieron una mayor asistencia del gobierno, y que, si bien sus empleos no han sido de excelencia, al provenir estas madres de estratos socioeconómicos bajos, han accedido a puestos cuya capacitación se produce dentro del mismo y sus salarios tienden a subir en el mediano plazo equiparándose a sus pares del mismo estrato socioeconómico.

En 1991 Kristin Luker publica el artículo "*Dubious Conceptions: The controversy over teen pregnancy*"¹⁵ (5) y en 1997 un libro bajo el mismo nombre. En un pormenorizado análisis acerca del origen del tema en Estados Unidos la autora evalúa el impacto de las raíces puritanas en la sociedad americana, y con ello la sanción moral del embarazo fuera del matrimonio. Concluyó que la maternidad joven se problematizó cuando las madres embarazadas optaron por no casarse, lo que generó un fuerte impacto negativo en la opinión pública. Junto con otros autores fue de las primeras en contradecir la teoría de que el embarazo era la fuente de la pobreza al considerar que posponer la maternidad no iba a cambiar el futuro de las jóvenes. Según Luker, la pregunta debería ser "*¿tener un hijo siendo adolescente trae alguna nueva consecuencia?*". La autora remarca las desventajas originales de las jóvenes, desventajas que a su propio parecer no se verán modificadas si cursan un embarazo, concluyendo que el embarazo adolescente, en definitiva, trata menos de la vida sexual de las adolescentes que de sus expectativas de vida y progreso.

Varios de estos autores continuaron investigando durante la primera década de este siglo. Entre ellos, se destacan las contribuciones de Furstenberg y de Hoffman que llegan hasta los años 2007 y 2015 respectivamente. Furstenberg, según él mismo afirma, pudo seguir la vida de las primeras adolescentes entrevistadas durante tres décadas logrando con ello un análisis profundo de las consecuencias que acarrió para sus vidas y las de sus hijos la maternidad temprana (1). Reconoce las posibles fallas metodológicas que hoy¹⁶ se le podría atribuir a las primeras investigaciones, pero considera que los aportes de estas marcaron una época. La evidencia empírica resumida en sus conclusiones fue que, si bien el embarazo adolescente modificó la existencia de las jóvenes, al comparar su bienestar económico con el de sus pares que han pospuesto la maternidad, no se evidencia una desventaja socioeconómica sustancial en sus propias vidas ni en las de sus hijos (14).

15 Traducción propia del original: "Concepciones ambiguas: La polémica sobre el embarazo adolescente"

16 El Autor publica su libro original en el 1976 y luego artículos en los años 1993, 2003.

"No se puede concluir a la ligera que la paternidad en la adolescencia interrumpe inevitable o irreversiblemente el curso de la vida... Una proporción considerable de las madres jóvenes que participaron en nuestro estudio pudieron hacer frente con éxito a los problemas de la paternidad temprana... estas madres estaban bien como sus antiguas compañeras de clase que no habían quedado embarazadas antes del matrimonio" (1).¹⁷ Así, Furstenberg reconsidera, diez años después de su trabajo con Hoffman y Foster, las conclusiones de entonces, reafirmando y acentuando aún más su postura en un libro posterior publicado en 2007.

Mientras que Furstenberg ha hecho todos los aportes desde la sociología, Hoffman los hace desde la economía. En 2015 Hoffman publica *"Teen Childbearing and Economics: A Short History of a 25-Year Research Love Affair"* (31)¹⁸. Al momento de redactar el artículo, el autor advierte un marcado descenso en las cifras de embarazo adolescente respecto de su primera publicación, lo que lo lleva a cuestionarse tanto las causas de dicha disminución como su valoración en términos de impacto social. Si bien no concluye identificando una causa, considera que esto pudo haber ocurrido debido a los cambios en el sistema de ayuda a las jóvenes y a la mayor dificultad para acceder a trabajos si no se cuenta con capacitación. Considera que el costo de oportunidad de tener un hijo siendo joven se modificó y en consecuencia el comportamiento de las jóvenes también lo hizo y con ello la tasa de embarazos disminuyó (31).

Coincidiendo con Furstenberg, Hoffman reconoce que más allá de las dificultades metodológicas, y la imposibilidad de evaluar las consecuencias económicas concretas que un embarazo a temprana edad puede causar en la vida de una joven, ha sido muy importante la labor llevada adelante por la academia durante estos 25 años de investigación ya que con ello se ha podido demostrar que las consecuencias tanto para el fisco como para las madres adolescentes han sido exageradas en el pasado (31).

Mientras que en Estados Unidos el fuerte del debate se inició en el comienzo de los años 90, en el Reino Unido se intensificó en los albores del nuevo milenio (32). Debbie Lawlor y Mary Shaw, en su artículo *"Too Much Too Young"*¹⁹ (13) consideran que el puntapié inicial para que en el Reino Unido el embarazo adolescente fuera considerado un *problema* fue el discurso del entonces primer ministro,

17 Traducción propia del original.

18 Traducción propia del original: "La maternidad adolescente y la economía: Breve historia de una historia de amor a lo largo de 25 años de investigación".

19 Traducción propia del original: ¿Demasiado y a una edad demasiado temprana?

el laborista Tony Blair, al presentar su programa sobre el embarazo adolescente. En 1999 el gobierno implementa la *Teen Pregnancy Strategy* (TPS por sus siglas en inglés)²⁰ y dentro de ella el programa *Teen Pregnancy Unit*²¹ el cual específicamente intentaba que las madres continuaran con la educación y su empleo luego de la maternidad. Blair, al presentar dicho programa, se refiere a la "vergonzosa" situación que atraviesa Reino Unido señalando: "*Mientras que la tasa de embarazos adolescentes se ha mantenido alta aquí, en la mayor parte del resto de Europa occidental disminuyó rápidamente. Como país, no podemos permitirnos seguir ignorando este vergonzoso récord*"²² (13). La serie de artículos publicados entre Lawlor y Shaw, y su contrapunto expuesto por Gabriel Scally en "*Too much too young. Teenage Pregnancy is a public health, not a clinical, problem*"²³ (33) abren un debate que ha llegado a nuestros días.

En 2001 Aubrey J Cunningham publica "*What's so bad about teenage pregnancy?*"²⁴ (34) cuyo objetivo fue encontrar los riesgos médicos de la maternidad adolescente relacionados específicamente con la edad. La conclusión a la que llega es que los mayores riesgos estaban causados por factores sociales y económicos preexistentes. Solo en aquellos casos en los cuales la edad es menor de 15 años se asoció con un aumento de la prematuridad, el bajo peso al nacer y la muerte neonatal.

En 2004, la publicación de Denis Hawkes en 2004, "*The Socio-economic Consequences of Early Childbearing: Evidence from a Sample of UK Female Twins*",²⁵ replicando la metodología impulsada por Geronimus y Korenman en Estados Unidos, corrobora la poca incidencia que tiene la edad de las madres al momento del embarazo y el posterior desarrollo económico de sus vidas²⁶.

En 2006, Graham and McDermott publican "*Qualitative Research and the Evidence Base of Policy: Insights from Studies of Teenage Mothers in the UK*"²⁷

20 Programa de Estrategia hacia el embarazo adolescente.

21 Unidad de Embarazo adolescente.

22 Traducción propia de la cita original.

23 Traducción propia del original: ¿Demasiado y a una edad demasiado temprana? El embarazo adolescente es un problema de salud pública, no clínico.

24 Traducción propia del original: ¿Qué tiene de malo el embarazo adolescente?

25 Traducción propia del original: Consecuencias socioeconómicas de la maternidad precoz: datos de una muestra con gemelas británicas.

26 Citado por Simon Duncan en *What's the Problem with Teenage Parents? And What's the Problem with Policy?*

27 "La investigación cualitativa y la base empírica de las políticas: Perspectivas de los estudios sobre madres adolescentes en el Reino Unido"

(35) enfatizan la relevancia de la maternidad temprana en la construcción de la identidad adulta, particularmente en los estratos de bajos recursos, donde la maternidad proporciona a las jóvenes una sensación de seguridad y pertenencia, en contraste con los beneficios de acceder a una educación superior y a un empleo mejor remunerado.

Se destaca la producción de Simon Duncan con varios trabajos publicados desde el 2000. En ellos marca la discrepancia que se produce entre la realidad que observan los investigadores y las políticas implementadas en su país. En 2007 publica *¿What's the problem with teenage parents? And ¿what's the problem with policy?*²⁸, donde hace una fuerte crítica a la política llevada adelante por el gobierno laborista *"El discurso público de Gran Bretaña considera a la maternidad adolescente como un problema social pernicioso (...), se concluye que la edad a la que se produce el embarazo tiene poco impacto sobre los resultados sociales"* (11). Duncan sostiene que el gobierno, y el público en general, ven a los adolescentes como personas que no tienen ningún interés en el futuro, o en postergar un embarazo, y considera que esta visión simplista y reducida de la realidad ha sido generada por analistas que no han realizado comparaciones adecuadas. Remarca la importancia que tiene no generalizar, ya que elegir el camino de la educación superior con un posterior trabajo puede ser la aspiración de las clases medio altas, pero no así las medias o bajas. El autor sostiene que las jóvenes que se embarazan actúan con diferente criterio de razonabilidad que los políticos, pero no de manera irresponsable o moralmente mala, reforzando su postura citando en su obra a Smithbattle, *"el pecado que hacen las adolescentes no es el del deseo sino el de no estar planeando racionalmente y eligiendo su futuro"* (11).

En el análisis de las políticas llevadas adelante por el gobierno, Duncan considera que la TPS del laborismo no ha sido dirigida a solucionar los problemas preexistentes como la pobreza, sino a desarrollar estrategias que apoyen a los padres de adolescentes a encausar a los jóvenes, vistos estos como sujetos ignorantes en cuanto a salud sexual, y que la representación de la joven plasmada en las leyes ha sido utilizada para llevar adelante políticas con un sesgo ideológico de reducción del embarazo adolescente. Si bien existe una correlación entre pobreza mal desempeño en la escuela y pobres resultados en salud, correlación no es lo mismo que causalidad. En su artículo, Duncan se propone entender qué es lo que ha llevado a los políticos a tener una visión tan diferente a la presentada

28 Traducción propia del original: ¿Cuál es el problema con los padres adolescentes? ¿Y cuál es el problema con la política?

en los estudios cualitativos de la época. Encuentra respuesta en tres fenómenos simultáneos: En primer lugar, la influencia del discurso popular fomentado por los medios de comunicación, en segundo considera que los políticos se basan en pocas investigaciones las que en general son cuantitativas con poco y limitado análisis, y por último el discurso laborista según el cual la única forma de generar valor es el trabajo remunerado.

Años después, en 2009, Lisa Arai en su artículo "*What a Difference a Decade Makes: Rethinking Teenage Pregnancy as a Problem*"²⁹ al analizar las políticas del nuevo laborismo, se cuestiona el rol que éste ha tenido en perpetuar la imagen negativa de la maternidad joven (32). La socióloga inglesa, en su análisis considera que estas políticas ponen demasiado foco en la finalización de los estudios y muy poco en el acompañamiento de la embarazada y sus otras necesidades. Es interesante su aporte, confrontando con la TPS al encontrar que las jóvenes recibieron buena ayuda de su entorno familiar, cosa que contradice lo argumentado por el programa estatal el cual muestra a la adolescente viviendo la maternidad en solitario. Arai apoya su postura citando entre otros a Macintyre and Cunningham-Burley's y concluye diciendo que, si bien no es su función ni el ánimo de sus estudios, considera que la TPS ha contribuido a resaltar una "*visión totalmente negativa de la maternidad precoz*" (32)

La problematización del embarazo adolescente en el Reino Unido y la efectividad de las políticas empleadas sigue siendo cuestionada hasta nuestros días. Ellis-Sloan en sus artículos "*Teenage mothers in later life: Time for a second look*"³⁰ y "*Former young mothers' pathways through higher education: a chance to rethink the narrative*"³¹ de 2019 y 2022 respectivamente, lleva adelante un análisis cualitativo en el que argumenta que los hacedores de políticas deben prestar más atención al análisis cualitativo y dentro del mismo a aquel de plazos largos. En su análisis cuestiona que esa relación entre la maternidad joven y los pobres rendimientos sea tal, motivo suficiente por el cual no debería ser considerado este un *problema social* (36). El punto fundamental de sus artículos es que mientras no se tome en cuenta que la vida de la adolescente embarazada cambia y con eso

29 Traducción propia del original: Qué diferencia hace una década: Replantearse el problema del embarazo adolescente.

30 Traducción propia del original: Madres adolescentes siendo más adultas. Tiempo de darle una segunda mirada.

31 Traducción propia del original: El camino de las madres jóvenes hacia la enseñanza superior: una oportunidad para replantear la narrativa

sus circunstancias no se podrá realizar una política pública efectiva. Expresa *“el potencial de cambio a lo largo de la vida rara vez se reconoce y, sin embargo, tiene importantes implicaciones para la forma en que entendemos la maternidad adolescente”* (37).

Estado del arte en Argentina y México

Tanto la socióloga Edith Pantelides (38) como el antropólogo Ariel Adaszko (9) coinciden en señalar que en América Latina y en especial en la Argentina, el fenómeno del embarazo adolescente comienza a ser visualizado como un *problema* unas décadas más tarde que en Estados Unidos, y es ese el momento en el cual comienzan a aparecer los primeros trabajos de investigación. Remarcan que, igual que sucedió en el país del norte, estas investigaciones han sido financiadas en su mayoría por organismos gubernamentales. La postura de Adaszko, al señalar como dos de los voceros más conspicuos de esta perspectiva, a la Academia Norteamericana de Pediatría y la Sociedad para la Salud del Adolescente a través de sus revista *Pediatrics* y *Journal of Adolescent Health* respectivamente (9) ha sido compartida por su par mexicano Carlos Stern. En palabras del autor mexicano: *“Aun cuando no se ha realizado ninguna investigación para esclarecer las razones y circunstancias que llevaron a definirlo como un problema (...) jugaron un papel destacado las agencias internacionales, en particular el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP) y diversas fundaciones norteamericanas que habían incluido el tema en sus agendas”* (39).

Ambos autores, como muchos de sus pares latinoamericanos, destacan que la problemática no es similar a la de los países del norte y señalan que suelen trasplantarse a nuestra realidad esquemas conceptuales, supuestos y resultados de investigaciones realizadas en otros países —particularmente en Estados Unidos— en los cuales el embarazo adolescente tiene lugar bajo condiciones muy diferentes (39).

Es escasa la literatura encontrada en América Latina antes de la década del 90 que sea específica al tema del embarazo adolescente y que lo trate como *problema social o de salud pública*. Tanto Pantelides, como Stern en México, coinciden con Furstenberg y con Geronimus, citándolos en sus trabajos de investigación, en destacar que se ha sobredimensionado al embarazo adolescente hasta convertirlo en un *problema social* con el consiguiente efecto negativo de estigmatización que se produjo en las adolescentes.

Stern publica en 1997 el artículo *"El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica"* (40),³² desmitificando en su análisis algunos supuestos tenidos por válidos hasta el momento, y plantea lo que según él debe ser tenido en cuenta al hablar de la maternidad adolescente en América Latina. El autor resume y refuta las causas por las cuales las sociedades del norte consideran *problema* al embarazo adolescente. Los resume en cuatro argumentos: "a) su supuesto incremento; b) su contribución al crecimiento acelerado de la población; c) sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño; y, d) su supuesta contribución a la persistencia de la pobreza." (40). Considera que la visibilización se dio, entre otras cosas, por el crecimiento relativo de adolescentes en la población ("*Baby Boom*"). Junto con ello, aumentó la participación de mujeres que accedieron al sistema de salud público generando la impresión de que el embarazo adolescente había aumentado rápidamente. Mas allá de si estas causas han podido influir, Stern apunta a cambios sociales como la inserción de la mujer en el mercado laboral. Estos cambios sociales tienden a redefinir las normas con respecto a los embarazos, en donde ahora corresponden a la etapa de la adultez, y no a aquella etapa que debe dedicarse al estudio.

En un posterior artículo, publicado en 2003, *"Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso"* (39). Stern resume: *"una de mis críticas más reiteradas a la definición del "problema" del embarazo adolescente (...) es que aparecían siempre totalmente descontextualizadas. Parecía partirse del supuesto de que se trata de un fenómeno cuyas características son universales y cuyas "causas" y "consecuencias" —estas últimas todas negativas— fueran generalizables. Como si un "embarazo adolescente" significara lo mismo y tuviera las mismas implicaciones para cualquier individuo, comunidad, grupo social o sociedad"* (39) se muestra en consonancia con Adasko, Pantelides, Gogna, Coll en nuestro país y tantos otros autores analizados con anterioridad en los países del norte.

En México se destaca Humberto González Galván, en cuyo trabajo *"Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente"* realiza un pormenorizado análisis bibliográfico acerca de su país, llegando a iguales conclusiones que los autores antes mencionados: *"la construcción del embarazo adolescente como problema de investigación ha respondido, en buena medida, a paradigmas dominantes entre la comunidad científica, los que no siempre logran*

32 Estos artículos luego han sido editados bajo la forma del libro: *El "problema" del embarazo en la adolescencia : contribuciones a un debate* Carlos Stern.

captar, los aspectos esenciales de la situación particular de cada sociedad vinculados al problema tratado" (41).

Años después, en 2014, De Jesús Reyes y González Almontes, reflatán el debate generado por Stern y por González Galván al publicar *"Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente"* (6). Retoman los grandes tópicos por lo cual en su país el embarazo es considerado un *problema* llegando a conclusiones muy similares a las que sus connacionales llegaron unos años antes donde parecía que el interés estaba puesto más en el gasto del Estado que en una preocupación genuina con respecto de las adolescentes. Señalan *"el abordaje tradicional que se ha preocupado más por las consecuencias para el erario, que por el significado que el embarazo en sí mismo tiene para los adolescentes"*. Los autores remarcán, por último, que *"el embarazo adolescente se tiene que investigar considerando aspectos macro y micro que lo rodean, pues las estructuras demográficas, sociales y políticas, así como el entorno familiar y de pares, permitirán comprender motivaciones, determinantes, causas y consecuencias y, en su caso, posibles intervenciones en política pública que permitan un buen impacto de esta situación en la adolescencia."* Los autores concluyen que considerar al embarazo adolescente como *problema* ha perdido poco a poco validez (6).

Un punto para destacar en estos últimos autores citados es que son quizás los primeros en hacer hincapié en la influencia que ha tenido, en la literatura y en las políticas públicas mexicanas y en sus pares Latinoamericanas, la participación de los Estados en la Conferencia de Población de El Cairo 1994. Citan que: *"fue así como el Estado Mexicano y demás países participantes promovieron medidas para que, en condiciones de igualdad, se pudiera asegurar el acceso universal a los servicios de salud, incluida la sexual y reproductiva. En la agenda pública de México, esto se operacionalizó en la prestación de servicios de salud, en programas y políticas públicas, en la transversalización de la perspectiva de género, en la revisión y modificación de normas oficiales, en el respeto y promoción de las decisiones que toman las personas y parejas en la sociedad"* (6).

En la Argentina es de destacar el trabajo de Edith Pantelides y el de Mónica Gogna, así como los aportes de Graciela Climent.

En su escrito de 1996, la socióloga Edith Pantelides, con amplia trayectoria en el análisis de la fecundidad en Argentina, señala que *"el interés por la sexualidad de los adolescentes, desde el punto de vista de las ciencias sociales, comienza a partir del interés por la fecundidad y, más tarde, se incrementa a raíz de la epidemia del sida"*. En 2004 publica *"Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina"* (38) en el cual destaca como razón fundante de

la problematización o visualización del embarazo adolescente al avance de los movimientos feministas de aquella época en donde se impone la preocupación de que las mujeres que así lo deseen tenga la oportunidad de trabajar, estudiar y tener otros objetivos y actividades además de la maternidad, dejando en segundo lugar la preocupación demográfica que se produjo frente a los cambios relativos en la distribución de la fecundidad. Observa, al igual que Stern en México, que la fecundidad de las adolescentes no ha descendido como si lo ha hecho la fecundidad en las mujeres adultas causando la preocupación del sector salud.

Cabe destacar el importante trabajo de investigación liderado en 2005 por Mónica Gogna *"Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas pública"* (42). Este trabajo de compilación destaca que si bien está ampliamente documentado que el embarazo no es un problema por los motivos que tradicionalmente se le atribuyen, debe ser investigado y analizado a fin de poder llevar adelante políticas públicas que verdaderamente ayuden a las mujeres. *"Creemos que abordar la cuestión del embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina es útil y necesario. Fundamentalmente para identificar aquellas situaciones que sin duda son fuente de inequidad y de sufrimiento para muchísimos adolescentes (...) y contribuir a pensar e implementar acciones tendientes a mejorar sus condiciones de vida y sus oportunidades(...)"* y que *el trabajo realizado contribuya al cuestionamiento de visiones "estereotipadas" (adulto-céntricas, sexistas y/o clasistas) que, generalmente, terminan culpabilizando a los adolescentes y diluyendo las responsabilidades de los adultos"* (42).

Merece la pena destacar varias de las investigaciones que ponen foco en el análisis cualitativo, realizados en las últimas dos décadas, con el fin de comprender el punto de vista de las adolescentes y mostrar cuáles son sus percepciones acerca del embarazo y el aborto en la adolescencia.

En 2009 Graciela Climent publica el artículo, *"Representaciones sociales sobre el embarazo en la adolescencia: Perspectiva de las adolescentes embarazadas"*, en el cual a través de una investigación cualitativa intenta descifrar el pensamiento de las jóvenes. En sus conclusiones remarca el efecto negativo que ha tenido el no tomar en cuenta el punto de vista de estas jóvenes: *"Entonces por su magnitud relativa, por sus consecuencias y por los sectores de población a los que afecta, el embarazo en la adolescencia suele ser considerado como un problema social desde los sectores salud, educación y desarrollo social. Al considerarlo así se están aplicando determinados criterios normativos que suponen implícita o explícitamente una valoración negativa del embarazo en la adolescencia"* (43). Siguiendo con esta línea, en su trabajo *"Reflexiones sobre la maternidad durante*

la adolescencia" las doctoras Mahumud et al. coinciden en considerar que *"caracterizar el embarazo adolescente como "problema" sin cuestionar las estructuras de desigualdad y los procesos de vulnerabilización que vienen afectando a los adolescentes y los jóvenes en general, es por lo menos simplista"* (20). Ana Coll, en su artículo *"Embarazo adolescente ¿un Problema?"* publicado en 2001 dentro de la compilación realizada por Solum Donas Burak, *"Adolescencia y Juventud en América"*, destaca también las consecuencias de la estigmatización del embarazo, entre ellas la presión que se suele ejercer sobre las adolescentes para concretar un aborto y descarta que los problemas de salud que el embarazo puede generar sean a consecuencia de la edad per se (18).

Así como Furstenberg en los Estados Unidos en su momento señalaba la dicotomía entre la academia y los hacedores de políticas públicas, pareciera que el mismo fenómeno ha sido vislumbrado a través de las investigaciones llevadas adelante en nuestro país. En *"Embarazo en la adolescencia en Argentina: Recomendaciones de política basadas en la evidencia"* Gogna et al. señalan: *"Esto es particularmente relevante para el caso de Argentina, donde existe una brecha considerable entre el conocimiento generado por los investigadores y la información sobre el embarazo adolescente que poseen decisores, políticos y público en general"* (44).

Como se ha hecho mención anteriormente en la revisión de la literatura surgida en estas últimas décadas en América Latina, se observa la profundización de las posturas del feminismo radical, que consideran que el problema está centrado en las diferencias de poder entre los géneros *"de sexualidades construidas en base a posiciones de poder socialmente construidas."* (45), e inculcadas culturalmente por el denominado *"patriarcado"* y sus consiguientes estructuras de poder.

Con respecto a esta postura es importante destacar lo sugerido por la investigadora Mónica Gogna en su artículo *"Estado del Arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina"*: *En nuestro medio el concepto "imágenes de género" adquirió gran peso explicativo a la hora de interpretar las mayores dificultades de los adolescentes de clase baja y media bajas para adoptar conductas de prevención y cuidado de la salud reproductiva (...) consideramos que existen otros factores no suficientemente resaltados y/o analizados. Nos referimos en particular a la ausencia de proyectos alternativos (empleo, estudio), a la violencia que en sus diferentes formas (social, familiar, policial) afecta a los adolescentes de los sectores más desprotegidos y a la "noción del tiempo" (lo que algunos autores han dado en llamar la "cultura de la inmediatez" o la "saturación de presente"). (...), el peso otorgado a las "imágenes de género" en*

los estudios reseñados parece opacar la compleja trama de sentimientos en juego (afecto, vergüenza, temor, etc.), la que contribuiría a comprender mejor las dificultades para adoptar "conductas racionales" cuando del comportamiento sexual se trata." (27).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

Para abarcar convenientemente el tema se ha dividido el marco teórico en cuatro apartados:

En el primero para comprender aquello que abarca el termino embarazo adolescente, se aborda el desarrollo del concepto de adolescencia y su evolución histórica, desde la Roma Antigua a nuestros días. Luego se incluyen cifras de embarazo adolescente que permiten realizar un análisis comparativo de los países estudiados.

En el segundo apartado se desarrolla desde la sociología el concepto de problema social.

En un tercer apartado se incluye la influencia que han tenido las Conferencias de Población llevadas adelante por las Naciones Unidas, en la problematización del embarazo adolescente, en especial a partir de aquella celebrada en El Cairo en 1994.

En el cuarto apartado se profundiza los conceptos de Bioética y su tratamiento del tema.

Embarazo adolescente

¿De qué hablamos cuando nos referimos a embarazo adolescente?

La adolescencia ha sido definida como una fase de transición entre la niñez y la edad adulta (46) (47). Existe un consenso en designar a esta etapa como "*poco definida*". En la adolescencia se produce una interacción entre la biología, con cambios físicos que irrumpen a partir de la pubertad, y lo cultural en donde algunos parámetros comunes, como puede ser el aprendizaje de una actividad para ejercer en la vida adulta, interactúan y varían de una cultura a otra. Dado que la persona siempre debe ser contemplada en el contexto en el que se encuentra inserta: una determinada época, sociedad, cultura, etc., la adolescencia no es un

concepto homogéneo. En este sentido, son varios los autores que remarcan que no puede ser tratada de manera uniforme.

Desde un abordaje social Ramon Mendoza Berjano en *"La adolescencia como Fenómeno Cultural"* destaca: *"No es un hecho universal que se dé o se haya dado en todas las sociedades humanas, hay culturas en las que los individuos pasan de ser considerados socialmente niños a ser tratados socialmente como adultos sin pasar por esa transición social relativamente dilatada que denominamos adolescencia, pero lo que si se da en todas las culturas es la necesidad de diferenciar quién es socialmente un adulto, y quién es todavía un niño, necesitado de protección y carente de los derechos y los deberes propios de los adultos en esa sociedad"* (48).

Podemos dar cuenta del significado del término "adolescencia" remontándonos al origen etimológico en la locución latina *adolescere*, que significa crecer, arder, también es carecer de algo, *adolescere*. De acuerdo con la definición de la Real Academia de la Lengua significa: *"Período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud"* (49) por lo que es un término que en principio se refiere a menores de edad.

Mendoza Berjano sitúa el origen histórico del concepto relacionándolo con una etapa intermedia de formación, previa a la adquisición de la plenitud de los derechos ciudadanos: *"la adolescencia generada como etapa social a raíz de una escolarización prolongada más allá de la pubertad fue una creación de la civilización sumeria, la adolescencia como periodo que se inicia en la pubertad y se prolonga hasta que jurídicamente se puede ejercer de adulto fue probablemente una creación de la civilización romana."* (48). Este fenómeno, la adolescencia como etapa prolongada, se profundiza durante la revolución industrial al establecer la educación escolar como ámbito de formación durante la infancia y los años de pubertad.

Agustín Lozano Vicentin, en *"Teoría de teorías sobre la adolescencia"* señala que fue Stanley Hall con su obra *"Adolescence"* la que instaló en Estados Unidos la visión romántica de la adolescencia como periodo difícil: *"describe la adolescencia como un período personal de tendencias contradictorias. El adolescente puede expresar mucha energía y actividad desmedida y alternativamente mostrarse indiferente y desgano; puede pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista."* (50)³³. Contrasta con

33 Citada en Agustín Lozano Vicentin: Teoría de teorías sobre la adolescencia

esta postura Mendoza Berjano *"la adolescencia, es quizás la etapa del ciclo vital sobre la que se ha difundido una visión más distorsionada desde hace más de un siglo circulan, como válidos y científicos, estereotipos que en realidad carecen de base empírica suficiente y que dificultan la comprensión de esta etapa vital y, también, la comprensión de las potencialidades y necesidades de los propios adolescentes"* (48).

Del trabajo de investigación realizado destacamos los aportes al tema generados por el antropólogo Ariel Adasko, el cual considera importante entender el concepto de adolescente remarcando que no se debe universalizar *"mientras algunas corrientes del campo de la psicología y la pedagogía redefinieron sus perspectivas y hoy la mayoría de los psicólogos rechazan la idea de que la adolescencia es tormentosa y tensa universal e inevitablemente, los discursos dominantes en el campo de la salud siguen ajenos a esta crítica."* (9), marcando las implicancias negativas de realizar generalizaciones sin tener en cuenta que las adolescencias son diferentes en cuanto se enmarcan en un momento histórico particular. También en México Carlos Stern, se refiere a las consecuencias de la homogenización: *"una de mis críticas más reiteradas a la definición del "problema" del embarazo adolescente (...). Parecía partirse del supuesto de que se trata de un fenómeno cuyas características son universales y cuyas "causas" y "consecuencias" —estas últimas todas negativas— fueran generalizables. Como si un "embarazo adolescente" significara lo mismo y tuviera las mismas implicaciones para cualquier individuo, comunidad, grupo social o sociedad"* (39).

Al margen de estas consideraciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (51) adopta una definición estática y universal del término. Considera que la adolescencia es el periodo de vida comprendido entre los 10 y los 19 años, momento en el cual se realiza la transición de la niñez a la adultez.

Embarazo adolescente en cifras

Siguiendo el límite de edad establecido por la OMS (52), en esta investigación nos referiremos a jóvenes que han dado a luz hasta los 19 años, con la excepción de Reino Unido ya que los guarismos que registran en dicho país corresponden a madres menores de 18 años. Debe aclararse la diferencia que hay entre **embarazo y maternidad adolescentes**: no todo embarazo adolescente llega a su término, dado que es posible que acontezca un aborto espontáneo o provocado. La mayoría de los países no llevan cifras oficiales acerca de los abortos (53) lo cual puede generar una distorsión a la hora de establecer conclusiones.

El informe de la OMS (52) refleja que a partir del año 2000 las cifras de embarazo adolescente han comenzado a disminuir: *"A nivel mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia³⁴ ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2000 a 41,3 nacimientos por cada 1000 mujeres en el 2022. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con disminuciones más lentas en las regiones de América Latina y el Caribe, y África subsahariana (...) con 99,4 y 52,1 nacimientos por cada 1000 mujeres respectivamente, en 2022"* (52)

Estados Unidos: La tasa de embarazo adolescente ha venido declinando. En 1990 fue 52,2³⁵, y en 2019 17,6 nacimientos por cada 1000 jóvenes³⁶.

Reino Unido: En 1998 la tasa de embarazo en menores de 18 años fue de 46.6; en 2011 30.6 y, la última cifra publicada en 2021, 13,2 concepciones cada 1000 adolescentes. Es esta la más baja registrada desde que comenzó a llevarse estadísticas en 1969 (54)³⁷.

México: De acuerdo con el INEGI, en el trienio 2006-2008 la tasa de embarazo adolescente era de 70.9 por cada mil mujeres de 15 a 19 años; para 2011-2013 se incrementó a 77 nacimientos, y en el trienio 2015-2017 fue de 70.6.

Argentina: La tasa de fecundidad en el año 1991 fue de 69.9; 33,6 en el año 2010 y 15.5 para el año 2020. Cabe destacar, que durante el período comprendido entre 2014 y 2021, según los últimos datos disponibles de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS), los embarazos adolescentes descendieron abruptamente en un 59% pasando de 116.952 a 47.630, de la mano de políticas públicas que han propiciado la anticoncepción de largo plazo (55) y en gran medida debido a la introducción a partir de Julio del 2014 del implantes subcutáneos como método anticonceptivo (56).

34 La tasa específica de fecundidad indica el número de nacimientos vivos por cada grupo de 1.000 mujeres de determinada edad durante un año determinado

35 https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/teenpreg1990-2002/teenpreg1990-2002_tables.pdf#2. Consultado el 11/09/2023

36 <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm> . Consultado el 11/09/2023

37 <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity>. Consultado el 11/09/2023

2- Qué se entiende por Problema Social

Guillermo O'Donnell y Oscar Oszlak al referirse al estudio de las Políticas Públicas y sus impactos en América Latina en 1976 señalan que: *"Una Política Estatal o Pública, la concebimos como un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del estado en relación con una cuestión concreta que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil. De dicha intervención puede inferirse una cierta direccionalidad, una determinada orientación normativa, que previsiblemente afectará el futuro curso del proceso social hasta entonces desarrollado en torno a la cuestión"* (57).

Como sintetiza también Federico Suárez en *"Problemas Sociales y Problemas de Programas Sociales Masivos"* una política estatal, no es una respuesta aislada, sino un conjunto de iniciativas para un momento histórico específico, en un determinado contexto que pretende dar solución a determinado problema de un sector de la sociedad. Lo cual nos lleva a adentrarnos a la definición o aproximación al concepto de **"Problema Social"**. Suárez lo define como *"una condición que afecta a un número significativamente considerable de personas, de un modo considerado inconveniente y que según se cree debe corregirse mediante la acción social colectiva"* (58). Destacamos dentro de esta definición los siguientes puntos: La presencia de una **condición**, en donde deberíamos ver quiénes son los que sufren esa condición, y dentro de ellos quienes tienen voluntad de que la misma se modifique. Luego, la condición debe ser **considerada perjudicial** para un gran número de personas y la misma debe poder ser **solucionada o paliada** por medio de una acción colectiva correctora. También nos recuerdan O'Donnell y Oszlak en la citada obra que ninguna sociedad posee la capacidad ni los recursos para resolver todas las listas de necesidades y demandas de sus integrantes. Solo algunas de las mismas podrán ser problematizadas para que luego pueda "hacerse algo" al respecto y se incluyan en la agenda de problemas socialmente vigentes.

Es dentro de este contexto que cabe preguntarse cómo fue la génesis que logró llevar al embarazo adolescente desde una situación socialmente aceptada o por lo menos ignorada dentro de la sociedad hasta convertirlo en un problema social merecedor de Políticas Públicas y Programas de acción específicos con la consiguiente asignación de partidas presupuestarias que ello conlleva.

La "Problematización" del embarazo adolescente

En 1976 en Estados Unidos el Instituto Alan Guttmacher tituló un informe: *"Once millones de adolescentes: ¿Qué se puede hacer con la epidemia de embarazos adolescentes en Estados Unidos?"* (59) (60), dando con ello lugar a la Administración Carter para poder avanzar con las primeras leyes destinadas específicamente a disminuir el embarazo adolescente. En 1999, Tony Blair en Reino Unido al presentar el Programa de Prevención al Embarazo Adolescente (TPS) de la Social Exclusion Unit se refirió al él como un *"vergonzoso récord"* (13). Mientras que, en los Estados Unidos en su discurso frente a la Nación en 1995 el presidente Bill Clinton habló del mismo tema como *"el problema más urgente"* al que se enfrentaba su gobierno (1) (29).

Sistemáticamente los informes de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) vienen hablando del *"flagelo"* del *"embarazo adolescente"*, con informes que lo asocian con la espiralización de la pobreza, la deserción escolar y graves consecuencias en la salud del neonato y la madre. *"El embarazo en la adolescencia tiene un efecto profundo en la trayectoria de vida de las adolescentes. (...) y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud"* (61).

El Banco Mundial en su informe del 2013 también sugiere que *"La pobreza y la falta de oportunidades están directamente asociadas con el embarazo adolescente y la maternidad temprana, que pueden convertirse en impedimentos para que las mujeres aprovechen al máximo sus oportunidades de desarrollo (...) la maternidad temprana puede tener implicaciones que fomenten círculos viciosos de pobreza entre generaciones, exclusión social y altos costos sociales. Atender este reto demandará políticas mejor diseñadas que tomen en cuenta la complejidad del fenómeno"*, (62).

Muchos son los autores que hasta nuestros días se preguntan cómo una situación aceptada por la sociedad luego se convierte o construye en problema social (11) (1) (10) (63). Siguiendo a Ariel Adaszko, la introducción del embarazo en la adolescencia como un *problema* de salud pública, surge en la década del '60, acompañando los cambios sociodemográficos, económicos, culturales, e ideológico-políticos que tuvieron lugar tras la Segunda Guerra Mundial (9).

En Estados Unidos, Furstenberg nos señala que la visibilización del nuevo problema fue desarrollándose con la conjunción de tres acontecimientos específicos de post guerra: Primero señala al resultado del llamado *"baby boom"* que generó que en la década del 60 la población adolescente fuera más alta y por ende se

registrara más embarazos. Segundo se produjo una caída de la maternidad en el segmento de las mujeres de mayor edad. Por último, siendo quizá el factor que más influyó, fue que a partir de la década del 60 una amplia mayoría de adolescentes embarazadas comenzó a optar por evitar el matrimonio, aumentando sensiblemente la visibilidad del fenómeno (1). En la sociedad americana la tendencia a postergar el matrimonio comienza verificándose primordialmente en la población negra. Furstenberg señala: *"En la década de 1960, los niveles de inestabilidad conyugal y maternidad fuera del matrimonio entre los negros eran notablemente más altos que los niveles comparables entre los blancos"* (1). Siendo este segmento social el más desfavorecido económicamente se asoció rápidamente el fenómeno del embarazo adolescente con la espiralización de la pobreza.

Paralelamente, se da lugar a los primeros fondos públicos asignados para estudiar el *nuevo fenómeno* lo cual se materializa en los primeros estudios de investigación acerca del tema, liderados por *Risking the Future* entre otros, profundizándose con ello la visión estereotipada de la joven *"problemática"* adolescente embarazada. Al ser analizados con posterioridad, al decir de Furstenberg, muchos de estas investigaciones presentaban errores metodológicos sistemáticos, sobre todo en la selección de los candidatos, pero cuando en la década del 90 esos errores fueron corregidos ya se había reforzado en la sociedad el estereotipo de la madre adolescente como autora de la pobreza. *"Los diseños de investigación y las técnicas estadísticas que se emplearon en la primera generación de investigaciones no abordaron adecuadamente que parte de las desventajas asociadas a la maternidad prematura se debían a estos problemas preexistentes. Así pues, la investigación en ciencias sociales reforzó en general el estereotipo del padre adolescente como autor de la pobreza"* (1).

3- Incidencia de la Conferencia sobre Desarrollo y Población El Cairo 1994

La Dra. María Luisa Di Pietro en *"Sexualidad y Procreación Humana"* (64) señala que fue la Conferencia celebrada en Belgrado (1965) en la cual se sugirió por primera vez la utilización de la esterilización y la contracepción como métodos para el control de los nacimientos. Con posterioridad, podemos destacar a la Conferencia celebrada en El Cairo (1994) como aquella en la cual se produce un cambio de dirección y es a partir de la misma en la que se comienza a considerar la problemática poblacional no tanto en sus aspectos demográficos sino con un enfoque de derechos humanos y, más específicamente, derechos de la mujer.

Cabe destacar en la citada Conferencia el papel que tuvo la Santa Sede y una minoría de países, entre los que se encontraba la Argentina, por su participación en defensa de la vida, habiendo sido esto crucial para contrarrestar a los grupos feministas que abogaron por incluir al aborto como método para reducir la natalidad.

Los medios de la época destacan el "intenso e inusual" trabajo diplomático previo llevado adelante por el Papa Juan Pablo II. El diario el País de España titula: "Dieciséis años de un pontificado que lanza ahora su más polémica ofensiva internacional" (65) en alusión a las conversaciones que venía realizando el Papa Juan Pablo II con los altos mandatarios de los países participantes. De manera excepcional, Su Santidad les envía a los presidentes una carta con su puño y letra. En ella señala: "La única respuesta a la cuestión demográfica (...) parece reducirse a la promoción de un estilo de vida cuyas consecuencias —si fuera aceptado como modelo y plan de acción para el futuro—, podrían revelarse especialmente negativas". (...). "la concepción de la sexualidad que subyace es totalmente individualista, en la medida en que el matrimonio aparece como algo superado. Ahora bien, una institución natural tan fundamental y universal como la familia no puede ser manipulada por nadie" (66). No es menor la preocupación expresada por el Papa Juan Pablo II con respecto a los capítulos destinados a la juventud: "¿Cómo no pensar en los jóvenes? ¿Qué se les propone? Una sociedad constituida por cosas y no por personas; el derecho a hacer todo, desde la más tierna edad, sin límite alguno, pero con la mayor seguridad posible." (66).

Paralelamente a la misiva enviada a los mandatarios, le envió una carta a la secretaria general de la Conferencia Internacional, Sra. Nafis Sadik. En ella marca su postura acerca de lo que deberían ser las políticas demográficas. Su Santidad escribe: "es importante que cualquier discusión sobre políticas demográficas tenga en cuenta el desarrollo actual y futuro de las naciones", remarca "todo desarrollo digno de este nombre ha de ser integral, es decir, ha de buscar el verdadero bien de toda persona y de toda la persona. El auténtico desarrollo no puede consistir en la simple acumulación de bienestar (...)" (67).

En sus intervenciones se pueden destacar tres puntos concretos en los cuales pone la preocupación Su Santidad: El primero el aborto, cuya práctica no estaría limitada. El segundo, una concepción individualista de la sexualidad y por último la liberalización de las costumbres sexuales de los adolescentes.

Las intervenciones de la Iglesia tuvieron sus frutos y se logró frenar la inclusión del aborto en la redacción de los documentos finales y del Programa de Acción.

A posteriori de El Cairo, en 1995, se celebra en Pekín la Conferencia sobre La Mujer y La Igualdad de Género. A partir de esta última se consolidan los llamados "Derechos Humanos de cuarta generación". Categoría dentro de la cual se ha querido incluir al derecho al aborto como un derecho humano fundamental de la mujer³⁸. Gamboa Bernal al analizar la evolución de los derechos humanos sostiene que éstos se instrumentalizan logrando con ello darle un piso jurídico y alcance global a intereses específicos utilizando un lenguaje cargado de eufemismos donde se crean conceptos nuevos como salud sexual y reproductiva entre otros tantos. *"Las estrategias que utiliza la ONU son muy diversas. Algunas de estas tácticas son las siguientes: establecer y promover planes de acción nacionales; lograr que las recomendaciones se conviertan en políticas vinculantes"* (68). Es de esta manera como a través del Programa de Acción Cairo 95 y de los subsiguientes hasta llegar a la actual agenda 2030 los países van incorporando en sus políticas prácticas antinatalistas dentro de sus políticas públicas.

4- Bioética

Personalismo Ontológico

El personalismo filosófico es un movimiento amplio que nació a principios de siglo XX. Según uno de sus fundadores, E. Mournier nace *"como respuesta a la expansión de la erupción totalitaria, ha nacido de ella, contra ella y acentúa la defensa de la persona contra la opresión de esos sistemas"* (69). Como perspectiva, opone al idealismo y al materialismo abstracto un realismo espiritual. La Dra. Lukac considera este movimiento ha sido *"más que un sistema filosófico, una actitud vital que considera a la persona como valor supremo y principio fundamental para la explicación de la realidad"* (70). Mournier destaca que la *"la persona no es una célula, ni aun social, sino una cima de donde salen todos los caminos del mundo"* (69). El hombre se contempla bajo todas las dimensiones, corporal, espiritual y trascendente, oponiéndose así a cualquier individualismo contemporáneo donde la persona se convierte en un ser para sí mismo, encerrado en su yo predominante e incapaz de salir al encuentro del otro.

Siendo el personalismo un movimiento amplio, que presenta exponentes de corte existencialista, como Marcel, y otros que hacen hincapié en el devenir de la persona a través de sus actos, Mons. Sgreccia basa la Bioética Personalista en una

38 A la fecha de redacción de este trabajo, Francia se convirtió en el Primer país de occidente en incluir al aborto en su constitución como derecho fundamental

concepción ontológica para entender a la persona (70). Toma para ello la clásica definición de persona de Boecio *"sustancia individual de naturaleza racional"* y funda en ella las bases necesarias para establecer criterios objetivos de valoración y no caer en subjetivismo ético. Fundamenta la dignidad del ser humano en su esencia y no en los hechos fácticos. Ahí está la antropología de referencia que permite tener un criterio de discriminación entre lo que es técnica y científicamente posible y lo que es lícito éticamente (71).

Se es persona por el origen, no por el ejercicio de sus capacidades las que puede estar o no presente en determinado momento. De manera que a partir de la existencia de un ser humano (fecundación), se es persona cualquiera sea el estado de madurez intelectual. La dignidad del cigoto es idéntica a la del anciano, y lo es, no por sus capacidades operativas, sino porque ambos pertenecen a la misma categoría de ser, cuya vida trasciende después de la muerte.

Es fundamental reconocer que la persona humana es una corporeidad y espiritualidad unidas *"la persona es ante todo un cuerpo espiritualizado un espíritu encarnado, que vale ante todo por lo que es y no solo por las opciones que lleva"* (72). Nos alejamos así de todo dualismo en el cual cuerpo y espíritu son dos *"esencias"* separadas, imprescindibles, pero que corren por caminos paralelos. La frase *"mi cuerpo es mío"* tan utilizada por el feminismo de los años 70, de donde se desprende el concepto de que el cuerpo me pertenece en el sentido posesivo, es contrapuesta por esta otra visión de que yo soy mi propio cuerpo, mi cuerpo me integra como persona, y no dispongo de él como se dispone de una cosa. Podemos decir *"yo tengo un cuerpo"* pero de modo impropio, en sentido propio es más correcta la afirmación *"yo soy mi cuerpo"* (73). Frente a la concepción materialista y/o utilitarista de la vida, donde el cuerpo es considerado un objeto, algo que se posee y del cual el hombre puede disponer de la manera que considere oportuno, se nos presenta el Personalismo Ontológico con una visión antropológica donde el cuerpo *"es"* la persona, la existencia.

Cada ser humano se enfrenta al mundo a través de su propia corporeidad, por medio de su cuerpo realiza su experiencia de vida. Cada uno con sus propios rasgos particulares como resume la Dra. Lukac: *"El ser humano no inventa ni crea su corporeidad, sino que se halla viviendo en un cuerpo que no ha elegido"* (70). La concepción de la persona tiene implicancias concretas en el plano de la sexualidad ya que existe una relación sexo-persona (74). La visión personalista entiende a la sexualidad como un componente estructural de la persona humana en donde el cuerpo no existe si no está sexuado y esta condición sexuada marca toda la persona. Mons. Sgreccia señala que *"el cuerpo transcribe la fisonomía profunda"*

de todo ser humano” y la Dra. Di Pietro lo resume “se trata de un hecho, de una diferencia no solo biológica y fisiológica, sino que atañe a toda la experiencia-autoconciencia del individuo” (64).

Esta visión antropológica de la persona humana junto con los invalores aportes del Magisterio de la Iglesia son los que considera Mons. Sgreccia necesarios tomar como marco de referencia al encarar los temas que atañan a la sexualidad y procreación humana. Comenzando con la Encíclica Humanae Vitae, en la cual proféticamente, el Papa Paulo VI alertaba acerca de los problemas que originaría la introducción de las pastillas anticonceptivas en la vida de la mujer y la sociedad. Esa misma doctrina la encontramos plasmada luego en el documento conciliar Gaudium et Spes al referirse a la Paternidad Responsable, la Declaración sobre el aborto de 1974, luego el documento pastoral Donum Vitae en 1987 y en 1995 la siempre actual Evangelium Vitae. Es necesario recorrer el camino llevado adelante por el Magisterio de la Iglesia a lo largo de las décadas en donde ha mantenido una sola visión, un solo objetivo y una continuidad doctrinal inamovible en lo que se refiere a la sexualidad humana. Defendiendo al matrimonio legítimo, a la dimensión unitiva y procreativa del acto conyugal y a la responsabilidad procreadora de los cónyuges y condenando a su vez al aborto, la anticoncepción, a los métodos de esterilización y a la fecundación artificial.

Dentro de los Principios Bioéticos sustentados por el Personalismo Ontológicamente Fundado tres interesan específicamente en esta investigación por su relación con el embarazo adolescente:

- Defensa de la Vida física
- Libertad y Responsabilidad
- Sociabilidad y Subsidiariedad.

Como destacábamos anteriormente, el Personalismo sienta sus bases antropológicas en la dignidad de la persona humana, y esta, la persona, no puede existir sin su cuerpo y es así como el primer principio a defender ha de ser la vida física. Es imposible validar la supresión deliberada de cualquier persona en favor de la vida ajena o de mejores condiciones ya que la persona es una totalidad de valor en sí misma, no una mera parte de la sociedad (72). En palabras de Mos. Sgreccia *“es necesario subrayar que el respeto de la vida, así como de su defensa y promoción representan el primer imperativo ético para del hombre para consigo mismo y para con los demás” (72).*

Pasando al principio de libertad y responsabilidad, Antes que el derecho a la libertad está el derecho a la defensa de la vida (72). vale la pena resaltar que la libertad no puede existir si no es dentro de una vida. Juan José García destaca: *"cuando la libertad suprime la vida es una libertad que se suprime a sí misma"* (75). El hombre es libre para hacerse el bien a sí mismo y hacia los demás. No puede celebrarse la libertad sin la responsabilidad. La libertad permite hacerse cargo de la propia vida y de la de los demás. Señala Mons. Sgreccia *"La Bioética no puede ser una Bioética simplemente del libertinaje, de una libertad sin responsabilidad sino, por el contrario, debe ser una Bioética de la responsabilidad"* (73).

En el marco de la Bioética Personalista Ontológicamente Fundada, adquiere especial relevancia el principio de Sociabilidad y Subsidiariedad. La persona esta inserta y se desarrolla en sociedad, Y es por ello que ser debe respetado y promovido el bien que las personas asociadas realizan y se refleja en la comunidad. En términos prácticos implica la ayuda a aquellos que no pueden ayudarse por sí mismos, que no tienen posibilidad de buscar lo necesario para su alimentación, su salud, su instrucción. Como nos señala el Prof. Dr. Insua (76) está en el principio de subsidiariedad el tomar a la vida como bien social, y la promoción del bien común para lograrlo.

A la luz de esta filosofía, el embarazo adolescente concebido como un "problema" pareciera vislumbrarse justamente como una consecuencia de las políticas anti-vida, esa *"antilife mentality"* a decir de Mons. Sgreccia (72), y de las políticas demográficas propuestas en la Conferencia de El Cairo. Vale volver a mencionar las palabras de Juan Pablo II a los mandatarios de los países *"¿cómo no pensar en los jóvenes? ¿Qué se les propone? Una sociedad constituida por cosas y no por personas; el derecho a hacer todo, desde la más tierna edad, sin límite alguno, pero con la mayor seguridad posible."* (66). La sociedad moderna ha optado por no ayudar a los jóvenes a encauzar sus instintos en aquellos momentos en los cuales más necesitan de una guía, sino por promover conductas irresponsables acompañados del uso de anticonceptivos y en su defecto, frente a un embarazo inoportuno recurrir al aborto.

Principalismo

La Bioética Principalista nace como resultado del trabajo conjunto que Tom Beauchamp y James Childress plasmaron en su libro *"Principles of Biomedical Ethics"*. Publicado en 1979, en ella desarrollan las bases de la Bioética anglosajona o Principalismo. Los autores generaron una especie de "Paradigma" ético, por medio del cual intentan ayudar a aquellos que trabajan en el campo de la salud frente a casos concretas. Los puntos fundamentales para la toma de decisiones

se centran en que no existen normas intrínsecas a la práctica médica, hay cuatro principios básicos: Autonomía, Beneficencia, No maleficencia, y Justicia que serán los que ayudan y orientan en la resolución de un caso concreto. La formulación de estos principios intenta ser independiente de cualquier filosofía de fondo, creando un lenguaje común para la bioética internacional y han sido concebidos como un punto de partida. Son "*prima facie*" obligan siempre a menos que entren en conflicto con el otro, en cuyo caso serán las circunstancias particulares las que deban tenerse en cuenta en la toma de decisión. Autores indiscutidos en el mundo anglosajón, han sido imprescindibles en el nacimiento de la Bioética (77).

El principio de autonomía se basa en el derecho de la persona a la autodeterminación mediante el cual se debe respetar la decisión del paciente. García lo resume: "*En el ámbito médico significa que los valores, criterios y preferencias del enfermo gozan de prioridad en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto*" (75). Este principio fundamenta el consentimiento informado, así como también el rechazo o aceptación de un tratamiento médico. En el análisis de este, la Dra. Lukac nos recuerda: "*el principio aludido suele identificarse con el derecho que cada paciente tiene para hacer lo que quiera en lo referente a su vida y a su salud. Visto de este modo, este supuesto principio implica la negación de todo orden moral, pues la voluntad no se subordina a él en la medida en que se proclama autónoma con respecto a la moralidad*" La Dra. Lukac plantea con ello la licitud del paciente de disponer de su existencia (78).

Analizando el principio de beneficencia, este respondería al fin primario de la medicina, que es promover el bien para el paciente. Se presenta acá el problema acerca de lo que el paciente puede entender por beneficio o perjuicio, lo cual queda librado a la valoración netamente personal sin un parámetro objetivo donde se sustente tal decisión. Por otra parte, La Dra. Lukac. remarca, y es oportuno citarlo en este momento, que en ningún momento se expresa a través de este principio la prohibición de causar daño, y es por ello por lo que al utilizarse puede dar por resultado una acción que importe un daño al prójimo (78), marcando con ello el trasfondo utilitarista que subyace.

El principio de no maleficencia nos obliga a no dañar a los demás. Es imperativo hacer el bien y evitar el mal.

El Principio de justicia se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos médicos y, respecto al Estado, a la distribución equitativa de los servicios de salud en la comunidad. Según la perspectiva Principialista es el principio rector para decidir a qué individuos adjudicar determinadas terapias. Debiéndose luchar por una distribución justa y equitativa de los siempre limitados recursos sanitarios para

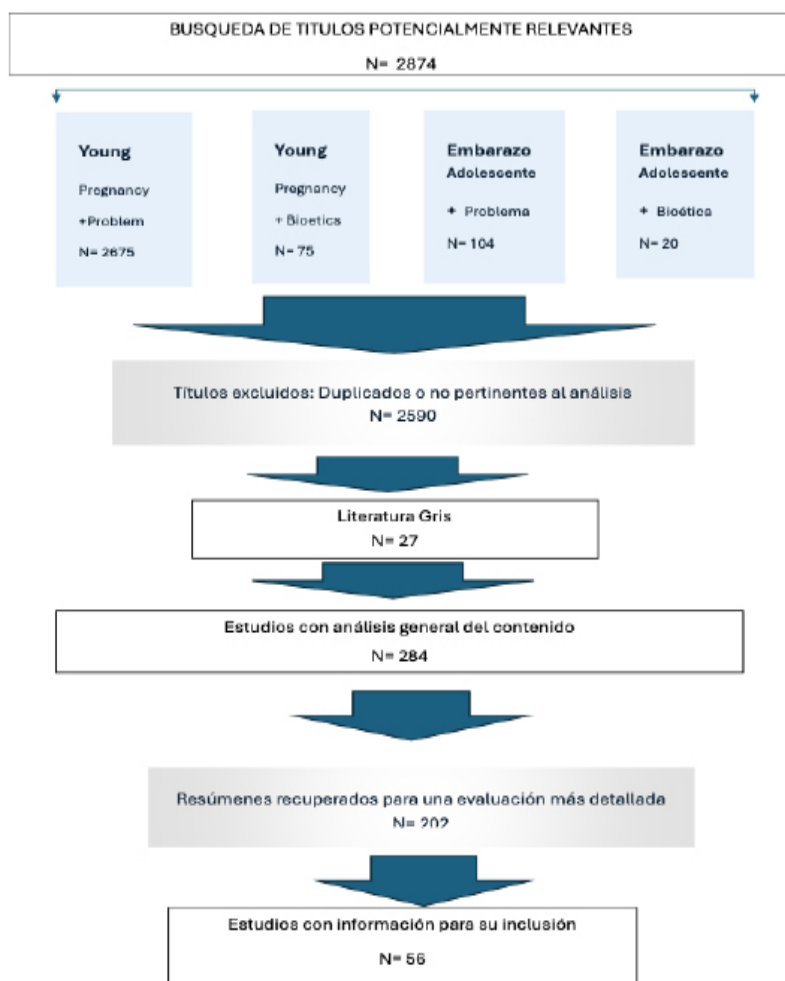
conseguir el máximo beneficio para la comunidad, evitando las desigualdades en la asistencia sanitaria (75).

Al analizar el concepto de justicia sobrevuela el origen liberal de esta postura y nos acercamos a un concepto utilitarista de Justicia en donde todo aquello que no sea beneficioso para la sociedad podrá ser descartado. Beauchamp y Childress apoyan su postura en las filosofías de Rawls y Nozick, ambos liberales, de formación analítica con raíces en el utilitarismo y el contractualismo.

Es oportuno destacar las falencias encontradas a estos principios: Primero, carecen de una antropología de base que ayude a su interpretación y luego, carecen de orden jerárquico, motivo por el cual queda en la subjetividad del que evalúa la prioridad de un principio sobre el otro. Mons. Sgreccia considera al respecto que *"en cuanto que estando desvinculados de una teoría ética unificada carecen de una correlación sistemática y a menudo entran en conflicto entre sí"*. Mons. Sgreccia continua en su reflexión señalando que *"el paradigma "Principialista" poniendo atención sobre la aplicación de los principios en la práctica, corre el riesgo de olvidar la experiencia moral"*. Si bien destaca el gran aporte que ha sido su sencillez metodológica y la unificación de conceptos (72).

CAPITULO III: TRABAJO DE CAMPO

De los 2874 trabajos de investigación que surgieron de las búsquedas originales han quedado 56 los que han sido el eje de esta investigación.



A través de las siguientes tablas se detalla el análisis de los artículos elegidos para llevar adelante esta investigación:

Tabla1: Autores mas prominentes contrarios a considerar el embarazo adolescente un Problema Social y/ o de Salud Pública. Estados Unidos y Reino Unido.

Tabla 2: Principales autores latinoamericanos.

Tabla 3: Aportes desde la Bioética.

Tabla 1: Autores más prominentes contrarios a considerar el embarazo adolescente un Problema Social y de Salud Pública

Estados Unidos				
Autor	Obra Principal	Especificidad	Citaciones ¹	Aporte
Furstenberg 1976	- Reevaluating the Costs of Teenage Childbearing - Teenage Childbearing as a Public Issue and Private Concern	Análisis con mellizas Análisis continuo durante 4 décadas	1841	Es el autor con más trabajos realizados en este campo. Señala que las consecuencias del Embarazo adolescente son casi imperceptibles. Reconoce la influencia negativa que han tenido los primeros investigadores en consolidar una posición hegemónica. Hace una relación entre la aceptación del embarazo adolescente y perspectivas de progreso en las jóvenes. Remarca que la amplia mayoría de las madres se sintió contrariada al enterarse de su embarazo pero luego cambio el sentimiento y la llegada del mismo fue fuente de alegría.
Vintakis 1981	An "epidemic" of adolescent pregnancy? Some Historical considerations	Análisis histórico	186	Señala que los políticos no han tenido en cuenta el contexto histórico y han considerado un problema a algo que no lo era. Pionero en identificar al Instituto Alan Guttmacher detrás de los informes que instalaron el embarazo como <i>Problema</i> en la sociedad.
Geronimus y Korenman 1991	The socioeconomic consequences of teen childbearing reconsidered.	Análisis con hermanas	987	Depura el sesgo que presentaban las anteriores investigaciones. Su análisis fue innovador y marcó un hito al lograr comparar mujeres de similar estrato social.
Luker 1991	- Dubious Conceptions - Dubious Conceptions: The controversy over teen pregnancy	Análisis sociológico	1353	Expresa que la raíz puritana de la sociedad americana magnifica el evento del embarazo adolescente hasta considerarlo un problema. Se plantea: Qué significa estar lista para tener hijos? La pregunta debería ser "tener un hijo siendo adolescente trae alguna nueva consecuencia"
Hotz, McElroy y Sanders 1997	The impacts of teenage childbearing on the mother and the consequences of those impacts for government	Análisis con mujeres que han sufrido un aborto espontáneo	257	Su análisis tiene el objetivo de saber si este grupo de mujeres debía recibir subsidios del gobierno. Se plantean la siguiente pregunta: ¿si las jóvenes hubieran decidido postergar la maternidad como hubiera sido su desarrollo posterior considerando el entorno socioeconómico estable? Destacan que en el análisis de largo plazo, los efectos para el fisco son imperceptibles. Y eso es por el tipo de trabajo al que acceden las embarazadas.

¹ Se utiliza como estadística la cantidad de citas según el portal www.researchgate.net. La cual coincide con Google. La cantidad de citas corresponde solo al artículo seleccionado

Autor	Obra Principal	Especificidad	Citaciones	Aporte
Hoffman 1998	• Teenage Childbearing Is Not So Bad After All...Or Is It? A Review of the New Literature • Teen Childbearing and Economics: A Short History of a 25-Year Research Love affair	Revisión Bibliográfica Revisión 25 años después	416	Considera muy importante no homogeneizar a las adolescentes. Marca un punto al considerar que ningún académico está tomando en cuenta los cambios culturales. Hoffman es un autor que cambia su postura a lo largo de las décadas de análisis. Considera que si bien el efecto de un embarazo adolescente no es neutro, no es como lo considero Campbell en los 70.
Mollborn 2007	Making the Best of a Bad Situation: Material Resources and Teenage Parenthood	Análisis cuantitativo	152	Remarca la influencia que ejerce sobre las jóvenes embarazadas la sociedad de consumo. Las jóvenes perciben que serán bien vistas en su rol materno en tanto logren un estándar adecuado de bienestar económico, pasando la edad a un segundo plano.
Díaz And Fiel 2017	The Effect(s) of Teen Pregnancy: Reconciling Theory, Methods, and Findings	Análisis cuantitativo y revisión bibliográfica	171	Considera que en las comunidades donde hay más embarazos son las poblaciones en las cuales el costo de oportunidad de postergar el estudio superior es bajo, aquellas de menores ingresos y donde la "penalidad social" por llevar adelante un embarazo adolescente es menor. Las consecuencias dependerán de las herramientas que cada mujer tenga para llevar adelante la maternidad y las mismas dependen del entorno en el cual han crecido y como han sido acompañadas durante este evento.
Moseson 2019	"Society is, at the end of the day, still going to stigmatize you no matter which way": A qualitative study of the impact of stigma on social support during unintended pregnancy in early adulthood	Análisis cuantitativo y revisión bibliográfica	35	Concluye que el estigma experimentado durante un embarazo no planificado en la adolescencia es a vez perjudicial y como consecuencia las jóvenes retrasan el anuncio de estado lo cual repercute en su salud y la del niño.
Barker Subramanian Selman 2019	Gender Perspectives on Social Norms Surrounding Teen Pregnancy: A Thematic Analysis of Social Media Data	Análisis cualitativo a través de redes sociales	7	Sostiene que las normas de la sociedad contra el embarazo adolescente crean un entorno social de estigma, de vergüenza y de dificultades en la vida de las jóvenes.

Tabla 1 (cont.): Autores más prominentes contrarios a considerar el embarazo adolescente un problema social y de Salud Pública. Reino Unido

Autor	Obra Principal	Especificidad	Citaciones ¹	Aporte
Bronars and Groger 1993	The Socioeconomic Consequences of Teenage Childbearing: Findings from a Natural Experiment	Análisis cuantitativo	226	Utiliza como control madres que han tenido mellizos con aquellas que han tenido un solo hijo. Encuentra una consecuencia de la maternidad joven que es solo significativa en las madres negras.
SmithBattle 1995	Teenage mothers' narratives of self: an examination of risking the future	Análisis cualitativo	79	Hace un análisis crítico de <i>Risking the Future</i> . La maternidad provee un fuerte impulso hacia la madurez ya que les da a algunas madres sensación de propósito en la vida
Cunnington 2001	What's so bad about teenage pregnancy?	Revisión bibliográfica de artículos médicos.	244	Descarta que los problemas médicos en mayores de 15 años sean causados por la edad del embarazo.
Lawlor and Shaw 2002	Too much too young	Artículo de difusión	249	Profundizan el debate cuestionando que el Embarazo adolescente sea un problema de Salud. Expresan que los políticos reflejan los imperativos culturales y económicos actuales.
Arai 2003	British policy on teenage pregnancy and childbearing: the limitations of comparisons with other European countries	Revisión Bibliográfica	92	Considera importante remarcar que los políticos no utilizaron las políticas para paliar los problemas económicos que rodean a la jóvenes que se embarazan ya que consideraron que el problema del embarazo adolescente era más una falta de instrucción o "ignorancia" que un problema de bajas expectativas económicas.
Bonell 2004	Why Is Teenage Pregnancy Conceptualized as a Social Problem? A Review of Quantitative Research from the USA and UK	Revisión Bibliográfica	205	Realiza una comparación con el objetivo de establecer similitudes y diferencias en el análisis del embarazo adolescente entre Reino Unido y USA. Destaca es que en Reino Unido el tema es estudiado a raíz de los problemas de salud mientras que en USA los estudios se centran en determinar los problemas socioeconómicos y el aporte que debe hacer el estado para mantener a las jóvenes.

¹ Se utiliza como estadística la cantidad de citas según el portal www.researchgate.net. La cual coincide con Google. La cantidad de citas corresponde solo al artículo seleccionado

Autor	Obra Principal	Especificidad	Citaciones	Aporte
Graham and McDermott 2005	Qualitative Research and the Evidence Base of Policy: Insights from Studies of Teenage Mothers in the UK	Revisión bibliográfica	205	Apoya la necesidad de incorporar el análisis cualitativo. Destaca la importancia que tiene la maternidad temprana en la construcción de una identidad adulta. En los estratos de bajos recursos la maternidad les da a las jóvenes una sensación de seguridad y pertenencia frente a la ganancia que obtienen al alcanzar una buena educación. Remarca la importancia de la resiliencia en las madres.
Duncan 2007	What's the Problem with Teenage Parents? And What's the Problem with Policy?	Revisión bibliográfica	399	Considera que los políticos al usar análisis cuantitativo no entienden bien las características del problema por lo que deberían utilizar más análisis cualitativo. Afirma que no se debe generalizar a las adolescentes. Destaca la diferencia entre embarazo no planeado pero aceptado. Considera que las leyes parecerían tener un objetivo eugenésico
Hawkes 2012	Age at Motherhood and Child Development: Evidence from the UK Millennium Cohort	Análisis con mellizas	44	Corroboró la poca incidencia de la edad de la madre en los resultados socioeconómicos.
Hoggart 2012	'I'm pregnant ... what am I going to do?' An examination of value judgements and moral frameworks in teenage pregnancy decision making.	Interrelación de tres análisis cualitativos	75	Analiza la toma de decisiones acerca del desenlace de un embarazo inesperado y muestra la influencia del contexto de la joven y su escala de valores. Mientras que la decisión que haya tomado sea continuar o terminar el embarazo haya sido acorde a su escala de valores y sin presión (de padres y/o pareja) ella se siente contenta y convalida la decisión que tomó.
Banister 2013	Becoming respectable: low-income young mothers, consumption and the pursuit of value.	Análisis cualitativo	36	Destaca la importancia que toma el contexto material y como esto se refleja a través de la presión social. Para ser una buena madre las jóvenes se sienten presionadas a acceder a mostrar un buen pasar económico.
Anwar 2015	It has not ruined my life; it has made my life better'	Análisis cualitativo	67	Remarca la importancia de entender la resiliencia de las madres. Descubrir que pudieran ser madres les ha dado una nueva identidad y consideran que las afectó mucho la estigmatización con la que se trata a las madres adolescentes en el Reino Unido.
Ellis-Sloan 2019	-Teenage mothers in later life: Time for a second look -Former young mothers' pathways through higher education: a chance to rethink the narrative	Análisis cualitativo de entrevistas	20	Sostiene que los políticos deben utilizar análisis cualitativo y de plazos largos. Cuestiona la construcción del concepto adolescente, vs adultez el que ha reforzado la idea que un embarazo adolescente es problemático porque interrumpe la educación

Tabla 2: Autores Latinoamericanos. Aportes principales

Autor	Obra Principal	Especificidad	Citaciones	Aporte
Coll Argentina 2001	Embarazo adolescente ¿un Problema?	Análisis cualitativo	79	Analiza los riesgos en la salud de las adolescentes y subraya la importancia de trabajar en los controles prenatales. Destaca la diferencia en las probables consecuencias que un embarazo acarrea según la edad de la joven.
Climent Argentina 2003	La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social. El interjuego entre la exclusión social	Análisis cualitativo	71	Hace una descripción de la exclusión de las adolescentes pobres, fenómeno acentuado con las políticas neoliberales. Hace alusión a que en las sociedades capitalistas todo aquello que no genere valor invisibiliza a la persona.
Pantelides Argentina 2004	Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina.	Análisis cualitativo y sociológico	246	Destaca que el embarazo no es el causal de las desigualdades económicas y que para grandes grupos de adolescentes, no es evidente que la maternidad temprana tenga más costos que beneficios. Remarca la carencia de Planes gubernamentales acordes a las necesidades de las adolescentes.
Adasko Argentina 2005	Perspectivas Socio antropológicas sobre la adolescencia, la Juventud y el embarazo	Revisión bibliográfica	105	Considera que es este un problema impostado hacia Latinoamérica a través de los países del norte. Destaca la importancia de no homogeneizar a la adolescente.
Gogna Argentina 2005	Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas pública	Compilación	105	Concluye que si bien está ampliamente documentado que el embarazo no es un problema por los motivos que tradicionalmente se le atribuyen, este debe ser investigado y analizado minuciosamente a fin de poder llevar adelante políticas públicas que verdaderamente ayuden a las mujeres
Gogna et al Argentina 2008	Embarazo en la adolescencia en Argentina: recomendaciones de política basadas en la evidencia	Análisis cualitativo	9	Analiza para quienes puede resultar un problema el embarazo adolescente, y qué tipo de problema configura.
Mahumud et al. Argentina 2014	Reflexiones sobre la maternidad durante la adolescencia	Ensayo	4	Destaca la importancia de no homogeneizar al adolescente y señala que existe una tendencia cultural actual a considerar que el embarazo y la maternidad durante la adolescencia no son adecuados, independientemente de que se produzcan o no efectos adversos en la salud. Tendencia que considera simplista.
González Galván México 2000	Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente	Análisis teórico	51	Toma en cuenta la desigual forma en que se plantea la problematización del embarazo adolescente en los países, y considera importante analizar la situación demográfica en que se encuentran las adolescentes.

Tabla 2 Cont.
Autores Latinoamericanos

Autor	Obra Principal	Especificidad	Cantidad de citaciones	Aporte
González Galván México 2000	Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente	Análisis teórico	51	Toma en cuenta la desigual forma en que se plantea la problematización del embarazo adolescente en los países, y considera importante analizar la situación demográfica en que se encuentran las adolescentes.
Stern México 2003	- El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. - Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso	Análisis cualitativo	404	Refuta todos argumentos por los cuales al Embarazo adolescente debería ser considerado un problema. Analiza el fenómeno en Latinoamérica considerando que no se puede trasladar a la realidad local las problemáticas del Norte.
De Jesús Reyes González Almontes México 2014	Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente	Revisión bibliográfica	106	Considera que si bien las evidencias empíricas sugieren que las adolescentes tienen peores resultados socioeconómicos, si se anclan esas evidencias al contexto específico de un país, se advierte que las características sociales, económicas y culturales no lo constatan. El embarazo adolescente tiene características particulares que no necesariamente se dan en otros lugares: los adolescentes no conforman grupos homogéneos

Tabla 3: Aportes desde la Bioética

Autor	Obra Principal	Aporte
Rentería México 2001	Bioética de las Políticas de Población.	Considera que se debe tener en cuenta que al hablar de políticas demográficas se está hablando de la intimidad de la persona. Las políticas como hoy se entienden solo apuntan a disminuir la población y no a generar mejoras sustanciales en el nivel socioeconómico de la población. Considera que la Bioética y las políticas de población no van de la mano.
Peláez Mendoza CUBA 2008	Aborto en la adolescencia: Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar.	Analiza el principio de autonomía en las menores de edad a la hora de abortar. Destaca la controversia que se genera entre pedir consentimiento de los padres y la autonomía de la joven. Afirma que al limitar la autonomía de las adolescentes se está reduciendo su capacidad mientras que liberar su autonomía sin prepararla para saber usarla, puede conducirla a decisiones que no sean las correctas y dañen su salud.
Aznar España 2011	Ética de la contracepción.	Sostiene que se deben centrar los esfuerzos en profundizar en el conocimiento de los datos biológicos sobre el inicio de la vida, constatando en forma fehaciente que ésta empieza con la fecundación. Cualquier intento por terminar con el embarazo traerá como consecuencia el eliminar una vida humana.
Olivari et al. USA 2014	Female Adolescent Attitudes and Decision-Making Towards a Hypothetical Unplanned Pregnancy: An Exploratory Research.	Considera importante realizar mayores investigaciones sobre los anticonceptivos hormonales. Realiza una investigación a través de la simulación virtual, con mujeres que no han cursado un embarazo trabaja las percepciones.
American College of Pediatricians USA 2011	Parental Notification/Consent for Treatment of the Adolescent.	Considera que el aborto es visto como salida cuando la joven entiende que no va a encontrar ayuda dentro de su entorno. Consideran imprescindible continuar con sus estudios aun embarazada. Destaca que en el proceso de decisión pesan más los aspectos negativos cualquiera sea la decisión, y en base a ellos la misma es tomada.
Hasselbacher et al. USA 2015	Factors Influencing Parental Involvement Among Minors Seeking an Abortion: A Qualitative Study.	Destaca la importancia de los estudios en neurociencia para dar validez a la necesidad de acompañamiento a los menores en situaciones difíciles. Así como estudios que han demostrado que pedir el consentimiento de los padres no ha incrementado el aborto.
A. Gamboa-Bernal Colombia 2019	Universario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: ¿más pena que gloria?	Constata que las menores en su mayoría estaban motivadas para involucrar a sus padres y a otros adultos que participaban en sus vidas en el momento del embarazo si es que al hacerlo contaban con su ayuda a la hora de abortar. Finalmente los estudios en su revisión bibliográfica demostraron que los menores en su amplia mayoría buscan ayuda en los padres.
Gonzalo-Cirac, Roque- Sánchez España 2015	Análisis de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: ¿más pena que gloria?	Destaca la injerencia en la cultura de los países que a través del lobby realiza la ONU, la cual fomenta que el verdadero patriotismo está en hacer parte de una comunidad global de responsabilidad mutua, donde es imprescindible cumplir unos objetivos comunes dictados por la ONU, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
Lafferrère Argentina 2017	Demografía, población vulnerable y bioética	Considera que las campañas de control demográfico parecen tener dos motivaciones. Una es el "humanismo paternalista" que sostiene que para la gente lo mejor es tener menos hijos. La otra, es que se ha dejado que la ONU lleve la voz cantante de los programas de población.
¿Solos con su cuerpo? Capacidad de los adolescentes para actos médicos en Argentina	¿Solos con su cuerpo? Capacidad de los adolescentes para actos médicos en Argentina	Realiza un profundo análisis de los cambios introducidos en el Código Civil Argentino y su incidencia en la vida de los jóvenes. Considera que finalmente se los ha abandonado a los adolescentes a tomar decisiones en soledad.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Problematización de embarazo adolescente: Bioética y Políticas Publicas

A través de la exploración bibliográfica los autores seleccionados han ido mostrando cómo se construyó la visión del embarazo adolescente como problema social y de salud pública a partir de mediados de siglo pasado. Esta visión se ha ido profundizando hasta el momento actual en el cual la sociedad considera que el embarazo antes de los 19 años es por lo menos inoportuno (20).

Así como en cada país se destacan eventos específicos que han dado origen a la problematización del embarazo adolescente, hay que remarcar la influencia de dos factores que afectan globalmente y por igual en los países analizados: los medios de comunicación y las agencias internacionales que dependen de la ONU.

Vinovskis en 1981, Luker en 1997 y Duncan en el 2007 ya señalaban que en el desarrollo de la problematización del embarazo adolescente como posición hegemónica han tenido una gran influencia los medios de comunicación conformando un círculo vicioso con la política. Esta posición es retomada por Elaine Neiman en *"Constructing and Deconstructing Teen Pregnancy as a Social Problem"* se refiere al tema: *"generalmente el embarazo adolescente es representado en los medios como consecuencia de un comportamiento irresponsable por parte de la joven madre asociándolo siempre a comportamientos de riesgo o de inmadurez"* (63). Coinciden en señalar al poder que detentan "the media" entre los motivos por los cuales los políticos sancionan leyes que quizás no son las más acordes a las necesidades de las adolescentes. Duncan específicamente se refiere a ello como "pánico moral".

El historiador americano Maris Vinovskis³⁹, destaca que gran parte de los políticos involucrados en el debate de la *"Adolescent Health Services, and pregnancy Prevention Act of 1978"*⁴⁰, se dejaron influenciar por un sentido de "urgencia" y "epidemia" reinante en el ambiente, el cual, según su visión, no tenía sustento histórico. En el análisis llevado adelante en su artículo *"An "epidemic" of Adolescent Pregnancy, Some historical considerations"* hace hincapié en la influencia que tuvo el citado informe *"Eleven million Teenagers: What can be done about the epidemic of adolescent pregnancies in the United States"*. Según Vinovskis, el

39 Maris Vinovskis académico de la Universidad de Michigan.

40 Al acta de 1978 se asigna una partida presupuestaria de 150 millones de dólares, vista como extraordinaria para esos tiempos en los cuales el llamado era a la austeridad

"folleto" carecía de exactitud en cuanto a las cifras, pero estaba muy bien presentado y apuntaló la teoría de la *"epidemia"* ayudando a aprobar una de las primeras leyes destinadas al embarazo adolescente. Si los políticos, continua Vinovskis, hubieran analizado las cifras demográficas del embarazo adolescente de esas últimas décadas hubieran entendido que las mismas estaban disminuyendo y por lo tanto la sanción de una ley tan agresiva no hubiera tenido lugar.

Años después, durante la administración Clinton, el presidente retoma el discurso del informe del Instituto Alan Guttmacher, y habla del embarazo adolescente como de una *"situación catastrófica"* que vive el país imprimiéndole a su gestión una política marcadamente antinatalista. Frank Furstenberg señala: *"el Instituto Alan Guttmacher y su revista Family Planning Perspectives publicaron un flujo constante de investigaciones que mostraban que la paternidad adolescente era costosa para los contribuyentes, los padres jóvenes y sus hijos"* (1). El autor destaca que, si bien dicho organismo no tenía específicamente la función de influir en las políticas a seguir, tuvo una fuerte influencia en los medios y en los políticos. Furstenberg señala también a la publicación de *"Risking the Future"* como otro elemento importante que ayudó a generar el perfil de la *"adolescente problemática"* y fundamentalmente, que requiere de fondos del fisco para salir delante de la espiral de pobreza en la cual se ve sumergida.

En el Reino Unido, Duncan destaca la influencia que ha tenido **UNICEF** con su reporte del 2003, *"Teenage Births in Rich Nations report"* en el cual se enfatiza: *"En las naciones ricas del mundo más de tres cuartos de millón adolescentes serán madres en los próximos doce meses (...) Dar a luz en la adolescencia está estrechamente relacionado con desventajas en la edad adulta"* (11). A decir de Duncan, éste y otros informes han sido el sustento de leyes que han estigmatizado a la adolescente, creando un estereotipo de *"ignorante e irresponsable"* (11). Según los autores, deberíamos plantearnos el rigor científico de los *"papers"* en los que los políticos se han basado, o por lo menos, si éstos han sido seleccionados correctamente (82).

Como hemos señalado con anterioridad, la influencia de los organismos internacionales en Latinoamérica ha sido muy importante, remarcado desde la bioética por Rentería, Gamboa Bernal, Di Pietro, y Gonzalvo-Cirac y Roqué-Sánchez entre otros.

La aplicación de políticas demográficas antinatalistas es un fenómeno que se presenta de modo simultáneo en casi todos los países en vías de desarrollo a finales del siglo pasado. En México se destacan en 2007 el PROMAJOVEN y ya en 2015 la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA).

En Argentina desde 2002 con la sanción de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), seguida por la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) en 2006, y en el 2017 el Programa Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA). La conjunción de estas políticas ha contribuido a una caída profunda de la maternidad adolescente, y en ambos países, como señalábamos anteriormente, no se ha visto reflejado en mejoras en el bienestar de las jóvenes.

A esta altura es necesario incluir una **reflexión Bioética** sobre el camino transitado por los gobiernos y sus políticas llevadas adelante con el fin de paliar lo que se ha dado en llamar el "*problema*" del embarazo adolescente.

A las distintas políticas demográficas, la Dra. Di Pietro las denomina "*intervenciones de ingeniería demográfica*" donde la personas son objetos que deben manejarse según las conveniencias gubernamentales del momento. "*Donde los números se reducen, se promueve la natalidad y la apertura de las fronteras a los inmigrantes. Todo ello sin detenerse a pensar que detrás de un número, de un aborto, hay una persona con dignidad y con derechos que deben ser respetados*" (64). En el mismo sentido, el Papa Juan Pablo II ya lo había advertido en la Conferencia de El Cairo al señalar que cualquier discusión sobre políticas demográficas debe tener en cuenta el desarrollo real de los países mientras que lo propuesto por la ONU ha sido lo opuesto, escribe: "*En cambio, «abordar los asuntos de población en términos de derechos individuales respecto a la sexualidad y la reproducción, o incluso en términos de derechos de la mujer, es cambiar el punto de vista que debería ser el propio de los gobiernos (...) la salvaguarda de la familia exige que se preste particular atención a garantizar que los padres puedan decidir responsablemente, libres de toda coerción legal o social, el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos»* (66).

Las políticas de población tienen un impacto directo en la vida de las personas afectando sus decisiones libres. Rentería en "*Bioética de las Políticas de Población*" considera que pareciera existir una relación opuesta entre Bioética Personalista y políticas de población. Expresa: "*Hablar de "planificación", dado que se trata de personas, no se puede planificar como si se tratase de seres inertes o irracionales, carentes de libertad. (...) se sabe que en una mayoría de países las políticas de población adolecen de la ausencia de un marco ético, que garantice la no instrumentalización de las personas en la consecución de los objetivos*" (24).

Por su parte, Gonzalvo-Cirac y Roqué-Sánchez consideran necesario que la Bioética se involucre en los temas demográficos por su alta incidencia en la vida personal: "*Por su incidencia directa con la persona humana y, además, en los momentos más vulnerables del hombre (...) es un asunto que debe interesar a todos*

los que formamos parte de la sociedad a la que están afectando esas políticas” (83). Las autoras remarcan también que el problema se centra en que las políticas demográficas actuales no son conforme a la naturaleza humana y no han ayudado a cumplir la meta más importante que es crear mejores condiciones de vida e impulsar una mejora humana.

La Dra. Di Pietro considera importante encontrar respuestas bioéticas al tema, y se plantea la pregunta: ¿Es necesario una política de control de la natalidad o sería suficiente una mejor repartición de los recursos? Y en el supuesto en el cual se considere oportuno, ¿existen alternativas al paquete contracepción – aborto-esterilización? (64).

Nos hacemos eco de algunas propuestas en políticas de población citadas por Gonzalvo-Cirac y Roqué-Sánchez en *“Demografía, población vulnerable y bioética”*:

- *Reforzar la garantía de ingresos de las parejas jóvenes.*
- *Aliviar la tensión entre los estudios superiores y la creación de una familia.*
- *Estimular los ideales familiares y profesionales de las mujeres: las mujeres tienen diferentes preferencias vitales, y también necesitan del equilibrio entre su carrera profesional y cualquier otra esfera personal.*
- *Promover el ahorro: cada vez más, los jóvenes están endeudados.*
- *Sanear la cultura: los medios de comunicación juegan un papel fundamental en el declive de las tasas de fecundidad. (...) los medios envían un potente mensaje: una vida centrada en lo familiar es anticuada* (83).

Estos aportes nos llevan a considerar la posibilidad de encontrar soluciones señalando un posible camino a recorrer.

Embarazo adolescente y aborto: Consideraciones Bioéticas

Cuando una adolescente se embaraza, se enfrenta a varias opciones, entre ellas la de realizarse un aborto. (84) (85) Podrían plantearse algunas preguntas: ¿Qué diferencia hay en el proceso de decisión de realizarse un aborto entre una mujer adulta y una adolescente?, ¿Por qué debiera la Bioética ocuparse del aborto adolescente de una manera diferente a aquel realizado por una mujer mayor? ¿La estigmatización del embarazo adolescente, promueve que la joven opte por el

aborto? ¿Los padres y/o la pareja presionan a una adolescente para que aborte por considerar que un hijo no es oportuno en ese momento de la vida?

En nuestra revisión bibliográfica no hemos encontrado artículos con referato que traten al embarazo adolescente desde el punto de la Bioética Personalista mientras que han sido escasos aquellos que tratan el tema dentro de la Corriente Principialista. En esta bibliografía ligada al Principialismo se destacan dos temas: el respeto por la autonomía de la embarazada y el consentimiento informado, ambos estrechamente vinculados entre sí por su relación con la capacidad de la menor para comprender la decisión a tomar y sus consecuencias.

A partir de las ultimas Conferencias de Población, se ha generalizado la concepción de que el aborto constituye un derecho básico de la mujer. Con un enfoque sanitarista y de derechos, se recomienda a los países firmantes incorporar al *"aborto seguro"* dentro de las políticas de salud reproductiva orientadas específicamente a las adolescentes, ejerciendo con ello una presión implícita a la legalización del aborto.

Una de las estrategias de la OMS es presentar al aborto en toda circunstancia como un procedimiento inocuo: *"El aborto provocado (o interrupción voluntaria del embarazo) es un procedimiento médico sencillo y habitual"* (86). El aborto es introducido también en los países en desarrollo como mecanismo de "intercambio" para recibir ayuda económica. Señala Rentería: *"Es de todos conocido que, para acceder a los préstamos de las instituciones crediticias, como el Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), etc., los países deben ajustarse a ciertas condiciones, para dar cumplimiento a las metas demográficas concretadas en cada préstamo"* (24).

En la presentación del aborto como una solución, el manejo de las cifras estadísticas ha sido clave. En general la literatura tiende a replicar los guarismos que presenta la OMS, los que reiteradamente aseguran que las cifras de aborto ilegal son elevadísimas. Un ejemplo local han sido las cifras estimadas y publicadas por la CEPAL, cuando aún estábamos lejos de que en el país se legalice el aborto. En un trabajo encargado por dicho organismo a Pantelides y Mario en 2005 (87), los autores hacían referencia a casi medio millón de abortos realizados anualmente. Para su estimación se utilizaron dos modelos estadísticos que arrojaron resultados entre los 371.965 y 522.000 abortos, según el modelo elegido. Es interesante contrastar esas cifras hoy, cuando el aborto es legal libre y gratuito. Las cifras alcanzaron los 73.487 y 96.664 (88) en el 2021 y 2022 respectivamente, las cuales, aun cuando pueden considerarse elevadas, distan mucho de aquel medio millar pronosticado.

Es necesario reconocer que son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias se enfrentan a un embarazo inesperado. Si bien la bibliografía habla de que las adolescentes no eligen el aborto como una opción preferida y la suelen considerar estigmatizante (89) (22) (20) lo cierto es que se estima que por lo menos 1 de cada 3 adolescentes recurrirán al aborto. Y la decisión que tome la adolescente de abortar o de dar a luz siempre va a repercutir en su vida futura (90). Las sensaciones de impotencia, incertidumbre, temor y sobrecarga física emocional son comunes en las adolescentes al enterarse de su embarazo y la bibliografía refleja el conflicto interno por el que atraviesan cuando ocurre, en paralelo con la súbita toma de conciencia de la responsabilidad que implica la gestación. La joven debe afrontar este proceso, que se ve agravado muchas veces por la presión social circundante generando situaciones que en muchos casos la obligan a pensar en la autolesión y el aborto como opciones sucumbiendo al caos interno que experimentan (91).

Es un hecho que la presión social ejercida sobre ella tendrá un papel fundamental en la decisión final, ya que existe una dependencia crítica entre la adolescente y el entorno en el cual se encuentra inserta. Una de las consecuencias más profundas de la problematización del embarazo adolescente es haber instaurado una visión negativa de la sociedad con respecto al embarazo adolescente (92) (93) (91) (94) (63) (82) (95).

En el proceso de toma de decisión, el acompañamiento de los padres, o de un adulto mayor resulta de singular importancia. De hecho, la literatura confirma que, contrario a la opinión generalizada, las adolescentes suelen buscar refugio y ayuda en un primer momento en sus padres, luego en sus parejas, y por último lo hacen en su grupo de pares. Prada Rincón et al en *"El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura"* (96) señalan que cuando las adolescentes eligen abortar sobresale como causa la falta de soporte por parte de los padres y la pareja, es decir, si la adolescente siente que se ve abandonada por ellos recurre al aborto. A similar conclusión arriba Figueroa Peñafiel et al. en su reciente trabajo, *Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática* (91). Las autoras remarcan el impacto positivo que generan los afectos y el entorno: *"La discriminación o rechazo social, las disfunciones familiares son agravantes para las percepciones negativas; el apoyo familiar es para la joven embarazada el pilar fundamental para afrontar la gravedad precoz; y la ausencia de este factor determinante provoca apreciaciones negativas que conllevan a la inestabilidad emocional, deserción escolar y conductas de riesgo para la diada materno-neonatal."* (96). Para la adolescente el apoyo familiar es esencial para afrontar los eventos importantes de su vida (91), así como tam-

bién el conjunto de normas y valores que encuentra en su comunidad se vuelve relevante. Hoggart en su artículo *"I'm pregnant ... what am I going to do?" An examination of value judgements and moral frameworks in teenage pregnancy decision making*⁴¹ considera que en aquellas zonas en las cuales el embarazo en edades tempranas es aceptado, ayudará a las adolescentes que ahí residen a optar por continuar con sus embarazos, mientras que en aquellas sociedades en las cuales el aborto es visto sin una valoración negativa, la proporción de mujeres que acuden a él es mayor, así como son las que tampoco presentan sentimientos ambivalentes (93).

Paradójicamente, la revisión bibliográfica nos muestra que dentro del grupo que ha decidido abortar, una gran cantidad de mujeres lo hicieron bajo presión de su familia directa o de la pareja (97). Así mismo, aquellas que han optado por la decisión opuesta, lo han podido hacer debido al apoyo de los padres, especialmente de la madre y también el de la pareja (97).

Si bien el Principialismo insiste en la importancia del principio de autonomía, que daría a la adolescente embarazada las herramientas para tomar una decisión favorable al aborto, se rehúsa a profundizar en el modo concreto y real en el que se desarrolla esta decisión en una menor de edad. El concepto de autonomía, principio fundamental dentro de la Bioética Principialista, se basa en el respeto hacia las preferencias del enfermo en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto. Como señalan Beauchamp y Childress en *"Principles of Bio-medical Ethics"*: *"La autonomía personal es, como mínimo, el autogobierno libre de interferencias de control por parte de otros y de limitaciones como la falta de comprensión, que impiden la elección consciente fundada."* (98). Los autores remarcan la necesidad de que exista competencia y libertad en las decisiones clínicas. Según esta corriente, se deberá acatar la voluntad del paciente competente adecuadamente informado. El sujeto deberá comprender y poder evaluar los riesgos que cada procedimiento conlleva. También este Principio sostiene que deberá protegerse a toda persona cuya capacidad de autodeterminación no es completa o está restringida.

Como dijimos anteriormente la aplicación fría de este principio desconoce las circunstancias reales de la toma de decisión. Es crucial entender que la capacidad de tomar decisiones complejas, como es realizarse un aborto es difícil para una

41 Traducción propia del original: «'Estoy embarazada... ¿qué voy a hacer?' Un examen de los juicios de valor y los marcos morales en la toma de decisiones sobre el embarazo adolescente»

persona adulta. Se trata de una decisión que demanda un análisis profundo y compromete la totalidad de las energías vitales. En el caso de una adolescente la decisión tiene complejidades adicionales, por las características propias de la edad.

El estudio realizado desde la neurociencia durante los últimos años muestra cómo actúa el cerebro adolescente cuando se enfrenta a la necesidad de tomar una decisión de esta magnitud. Estudios llevados adelante por el Dr. Jay Giedd en 2005, citados por el American College of Pediatricians, ponen en evidencia que *"el área del cerebro involucrada en el pensamiento crítico y la capacidad de tomar decisiones no llega a su completo desarrollo sino hasta la mitad de los veinte años"* (99). Estos estudios sostienen la importancia de involucrar a los padres en el proceso para paliar esta carencia. Varios estudios demuestran que son los padres aquellos que acompañan a los hijos en la toma de decisión acerca de continuar o terminar con un embarazo, negando la postura que sostiene que el solicitar el consentimiento de los padres retrasa el eventual pedido de realización de un aborto.

Aquellos que se pronuncian en favor de la autonomía plena suelen sostener que requerir del consentimiento de los padres limitaría a la joven que quiera abortar. Y que los padres se opongan, iría contra la autonomía de la joven y por ende contra sus derechos esenciales. Se insiste en que es habitual que las jóvenes tarden en adquirir conciencia de su embarazo, y posteriormente, en comunicar la noticia a su entorno familiar, con lo cual la decisión del aborto se suele posponer aumentando su riesgo, y el consentimiento de los padres sólo agravaría dicha situación. En un estudio llevado adelante por Hasselbacher *et al* (100). -utilizando datos de un Estado en el cual no se requiere el consentimiento de los padres- verificó que, aun no siendo requerido, más del 70% de las jóvenes acude a ellos como soporte ya sea por la relación de confianza previa existente; por la sensación de que igual se van a enterar, y/o por la necesidad de ayuda financiera y logística. En la misma línea, el American College of Pediatricians, fuerte defensor de solicitar el consentimiento de los padres, cita a trabajos de Levine, Joyce y News en donde los autores verifican que al involucrar a los padres se ha disminuido la tasa de aborto, sin aumentar la de nacimientos. (99).

Sostenido por la UNESCO⁴² en su declaración de Bioética, el principio de autonomía ha sido aceptado en los diversos países bajo análisis. Sin embargo, la evidencia empírica no proporciona fundamentos suficiente para determinar si la

42 Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos. UNESCO. 2005

ausencia de participación de los progenitores en el proceso de decisión obra en beneficio de la adolescente o, por el contrario, se le resta de este modo un apoyo fundamental en el medio de una situación que suele ser angustiante.

En la Argentina, producto de la modificación del Código Civil y Comercial (CCyC) en 2015 se han fijado las edades por las cuales se considera autónomo a un menor. Para Kemelmajer de Carlucci *"El gran abanico de actos que compromete el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes interpelado de manera constante por la noción de dinamismo, ínsita en toda cuestión que compromete el campo de la bioética, obligó a la legislación civil y comercial a adoptar un criterio flexible"* (101). Esta postura se vio reflejada en el CCyC a partir del cual no es necesario involucrar a los padres en la toma de decisiones en cuanto a Salud Sexual y Reproductiva por parte de un mayor de 14 para procedimientos no invasivos. (101). Para la realización de un aborto, entre los 14 y los 16 años se necesita el asentimiento de alguno de los representantes legales del menor y si este se opusiera, interviene el Ministerio Público. A partir de los 16 años se asume que la menor cuenta con la capacidad plena y por lo tanto podrá decidir con total libertad. El Dr. Lafferriere considera inoportunas las modificaciones: *La mayoría de edad anticipada para actos médicos a los 16 años se establece como regla sin una adecuada fundamentación, sin considerar la armonización con las normas sobre responsabilidad parental y sin considerar los complejos matices que presentan las decisiones sobre actos médicos.* (102). Destacamos también aquello que, con anterioridad a la sanción del CCyC sostenía la Dra. Basset: *"La persona es la que se desarrolla progresivamente. Sin embargo, la implicancia jurídica de esa progresividad de capacidades tiene una inmediata derivación contextual en las ayudas naturales de dicho desarrollo progresivo, a saber: el auxilio de su familia hasta la autonomía jurídica plena. ¿Quién puede reclamar el lugar del auxilio con mayor legitimidad que los mismos padres que altruistamente concibieron la vida del niño?"* (103)

No debe dejarse de lado, que para verdaderamente cumplir con los postulados de la Bioética Principialista y que exista una verdadera autonomía, **la joven deberá contar con información completa y certera reflejada en el consentimiento informado.** En su artículo *"Aborto en la Adolescencia. Consideraciones Bioéticas en torno a la decisión de abortar"*, Pelaez Mendoza considera oportuno remarcar la importancia que tiene la comprensión cuando una menor se enfrenta a solicitar un aborto *"Este principio puede cumplir su objetivo cuando la demandante conoce sus necesidades, la sociedad colabora con su educación y satisfacción, y ella está consciente de las consecuencias de sus decisiones. De lo contrario, puede convertirse en una autonomía dañina"* (89). El autor afirma que es imprescindible

ble, para poder cumplir con este principio, la educación, sobre todo si no se requerirá del consentimiento o notificación a los padres del evento de un aborto, ya que considera que *"liberar su autonomía sin prepararla para saber usarla, puede conducirla a decisiones que distorsionen sus necesidades y dañen su salud"* (89).

Continuando con el punto de vista de la Bioética Principialista, frente al embarazo adolescente además del principio de autonomía, debe analizarse el principio de no maleficencia. Este principio simplemente sostiene que las decisiones médicas deben basarse en no hacerle mal al paciente, considerando el daño en un sentido restringido, es decir, limitado al aspecto clínico.

Bajo la guía de este principio se considerará que el aborto ilegal compromete la salud de la joven ya que no siempre será realizado en condiciones sanitarias adecuadas. Por lo tanto, es necesario contar con leyes que lo permitan, para que pueda ser realizado bajo estándares médicos idóneos.

Las políticas que promueven en la mayoría de los países occidentales la legalización del aborto han utilizado como fundamento principal estas dos premisas: respetar la autonomía y la lograr la no maleficencia. Haciendo referencia al aborto inseguro y sus consecuencias, Gómez-Dávila señala *"El aborto inseguro es considerado un problema de salud pública, de derechos humanos y de justicia social, ya que su discusión se relaciona con el respeto de la dignidad de las personas, en tanto puedan hacer uso de su autonomía reproductiva en el ejercicio pleno de sus derechos"* (104).

El principio de no maleficencia, la necesidad de no dañar al paciente es esgrimido como razón fundante y es un tema recurrente en los informes sobre la salud de las adolescentes realizados tanto por UNICEF; CEPAL y UNFPA: *"Los embarazos no deseados pueden concluir en aborto, que es a menudo peligroso en este grupo etario debido a las leyes restrictivas en materia de aborto. (...) y pueden considerarse como abortos en condiciones peligrosas"* (105)

En Argentina señalan las autoras del reporte del CEDES: *"La mortalidad materna y particularmente las defunciones maternas por aborto históricamente han sido indicadores relevantes para evidenciar el daño de los abortos inseguros e impulsar cambios normativos"* (88). Esta postura es rebatida entre otros por el Dr. Elard Koch que en su informe de 2014 (realizado a través de un estudio de estadísticas en Chile durante los años 1909-2009), muestra la caída de la mortalidad materna. Señala que la prohibición del aborto en Chile en 1989 no incrementó la mortalidad materna como proclaman los defensores del aborto. (106). El Dr. Schiavone en 2018 expresó una idea similar: *"La mortalidad materna se redujo*

en los países que llaman desarrollados no por la legalización del aborto sino por mejores condiciones de vida, con sistemas de salud y educativos dignos." ⁴³ De este modo, la Bioética Principialista ha servido como herramienta para fundamentar la legalización del aborto, que, a la vez, se presenta como el modo más sencillo y eficaz para "solucionar" el problema del embarazo adolescente.

Llegados aquí, consideramos oportuno comparar el principio de autonomía sustentado por Beauchamp y Childress y sus seguidores con el principio de libertad y responsabilidad de la Bioética Personalista desarrollado en la obra de Mons. Sgreccia.

El concepto de persona libre, supera al de autonomía porque lo contiene. La persona humana es libre, no sólo porque es capaz de actuar autónomamente, sino porque es capaz de autodeterminarse a la consecución del bien, de sí mismo en primer lugar, pero luego, al bien de las otras personas y en general al bien común de la sociedad, ya que el mundo ha sido confiado a la responsabilidad humana. No puede celebrarse la libertad sin celebrar la responsabilidad. Se debe procurar una Bioética de la responsabilidad frente a las otras personas, frente a sí mismo y, ante todo, a la propia vida, a la vida de los otros hombres y de los otros seres vivientes (75).

El principio de libertad y responsabilidad nos lleva a una nueva orbita conceptual, donde se contempla no solo el bien de la adolescente en gestación, llamémosle "la paciente", sino también el interés del ser humano por nacer: la acción supeditada al bien mayor de la vida. Enseñar a actuar bajo los principios éticos de la libertad, implica fomentar una educación en valores que respeten la vida desde su inicio. Actuar con libertad y responsabilidad, implica entender que debemos enfrentarnos a elecciones que conciernen no solo a la propia vida sino implican la vida y la salud de los otros (64). Sobre el principio de libertad y responsabilidad nos recuerda Mons. Sgreccia: *"(...) antes que el derecho a la libertad está el derecho a la defensa de la vida; en otras palabras, ante todo la libertad debe hacerse cargo responsablemente de la vida propia y de la ajena"* (72).

Siendo la vida humana el primer principio a defender, nunca un embarazo podrá ser catalogado como problema. La palabra "problema" contiene una valoración negativa, que cuando queda asociada a "adolescente" se convierte en

43 Ponencia en la reunión de las comisiones de Salud, Justicia y Asuntos Constitucionales del Senado de la Nación, 24 de julio de 2018.

estigmatizante, situación que puede influir en la joven para la toma de decisiones contrarias a la vida.

Compartimos que un embarazo inesperado puede ser causante de múltiples inconvenientes, que puede irrumpir en un proyecto de vida, requerir esfuerzos económicos adicionales, y aportar elementos de conflicto y stress. Pero también hay que destacar que el arribo de un hijo suele ser un punto de inflexión positivo para muchas jóvenes. Más allá de que un embarazo inesperado puede traer problemas, no puede considerársele en sí mismo como tal, ni perder de vista que es a través de un embarazo que se gesta una nueva vida humana, única e irrepetible.

Análisis de la asignación presupuestaria para la temática embarazo adolescente a través de los resultados del PLAN ENIA en Argentina.

O'Donnell y Oszlak nos recuerdan el postulado económico básico: los recursos para paliar las necesidades son siempre escasos. Esto se traduce en que, aunque todas las cuestiones sociales pueden problematizarse, no todas reciben una solución por parte del Estado. Las diversas áreas para las cuales un gobierno asigna fondos deberán ser cuidadosamente elegidas por los hacedores de políticas de manera que se les garantice a todos los ciudadanos las mismas oportunidades de vida.

Hablar de distribución de los recursos en salud implica hablar de justicia social. Este es el concepto que debe primar para lograr el bien común de manera que todos los miembros tengan los bienes que le son debidos. Como sostiene de Janon Quevedo: *"Cuando la sociedad otorga a sus miembros los bienes que son debidos, pone en práctica un tipo de justicia llamada distributiva"* (107). Proponemos dejar planteado en este punto la pertinencia de distribuir los recursos, siempre escasos en un plan orientado específicamente a disminuir el *problema del embarazo adolescente*.

Desde el 2007 en la Argentina se suceden los programas orientados a disminuir el *problema del embarazo adolescente*. Todos estos programas fueron implementados con un enfoque de "género, derechos y diversidad" lo que denota una ideología subyacente que no contempla una prevención humanizada del embarazo adolescente. Aunque la Ley de Salud Sexual y Reproductiva de 2002 incluyó a los jóvenes en sus programas y la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) fue sancionada en 2006, las acciones se fortalecieron recién el 2017 con el Plan ENIA (Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia): *"El Plan ENIA se implementa a partir de una visión integral del problema, con perspectiva de derechos y enfoque de género."* Enfocándose en *"consejerías, provisión de métodos anticonceptivos (en especial métodos de larga duración), prevención de*

embarazos forzados y acceso a la interrupción del embarazo" (108). Está estructurado a través de cuatro áreas de acción:

- Dispositivo de Educación sexual en Escuelas
- Dispositivo Asesoría en Salud Sexual en Escuelas y Servicios de Salud
- Dispositivo para el Fortalecimiento de la Oferta en Salud Sexual y Reproductiva
- Dispositivo de Base Comunitaria

El gasto total del Plan en el año 2019⁴⁴ ascendió a 1,157,786,937 de pesos, su equivalente en dólares 25,169,281. Al realizar un breve análisis de la estructura de este⁴⁵ entre los diferentes dispositivos se refleja la importancia relativa que tiene cada uno de los componentes del ENIA: casi un 80 % está destinada a implementación, capacitación, consejerías y distribución de métodos anticonceptivos *"especialmente aquellos de larga duración"*. En ninguna de estos cuatro dispositivos se ha encontrado acción alguna de apoyo o fomento a la joven embarazada.

Por la magnitud de los guarismos, es imprescindible mencionar la abrupta caída de la natalidad de madres jóvenes registrada en el país desde mediados de la década pasada, y en especial en los últimos cuatro años en los cuales la implementación del Plan ENIA se ha profundizado como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4 : Total de nacidos vivos por edad de la madre

EDAD	10 a 14	15 a 19	TOTAL
<i>Año</i>			
2014	3,007	113,945	116,952
2015	2,787	108,912	111,699
2016	2,419	96,905	99,324
2017	2,493	91,586	94,079
2018	2,350	84,768	87,118
2019	1,938	69,803	71,741
2020	1,293	51,967	53,260
2021	1,394	46,236	47,630
2022	1,087	43,210	44,297
Variación			
2022/2014	-63.9%	-62.1%	-62.1%

44 Elaborado en conjunto entre la UBA y UNICEF para 2019. Realizar un análisis económico del Plan ENIA es considerada una tarea compleja por los mismos miembros que han elaborado dicho informe. No hemos encontrado un informe similar para los años posteriores a 2019.

45 Análisis elaborado en base al Resumen Ejecutivo Consolidado del Plan ENIA del año 2019.

Se podrían realizar comparaciones, por ejemplo ver cuanto significa con respecto al gasto total en Salud, cuantos tratamientos de alguna otra especialidad podrían financiarse con esa suma, pero al igual que en su momento lo han hecho Lawlor y Shaw al discutir las leyes laboristas, se considera que desde la Bioética Personalista debe objetarse un Plan de estas características para solucionar un *problema* que no debería ser considerado como tal, y además debe analizarse detenidamente las consecuencias que el mismo ha generado sobre la salud integral de las adolescentes.

Es evidente que hay muchos aspectos a analizar en esta política pública y convendría profundizar en una futura investigación.

V. CONCLUSIONES

A lo largo del camino recorrido hemos expuesto la necesidad de que la *problematización del embarazo adolescente* sea abordada desde la perspectiva de la Bioética Personalista. Esta preocupación surge de la estrecha vinculación del tema con el aborto y las políticas públicas implementadas en gran parte del mundo occidental desde principios de los años 80.

Por medio de la revisión bibliográfica hemos constatado cómo se fue desarrollando y consolidando la problematización social del embarazo adolescente. También cómo se fue convirtiendo en un problema de Salud Pública. La academia, liderada por autores que han priorizado estudios cuantitativos, así como los medios de comunicación y la cultura en general, han respaldado esta postura, que en pocas décadas se ha convertido en dominante, a pesar de que desde los años 90 hubo autores que cuestionaron estas primeras conclusiones.

A partir de los años 70 la construcción del *embarazo adolescente como problema* trasladó el foco de la persona humana, sujeto particular, hacia un adolescente universal, objeto de políticas públicas. Esta postura convertida en hegemónica y consolidada en base a informes que sistemáticamente magnificaron los efectos negativos de la maternidad en las jóvenes, se enfocó en el proyecto vital de la adolescente y actuó ignorando la realidad del niño e ignorando las consecuencias positivas que la maternidad podría tener en la vida de la joven. Afirmó que ese cambio repentino en el proyecto de vida siempre tendría un impacto negativo.

Es evidente que un hijo inesperado puede alterar los planes de una joven y requerir ayuda especial para que pueda continuar con sus estudios y reorientar su vida incorporando el cuidado de su hijo a su proyecto de vida. Se ha discutido

acerca de la menor probabilidad que las jóvenes tendrán de terminar la escuela secundaria, asistir a la universidad o ganar un buen sueldo, minimizando los argumentos de los estudios que han demostrado con solidez que muchas jóvenes encuentran, a través de la maternidad, su realización personal y logran con autodeterminación superar la situación que inicialmente se presentaba como catastrófica. Se han minimizado también aquellos estudios que demuestran que las carencias socioeconómicas previas al embarazo son las que potencian las desigualdades y no la edad de la madre adolescente en sí misma.

De la mano del actual *problema* se instala en la sociedad la solución. Esta ha sido presentada en su amplia mayoría en forma de políticas antinatalistas. A simple vista toda política pública propuesta en el marco de una política demográfica cuya finalidad sea disminuir el embarazo adolescente se percibe como positiva y se acepta como promotoras de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la mujer. Estas políticas promueven un cambio cultural que penetra en las costumbres y valores arraigados en cada sociedad.

Con el correr de los años, y ya instalada esta postura devenida hegemónica, la escasa literatura disponible se enmarca en la corriente Principialista que pone el acento en la importancia de respetar a rajatabla la autonomía de la joven. Desde la Bioética Personalista encontramos un vacío de bibliografía con algunas pocas voces que han tratado el tema desde las políticas demográficas.

La evidencia de la carencia de aportes académicos desde el Personalismo Ontológicamente Fundado subraya la necesidad de realizarlos dado que estos contemplarían a la persona humana de manera integral pudiendo ser base para diseñar políticas públicas que abarquen el desarrollo integral de las adolescentes y el respeto por la vida. A partir de una mirada personalista que entiende y respeta la dignidad de la persona, se pueden desarrollar políticas que reflejen el verdadero significado de la sexualidad humana.

En la corriente Principialista prima la libertad y autonomía de la persona como bien supremo. Desde esta óptica, el embarazo adolescente se considera un "problema" que debe ser solucionado y prevenido. La joven deberá contar con total autonomía para poder tomar decisiones sobre su vida sexual sin intervención de los padres y/o adultos. Desde esta postura se avala: primero la disminución de la edad para acceder a anticonceptivos sin consultar a los progenitores, segundo la creación de consultorios "amigables con el adolescente" y por último la posibilidad de acceder a un aborto legal. Todas estas medidas promueven la separación entre los jóvenes y su familia en aras a preservar la autonomía. Al mismo tiempo, desde la corriente Principialista se argumenta que basado en el principio de no

maleficencia se privilegie el aborto legal para, entre otras cosas, reducir la mortalidad materna.

En la Argentina, durante las últimas dos décadas hemos observado un fortalecimiento de las políticas dirigidas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, particularmente de las adolescentes. Se han realizado acciones tendientes a promover la utilización de métodos anticonceptivos de larga duración, (incluso cuyo uso en niñas esta discutido por sus efectos adversos y secundarios). Se ha instalado la idea de que el comportamiento sexual responsable es el que aplica métodos anticonceptivos. No se toma en cuenta que promover la libertad dejando de lado su contracara de responsabilidad banaliza la sexualidad humana. Todas estas acciones promovidas por programas gubernamentales se encuentran financiadas por un presupuesto que corresponde a un país cuyos índices de pobreza han sobrepasado el 55%⁴⁶. Tanto desde la Bioética Principialista a través del Principio de Justicia, como desde la Bioética Personalista a través del Principio de Sociabilidad y Subsidiariedad debe cuestionarse la oportunidad de un gasto de tal envergadura que posterga otras inversiones igualmente necesarias.

Es crucial destacar que, desde la perspectiva de la Bioética Personalista, el embarazo adolescente se analiza a la luz del bien mayor que es la vida por nacer. Por lo tanto, sin ignorar ni minimizar el impacto que puede tener en la vida de la joven, el embarazo adolescente no puede considerarse de por sí a priori un problema. En contraste con la mirada que ve a la joven embarazada como un sujeto irresponsable que, producto de una conducta irreflexiva, ahora enfrenta ahora frente a un *verdadero problema*, la perspectiva Personalista permite conceptualizar a la joven embarazada como una madre portadora de vida humana, única e irrepetible.

Trabajar en pos de alternativas que ayuden a los jóvenes a encauzar su vida de manera plena y alejarlos de la posibilidad de enfrentarse al dilema del aborto a una edad tan temprana debería ser una prioridad en la agenda de la Bioética Personalista Ontológicamente Fundada.

Para terminar, parece oportuno recordar las palabras de Benedicto XVI al comenzar su pontificado: *"No somos el producto casual y sin sentido de la evolución. Cada uno de nosotros es el fruto de un pensamiento de Dios. Cada uno de nosotros es querido, cada uno es amado, cada uno es necesario."*

46 Publicado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina en la red X junio 2024.

BIBLIOGRAFÍA

1. Furstenberg F. Teenage Childbearing as a Public Issue and a Private Concern. *Annual Review of Sociology*. 2003 June; 29(23-39).
2. Martínez E; Montero G I.; Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en latinoamérica. *Revista Espacios*. 2020 Noviembre; 41(47).
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Datos sobre embarazo adolescente en la Argentina. <http://www.unfpa.org.ar>. UNFPA; 2013.
4. Vinovskis M. An "Epidemic" of Adolescent Pregnancy? Some Historical considerations. *Journal of Family History*. 1981 June.
5. Luker K. Dubious Conceptions: The controversy over teen pregnancy. *The American Prospect*. 1991; 5(75).
6. Reyes, D ; González Almontes, E. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*. 2014 Agosto;(17).
7. García Baños, L G.; López Baños, L; Alonso M. La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2013; 39(4).
8. Stern C. El "problema" del embarazo en la adolescencia : contribuciones a un debate. Primera ed. México DF:ECdMCdES, editor. Mexico; 2012.
9. Adaszko A. Perspectivas Socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo. In CEDES-UNICEF, editor. *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas*. C1173AA) Buenos Aires - Argentina: CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad); 2005. p. 328.
10. Luker K. *Dubious Conceptions: The Politics of Teenage Pregnancy*: Harvard University Press; 1997.
11. Duncan S. What's the Problem with Teenage Parents? And What's the Problem with Policy? *Critical Social Policy*. 2007 July; 27(207).
12. Hotz J. The impacts of teenage childbearing on the mother and the consequences of those impacts for government.; 1997.
13. Shaw, M ; Lawlor, D. Too much too young. Teenage pregnancy is not a public health problem. *International Journal of Epidemiology*. 2002; 31.

14. Geronimus, A ; Korenman,S. The socioeconomic consequences of teen childbearing reconsidered. NBERW National Boureau of Economics Research Massachuttes. 1991 May.
15. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en America Latina. Notas de Poblacion Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. 2004; XXXI(78).
16. Fernández BorbónH ; Gerez Mena S. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo. Revista Cubana de Ginecología y obstetricia. 2014; 40(2).
17. Loredó-Abdalá, Arturo et al. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Revista Medica Instituto Mexicano Seguro Social. 2017 noviembre; 55(2).
18. Coll A. Embarazo adolescente ¿un Problema? In Burak SD, editor. Adolescencia y juventud en América Latina. Cartago, Costa Rica: Editorial Tecnológica de Costa Rica.; 2001. p. 415-435.
19. Arksey H, O'Malley L. Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. International Journal of Social Research Methodology. 2005 February; 8(1).
20. Mahumud, Y et al. Reflexiones sobre la maternidad durante la adolescencia. EVIDENCIA. 2014 Octubre; 17(4).
21. Díaz, C ; Fiel, J. The Effects of Teen Pregnancy: Reconciling Theory, Methos and Findings. Population Association of America. 2016.
22. Weisbrot MA, Fraguas L, Espósito ME, Camoirano J, et a. Percepciones de los adolescentes del Bajo Boulogne, Buenos Aires, Argentina, sobre elembarazo en la adolescencia. estudio cualitativo. ArchArgent Pediatr. 2019 Sep.; 117((5)): p. 314-322.
23. Binstock, Pantelides. La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. Revista Argentina de Sociologia. 2007 jul./dic.; 5(9).
24. Rentería Rodríguez, MT. Bioética de las políticas de población. Persona y Bioética. 2002; 61(15).
25. Tuñón I. Barometro de la deuda social de la Infancia. Documento Estadístico. Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. Serie Agenda para la Equidad (2017-. Edición para Fundación Universidad Católica Argentina ed. Buenos Aires: Fundación Universidad Católica Argentina; 2023.

26. Furstenberg F. Destinies of the Disadvantaged. First Edition ed. Foundation RS, editor. New York: The Russell Sage Foundation; 2007.
27. Gogna M. Estado del arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina: 1990-2002 Buenos Aires: CEDES; 2005.
28. Hoffman, SD; Foster M, y Furstenberg F. Reevaluating the Costs of Teenage Childbearing. *Demography*. 1993 February; 30(1).
29. Hoffman SD. Teenage Childbearing Is Not So Bad After All. Or Is It? A Review of the New Literature. *Family Planning Perspectives*. 1998 September/October; 30(5).
30. Hotz, McElroy and Sanders. Teenage Childbearing and Its Life Cycle Consequences: Exploiting a Natural Experiment. *The Journal of Human Resources*. 2005 june; 40(5).
31. Hoffman SD. Teen Childbearing and Economics: A Short History of a 25-Year Research Love Affair. *Societies*. 2015 September; 5.
32. Arai L. What a Difference a Decade Makes: Rethinking Teenage Pregnancy as a Problem. *Social Policy & Society*. Cambridge University Press. 2009; 8(2).
33. Scally G. Too much too young. Teenage Pregnancy is a public health, not a clinical, problem. *International Journal of Epidemiology*. 2002;(31).
34. Cunningham AJ. What's so bad about teenage pregnancy? *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2001 Marzo; 27(1).
35. Graham H, McDermott E. Qualitative Research and the Evidence Base of Policy: Insights from Studies of Teenage Mothers in the UK. *Journal of Social Policy*. 2006; 35(1).
36. Ellis-Sloan K. Teenage mothers in later life: Time for a second look. *Journal of Adolescence*. 2019; 77.
37. Ellis-Sloan K. Former young mothers' pathways through higher education: a chance to rethink the narrative. *EDUCATIONAL REVIEW* Taylor & Francis Group. 2022 February.
38. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Poblacion Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL*. 2004; XXXI(78).

39. Stern C. Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso. *Estudios Sociológicos*. 2003 Septiembre-diciembre; XXI(3).
40. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Instituto Nacional de Salud Pública Mexico. 1997 marzo-abri; 39(2).
41. González Galbán H. Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Frontera norte*. 2000 junio; 12(23).
42. Gogna M et al. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. 1ra. ed. UNICEF C, editor. Buenos Aires: CEDES; 2005.
43. Climent G. Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: Perspectiva de las adolescentes embarazadas.. *CUADERNOS FHycS-UNJu*. 2009;(37).
44. Gogna, M ; Binstock, G ; Fernández, S; Ibarlucía, I ; Zamberlin, N. Embarazo en la adolescencia en Argentina: recomendaciones de política basadas en la evidencia. *Reproductive Health Matters*. 2008; p. 192 - 201.
45. Sosa-Sánchez IA. Embarazo y sexualidad adolescentes en México: una lectura desde el pánico moral y sexual. *Debate Feminista*. 2021 julio; 61(31).
46. Florenzano. El adolescente y sus conductas de riesgo Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.; 1997.
47. Romero, M. Cuadernillos de trabajo. Cuaderno 9. Chile: Universidad Catolica de Chile, Desarrollo del Niño y el adolescente.; 2010.
48. Mendoza B R. La adolescencia como Fenomeno Cultural. In *Servicio de Publicaciones Universidad de Huelva*; 2008; huelva.
49. RAE. Real Academia Española Diccionario. [Online].; 2022 [cited 2023 julio 24. Available from: HYPERLINK "<https://www.rae.es/>" <https://www.rae.es/> .
50. A LV. Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última Década*. 2004 julio; 40(40): p. 11-36.
51. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra.; 2014.
52. Organizacion Mundial de la Salud. WHO. [Online].; Sep. 2022 [cited 2023 abril 20. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/>

detail/adolescent-pregnancy" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> .

53. Guillaume A, Rossier C, P R. Abortion Around the World: An Overview of Legislation, Measures, Trends, and Consequences. Institut national d'études démographiques. 2019;; p. 91.

54. University of Bedfordshire. Teenage pregnancy a short briefing. University of Bedfordshire, Teenage Pregnancy Knowledge Exchange; 2023.

55. Presidencia de la Nación. Plan ENIA; 2017 - 2019.

56. Ayzaguer M. Dato auspicioso: en la ciudad, el embarazo adolescente bajó un 59% en cinco años. La Nación. 2021 Agosto.

57. O'Donnell, G; Oszlak, O. Estado y Políticas Estatales en América Latina: Hacia una estrategia de Investigación. Buenos Aires;; 1976.

58. Suárez F. Problemas Sociales y Problemas de Programas Sociales Masivos. Centro Interamericano para el Desarrollo Social (CIDES). .

59. Klerman I. Adolescent Pregnancy: A New Look at a Continuing Problem. American Journal of Public Health. 1980 August; 70(8).

60. Fonda, M. , Eni, R. , Guimond, E. Socially Constructed Teen Motherhood: A Review. The International Indigenous Policy. 2013 Dec; 4(1).

61. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. Washington, D.C., EE. UU.: UNFPA LACRO; 2016.

62. López-Calva LF. "Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe: sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos". Banco Mundial. 2013 Diciembre.

63. Neiterman E. Constructing and Deconstructing Teen Pregnancy as a Social Problem. Qualitative Sociology Review. 2012; VIII(3).

64. Di Pietro M. Sexualidad y Procreación Humana. 2005 EUDUCA Buenos Aires

65. Rodríguez A. La reunión de El Cairo ha movido a Juan Pablo II a lanzar su mayor cruzada. El País. 1994.

66. Juan Pablo II. Carta a los Jefes de estado de todo el mundo y al Secretario

General de la Organización de las Naciones Unidas Ante la Conferencia de El Cairo. Marzo 1994. Carta Apostólica.

67. Juan Pablo II. Carta de su Santidad Juan Pablo II a la Secretaria General de la Conferencia Internacional de la ONU sobre Poblacion y Desarrollo. 1994..

68. Gamboa-Bernal G. Aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: ¿más pena que gloria? Persona y Bioética. 2019; 23(1).

69. Mournier E. ¿Qué es el Personalismo? Primera ed. Buenos Aires: Editorial Criterio; 1956.

70. Lukac de Stier M. Importancia de la persona como fundamento de la bioética. Vida y ética. 2002 junio; 3(1).

71. Sgreccia E. La persona y el respeto de la vida humana. El Primado de la persona en la moral contemporánea: XVII Simposio Internacional de Teología de la Universidad de Navarra. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra. 1997.

72. Sgreccia E. Manual de Bioética I. Fundamentos y Ética biomédica Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009.

73. Sgreccia E. La Bioética Personalista. Vida y Etica. 2001 Diciembre.

74. Lukac de Stier, M. Ontología de la corporeidad. La dimensión exterior de la persona humana. Visa y Etica. 2005 jUNIO; 6(1).

75. García JJ. Bioética Personalista y Bioética Principalista. Perspectivas. Cuadernos de Bioética. 2013; XXIV(1).

76. Insua T. Principialismo, Bioética Personalista y Principios de acción en medicina y en servicios de salud. PERSONA Y BIOÉTICA • J. 2018 Diciembre; 22(2).

77. Revello, R. La contribución del Principalismo anglosajón a la Bioética. VIDA Y ÉTICA. 2013 Junio; 14(1).

78. Lukac de Stier, M. Fundamentos Filosoficos de la Bioetica Contemporanea. In Disertación en el ateneo interno del Instituto de Bioética de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas; 2007; Buenos Aires.

79. Fernández-Sánchez H, Kingb K, Enríquez-Hernández CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enfermería Universitaria. 2020 marzo; 17(1).

80. Eduardo Gómez-Luna et. Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. scielo. 2014 February.
81. Borsotti C. Temas de metodología de la investigación en ciencias sociales empíricas. 2nd ed. Davilas My, editor. Madrid: Miño y Davilas; 2017.
82. Wilson,H ; Huntington,A. Deviant (M)others: The Construction of Teenage Motherhood in Contemporary Discourse. Jnl Soc. Pol. Cambridge University Press. 2005 Cambridge University Press; 35(1).
83. Gonzalbo-cirac M, roqué-sánchez Mv. Demografía, población vulnerable y bioética. pers.bioé. 2015 Mayo
84. Olivari, M; Ionio, C;Bonanomi, A;Confalonieri, E. Female Adolescent Attitudes and Decision-Making Towards a Hypothetical Unplanned Pregnancy: An Exploratory Research. Journal of Child & Family Studies is the property of Springer Science & Business Media. 2014; 215(24).
85. Quintero Paredes P. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016; 42(3).
86. Organizacion Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 23..
87. Mario, S; Pantelides, EA. Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. Notas de Población - CEPAL. 2009.
88. Romero M, Ramón Michel A, Krause M, Keefe-Oates B, Ábalos E, Molina S, Ramos S. Los rumbos de la experiencia argentina con el aborto legal. Proyecto Mirar. Reporte anual. Buenos Aires: CEDES;; 2023.
89. Pelaez Mendoza J. Aborto en la Adolescencia. Consideraciones Bioeticas en torno a la desicion de abortar. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2008.
90. Fernández Borbón, H et al.. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo adolescente. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 40(2).
91. Figueroa-Peñafiel M, Rivera-Solís KX, Vinueza-Domo K, Yépez-Carpio JS, Rebolledo-Malpica D. Perception of adolescents against pregnancy: systematic review. Archivos de Medicina. 2020 junio; 20(1).
92. Mollborn S. Making the Best of a Bad Situation: Material Resources and Teenage Parenthood. Journal of Marriage and Family. 2007; 69(1).

93. Hoggart L. 'I'm pregnant. what am I going to do?' An examination of value judgements and moral frameworks in teenage pregnancy decision making. *Health, Risk & Society*. 2012 september; 14(6).
94. Climent GI. Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. *REVISTA ARGENTINA DE SOCIOLOGÍA*. 2009; 7(12): p. 186-213.
95. Banistera, E ; Hoggart, Margaret et al. Becoming respectable: low-income young mothers, consumption and the pursuit of value. *Journal of Marketing Management*. 2015; 32(7).
96. Prada Rincón et al. El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura. *Salud Areandina*. 2012 Enero a junio; 4(1).
97. Norma Isaura Doblado Donisl; Idania De la Rosa Batistall; Ana Junco. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2010; 36(3).
98. Beauchamp, T; Childress, J. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2001.
99. American College of Pediatricians. de Miranda, F. Parental Notification/Consent for Treatment of the Adolescent. *Issues in Law & Medicine*. 2015; 30(1).
100. Hasselbacher et al. Factors Influencing Parental Involvement Among Minors Seeking an Abortion: A Qualitative Study. *American Journal of Public Health*. 2014; 104(11).
101. Kemelmajer de Carlucci, et al. El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación. *INFOJUS*. 2015.
102. Lafferriere J. ¿Solos con su cuerpo? Capacidad de los adolescentes para actos médicos en Argentina. *Revista de Derecho (UCUDAL)*. 2017 diciembre; 13(16).
103. Basset U. Autonomía progresiva. Tendencias jurisprudenciales a partir de la Gillick-competence. *DFyP*. 0010
104. Gómez-Dávila J. El Aborto: Una Mirada desde la Salud Pública, los derechos y la Justicia Social. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecol*. 2018 Marzo; 69(1).
105. Organización Panamericana de la Salud, (OPS) Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Washington; 2013.

106. Koch E. Epidemiología del aborto y su prevención en Chile. Revista chilena de obstetricia y ginecología . 2014 October ; 79(5).
107. de Janon Quevedo, L. Salud Y Justicia. Vida Y Ética. 2019 Diciembre; 20(2).
108. Ministerio de Salud de la Argentina. Informe anual de monitoreo, 2022. Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan Enia). , Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación; 2023.
109. Janet Rich-Edwards. Teen pregnancy is not a public health crisis in the United State. It Is time we made it one. International Journal of Epidemiology. 2002.
110. Crosby Et Holtgrave, Binstock Et Pantelides. Plan Nacional de Disminución del Embarazo no intencional en la adolescencia
111. Rocío Manchado Garabito et al. Revisiones Sistemáticas Exploratorias. Medicina y Seguridad del trabajo. 2009 julio; 55(217).
112. Bonell C. Why Is Teenage Pregnancy Conceptualized as a Social Problem? A Review of Quantitative Research from the USA and UK. Culture, Health Et Sexuality. 2004 may; 6(3).
113. Aluga,D; Okolie, E. Socioeconomic determinants of teenage pregnancy and early motherhood in the United Kingdom: A perspective. Health Promot Perspect. 2021 December; 11(4).
114. Rodríguez Durán, A; Muro, M. Género y juventudes Argentinas: ¿de qué estamos hablando cuando hablamos de "el problema del embarazo adolescente"? Sexualidad, Salud y Sociedad. 2020 Diciembre;(36).
115. España-Paredes, Quintal-López, Paredes-Guerrero. El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. LiminaR. 2019 enero; 17(1).
116. ONU. Los Derechos de las Mujeres son Derechos Humanos Comisionado para los Derechos Humanos. 2014.
117. Enríquez Domínguezl, B et al.. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010 febrero.
118. Oviedo, M; García, M. El embarazo en situación de adolescencia: una impostura a la subjetividad femenina. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2010 septiembre; 2(9).

119. Mendoza JP. Aborto en las adolescentes: ¿Quién Toma la decisión? Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2007; 13(33).
120. Hofferth S. Teenage pregnancy and its resolution. In Hofferth SL HC, editor. *Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy, and Childbearing, Volume II: Working Papers and Statistical Appendices*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1987.
121. Hakkert, R; Guzmán, J ; Contreras, J ; Falconier de Moyano., M. Diagnostico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe, D.F, Mexico: Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas.; 2001.
122. Juan Pablo II. Varon y Mujer. 11th ed. Madrid: PALABRA; 2023.
123. Siniša F. Adolescent Pregnancy is a Serious Social Problem. *Journal of Gynecological Research and Obstetrics*. 2018; 4(1).