

Embarazo adolescente y Salud sexual y reproductiva en la Argentina, la Región del NOA y Salta: impactos en la educación durante el Siglo XXI

Prof. Alarcón, Paula Evangelina / Universidad Nacional de Salta/GREDES (Grupo de Estudios Socio demográficos)- paulaalarcon@live.com

Estudiante Canchi, María Luisa/ Universidad Nacional de Salta/Metodología de la Investigación en Educación- luisacs.edu@live.com

Dra. Salazar Acosta, Luisa María/ Universidad Nacional de Salta/GREDES (Grupo de Estudios Socio demográficos) /Metodología de la Investigación en Educación- salazarluisamaria@gmail.com

Dra. Tisnés, Adela / Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires / UNICEN – atisnes@yahoo.com.ar

Eje: N°2 Problemáticas socio-culturales en las instituciones educativas

Tipo de trabajo: ponencia

^a *Palabras claves: Embarazo-Adolescencia - Salud Reproductiva-Educación- Derechos*

› **Resumen**

Se pretende indagar acerca del comportamiento de la fecundidad adolescente en la provincia de Salta y su relación con el nivel educativo de las mujeres. Además, interesa conocer los saberes de estudiantes acerca de Salud Sexual y Reproductiva, puesto que acceder a Educación sexual y a servicios de Salud reproductiva, componen derechos fundamentales. Su pleno ejercicio beneficia al conocimiento de aspectos primordiales como ejercer la sexualidad con poder de decisión y conocer sobre el cuidado del cuerpo, evitar infecciones de transmisión sexual, ser víctimas de violencia, embarazos no intencionales, entre otros.

La presente investigación se propone:

- Caracterizar la fecundidad de la Argentina y la provincia de Salta en el periodo 2000 - 2016.

- Conocer el acceso a educación formal del grupo de 10 a 19 años, en el NOA y la Argentina.
- Indagar sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos de mujeres de 14 a 19 años, en las jurisdicciones mencionadas y averiguar sobre prácticas de prevención, en relación con su salud sexual y reproductiva sobre infecciones de transmisión sexual.

El presente estudio constituye un Diseño descriptivo donde se analizan los cambios a través del tiempo (2000 a 2016) entre las variables de interés (nacimientos de mujeres de 10 a 19 años, máximo nivel de instrucción alcanzado por ellas en distintas jurisdicciones). El desarrollo de esta investigación recurre a fuentes secundarias: Anuarios de Estadísticas Vitales de la Argentina (del 2000 al 2016) y la Encuesta Nacional de Salud Sexual y reproductiva del año 2013.

La investigación está avanzada en un 70 % y se pretende concluir que la fecundidad y la maternidad a edades tempranas constituyen problemáticas socio-culturales y en este sentido se resalta la importancia de acceder a los derechos sexuales y reproductivos.

› **Presentación**

La fecundidad adolescente, la salud reproductiva y la educación sexual son dimensiones que se encuentran intrínsecamente relacionadas, puesto que, en cierta medida, el acceso a las dos últimas repercute sobre la primera. Se considera que el acceso a una educación de calidad y a pertinentes servicios de salud, se amplían las posibilidades de ejercer plenamente los derechos sexuales y de planificación familiar de las personas.

En el presente informe se muestran algunas características del comportamiento de la fecundidad en la Argentina y en la provincia de Salta en los grupos quinquenales de 10 a 14 y de 15 a 19 años. De igual modo, se analizan aspectos vinculados a la Salud Sexual en las jurisdicciones mencionadas, y se pone especial énfasis en el acceso a educación formal, a la vez que en los conocimientos específicos como ser usos de métodos anticonceptivos y algunas prácticas de prevención de infecciones y enfermedades, de los grupos de varones y mujeres de 14 a 19 años.

La presente investigación se propone:

- Caracterizar la fecundidad de la Argentina y la provincia de Salta en 2000 a 2016.
- Conocer el acceso a educación formal del grupo de 10 a 19 años, en la Argentina y Salta.
- Indagar sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos del grupo de 14 a 19 años, en las jurisdicciones mencionadas. Del mismo modo, averiguar sobre prácticas de prevención, en relación con su salud sexual y reproductiva sobre infecciones de transmisión sexual.

El presente estudio constituye un Diseño Descriptivo donde se analizan los cambios a través del tiempo (2000 a 2016) entre las variables de interés (nacimientos de madres de 10 a 19 años, máximo nivel de instrucción alcanzado por ellas, en diferentes jurisdicciones). Por último el desarrollo de esta investigación recurre a fuentes secundarias: Anuarios de Estadísticas Vitales de la Argentina (del 2000 al 2016) y la Encuesta Nacional de Salud Sexual y reproductiva (ENSSyR) del año 2013.

La investigación está avanzada en un 70 % y se pretende concluir que la fecundidad y la maternidad a edades tempranas no dejan de constituirse como problemáticas socio-culturales y en este sentido la importante de acceder a los derechos sexuales y reproductivos.

› ***Embarazos precoces: consecuencias escolares y sanitarias***

Existen estudios (Gogna y Binstock, 2018) que han mostrado que el embarazo adolescente constituye una problemática socio-cultural y el 70% de las madres adolescentes reconocen que el embarazo no fue deseado ni intencional, puesto que las mismas hubieran preferido postergarlo, como así también la maternidad propiamente dicha. Así mismo es una problemática que conlleva el riesgo de aborto inseguro, provoca morbilidad y mortalidad materna. Sin embargo, si el embarazo no deseado es llevado a término, existen problemas subsiguientes como el tener que dejar el colegio para realizar tareas domésticas, cuidar al niño/a, tal vez sin los recursos adecuados, interrupción del desarrollo personal y limitaciones en las oportunidades futuras. En este sentido, se evidencia una exposición más elevada a la posibilidad de la transmisión intergeneracional de la pobreza y a los efectos de la maternidad temprana sobre la salud de la madre y del hijo/a.

Cabe señalar que la edad de la mujer es un factor que se asocia fuertemente con el posible daño del niño/a (muerte o enfermedad). Esto ha sido estudiado en diferentes países y verificado para la Argentina en un estudio donde se observa una clara asociación entre determinados grupos étnicos, el bajo peso al nacer y la mortalidad infantil.

Consecuencias para la salud

Un embarazo en una niña o adolescente puede tener consecuencias inmediatas y duraderas en la salud y educación, como así también en la posibilidad de insertarse laboralmente a futuro y condicionar sus ingresos económicos. Altera el curso de toda su vida, y ello dependerá en parte de la edad que tenga.

La educación constituye un factor clave y determinante. Las niñas que permanecen en la escuela son menos proclives a quedar embarazadas, y la educación les permite influir más en las decisiones que impactan en su vida. El abandono de la escuela, por embarazo u otro motivo, puede poner en peligro las

perspectivas económicas y puede excluirla de otras oportunidades. Así también la violencia de pareja (física, sexual y emocional) y la violencia sexual provoca especialmente en las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo. También afecta a sus hijos y tiene un elevado costo social y económico para las mujeres, sus familias y las sociedades.

No obstante, se piensa que la mayoría de los embarazos que se producen a edades muy tempranas son producto de abusos sexuales hacia las menores. Se denomina abuso sexual contra niñas, niños o adolescentes a los diferentes interacciones y contactos entre un niño o niña y un adulto cuando el éste (agresor) utiliza al menor para estimularse sexualmente a sí mismo, al niño, niña o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por un menor de 18 años cuando esta sea significativamente mayor que el niño o niña (víctima) o cuando el agresor esté en una posición de control o poder sobre la víctima (National Center of Child Abuse and Neglect, 1978.)

Por su parte la ONU define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

En este sentido, aún en casos de relaciones sexuales consentidas, se puede hablar de un “embarazo infantil forzado” (Chiarotti, 2016), es decir, embarazos no buscados, y que producen angustia y temor, que resultan del desconocimiento por parte de estas niñas, de las consecuencias de la actividad sexual o cuando, conociéndolas, no pudieron hacer nada para prevenirlas. En este sentido, existen todavía muchas niñas y adolescentes que no pueden ejercer su derecho de planificación familiar, cuidado del cuerpo, integridad física y de acceso a educación sexual integral en pos del cuidado de su salud reproductiva.

Aspectos normativos y legislación

Cabe destacar que el artículo 9 de la Ley 26.061(8) establece que cualquier persona que sospeche o tome conocimiento de casos de abuso sexual contra niños, niñas o adolescente, lo mismo que cualquier otra violación a sus derechos, tiene la obligación de comunicarlo al organismo de protección. Asimismo, los adultos que se desempeñan en organismos asistenciales, educativos y de salud del ámbito público o privado, no solo deben comunicar el hecho al organismo de protección, sino que tienen la obligación legal de realizar la denuncia judicial de los casos de abuso sexual. (UNICEF, 2016)

Además, se considera, que uno de los aspectos más relevantes para que la maternidad temprana descienda de manera sustantiva, está relacionado con el acceso a una educación de calidad. La Ley N° 26.150, es decir, el Programa Nacional de Educación Sexual, establece en su artículo I que: “*Todos los educandos*

tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal". En el mismo, se plantean Lineamientos Curriculares de Educación Sexual Integral (ESI) que están pensados para orientar a los docentes en la enseñanza de educación sexual a los niños, niñas y jóvenes en las escuelas.

El Ministerio de Educación considera que la ESI constituye el espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje, que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones consientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes. Tales lineamientos deben:

- Comprender contenidos de distintas áreas o disciplinas considerando situaciones de la vida cotidiana del aula, de la escuela y de la sociedad en general, así como sus formas de organización.
- Responde a las etapas del desarrollo de las alumnas y de los alumnos.
- Ser incluidos en el proyecto educativo de la escuela.
- Promover el trabajo articulado con centros de salud, las organizaciones sociales y las familias.

Es de esperar que los docentes puedan orientar a los estudiantes de manera reflexiva y crítica sobre los diferentes temas que involucran la sexualidad, las cuestiones de género y de derechos desde un marco integral, riguroso pero flexible ante las subjetividades estudiantiles y del propio docente, y de esta manera, contribuir a una mayor concientización para prevenir la deserción escolar y disminuir los niveles de embarazos adolescentes.

› **Análisis de datos**

Este trabajo focaliza en las Tasas Específicas de Fecundidad, que se obtienen a partir de relacionar los nacimientos de las mujeres de una determinada edad y la población femenina media de esa misma edad (Livi Bacci, 1993). Este resultado multiplicado por mil representa los nacimientos por cada mil mujeres pertenecientes a una misma edad.

En la tabla N° 1 (ver anexo) se puede observar que las tasas de fecundidad adolescente temprana, que ocurren en las edades de 10 a 14, son muy inferiores a comparación de las tasas de fecundidad adolescente tardía, que comprende las edades de 15 a 19 años. Para las primeras tasas, en el periodo 20014-16 hay una TEF de 1,6 cada mil mujeres, mientras que para las mujeres de 15 a 19, la TEF para el periodo mencionado, corresponde a 61,23 cada mil mujeres.

Cabe aclarar que, si bien la tasa de fecundidad adolescente temprana muestra un dato menor, resulta importante para la muestra que representa la cantidad de mujeres de ese grupo etario. Además, se puede

pensar que se trata en gran medida de casos de abusos sexuales e intervenir a tiempo en futuras políticas públicas.

La Tabla N° 2 (ver anexo) muestra que, para el caso de Salta, las tasas de fecundidad adolescente temprana continúan siendo muy inferiores a comparación de las tasas de fecundidad adolescente tardía. No obstante, resulta llamativo que para el periodo 2008-2010 las tasas de fecundidad para ambos grupos de edad (10-14 y 15 a 19) bajan de manera interesante para luego subir en el periodo 2014 a 2016.

En la tabla N°3 (ver anexo) se puede observar la Tasa Específica de Fecundidad adolescente Temprana para la Argentina y para la Provincia de Salta. Se resalta que para ésta última la TEF adolescente temprana en Salta es más elevada que en la Argentina. En este sentido, se puede mencionar que en el periodo 20014-2016 a nivel país nacen cada mil mujeres 1, 6 hijos/as (nacidos vivos), mientras que, para Salta, en el mismo periodo, nacen 3,2 hijos/as cada mil mujeres.

Acceso a educación formal en la Argentina y el NOA

Se sostiene que el acceso, permanencia y egreso de la educación formal posee una fuerte incidencia en los comportamientos de los seres humanos en términos generales. En las Tablas que se encuentran en el Anexo se observa el acceso a educación formal por parte de mujeres y varones de 14 a 19 años en la Argentina y el NOA en 2013, según datos recabados por la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (INDEC, 2013)

Tal como puede observarse en la Tabla 4 (ver anexo) el acceso a educación de los/as adolescentes es elevado, no obstante, existen aun, grupos que nunca han asistido a un establecimiento educativo. Cabe destacar que al momento de indagar sobre acceso a educación en la actualidad, las cifras caen, y se observan importantes grupos de adolescentes (cerca del 20%), que no asisten.

Acerca de la pregunta referida a “si ha tenido su primera relación sexual”, la ENSSyR muestra los resultados que se encuentran en la Tabla 5 (ver anexo). En el caso de los varones se observa que en la Argentina son más los que han tenido su primera relación sexual (53,2%) respecto de los que no la han tenido y en el NOA, el grupo de varones que no se ha iniciado sexualmente supera al que sí lo ha hecho (51,9% frente a 48,1%). De lo antedicho puede desprenderse que las mujeres en las dos jurisdicciones presentan una iniciación sexual más tardía y lo mismo sucede con los varones en el NOA.

En cuanto a las mujeres y su relación entre el nivel de instrucción y su comportamiento frente a la utilización de métodos anticonceptivos, se observa en la Tabla 6 (ver anexo) que existen fuertes diferencias entre el NOA y la Argentina en el grupo con menos instrucción, siendo que en la región

apenas el 51% de las encuestadas ha utilizado algún método en su primera relación sexual, mientras que, en el total del país, más del 91% lo ha hecho.

En el caso de las mujeres con nivel secundario incompleto, estas diferencias disminuyen, y se observa que más de un 87% de las mujeres de la Argentina ha utilizado algún método en su primera relación sexual y casi un 79% de las mujeres del NOA ha tenido el mismo comportamiento.

En el caso de las mujeres con nivel secundario completo, se tiene que casi un 95% en el país y casi un 90% en la región del NOA, han utilizado algún método en su primera relación sexual. Como es esperable, en general, aunque con algunas excepciones, puede observarse que, los grupos de mayor educación presentan una conducta más favorable respecto de la utilización de métodos anticonceptivos, al menos al momento de la primera relación sexual.

Frente a la pregunta ¿qué métodos para evitar un embarazo conoce? realizada a las mujeres de 14 a 19 años, se observa, en la Tabla 7 (ver anexo), que la gran mayoría (más del 90% en la Argentina y casi el 97% en el NOA), conoce algún método anticonceptivo. Del mismo modo, se observa que existen algunos métodos para evitar embarazos que son más conocidos que otros por estas mujeres como la pastilla anticonceptiva, que es conocida por más del 90% del grupo en la Argentina y por más del 80% en el NOA, y el preservativo que es conocido por más del 88% en el país y por un 80% en la región del NOA.

Asimismo se observa que hay métodos como el DIU, espiral T de cobre que son conocidos por un casi 34% y 29,5% de las mujeres de 14 a 19 años en la Argentina y el NOA respectivamente, y se encuentran también los anticonceptivos inyectables que son conocidos por un 34% y 45% en el país y la región respectivamente.

Existen muchos otros métodos que son conocidos por muy pocas mujeres, sin embargo, hay un 9% en la Argentina y un 14% en el NOA que declaran conocer la pastilla del día del después o anticonceptivo de emergencia.

En el caso de los varones de 14 a 19 años, frente a la pregunta ¿qué métodos para evitar un embarazo conoce? (Tabla 8 ver anexo) se ve que, al igual que lo que sucedía con las mujeres de la misma franja etaria, que la gran mayoría (más del 90% en la Argentina y casi el 94% en el NOA), conoce algún método anticonceptivo.

Por otro lado, se observa que si bien existen algunos métodos para evitar embarazos que son más conocidos que otros por estos varones como la pastilla anticonceptiva, se ve que la proporción de mujeres (mencionada anteriormente), que la conoce, es mayor a la de varones. En este sentido un 69% y un 54% de estos últimos, en la Argentina y el NOA respectivamente, declara conocerla.

No obstante, el grupo de varones posee mayor conocimiento sobre el preservativo o condón, siendo éste superior al 95% en la Argentina y mayor al 91% en el NOA.

En cuanto a otros métodos para evitar embarazos conocidos por los varones se observa que hay métodos como el DIU, espiral T de cobre que son conocidos por un más de 13% y más de un 8% de los varones de 14 a 19 años en la Argentina y el NOA respectivamente, y se encuentran también los anticonceptivos inyectables que son conocidos por un 13% y 19,5% en el país y la región respectivamente.

Cabe señalar que al igual que lo que sucedía con las mujeres existen muchos otros métodos que son conocidos por escasos varones y otros como la pastilla del día del después o anticonceptivo de emergencia que es conocido por algunos pocos (7,5% en la Argentina y casi 4% en el NOA).

› **A modo de cierre**

Diversas investigaciones dan cuenta tanto para la Argentina como para otros territorios que ser madre adolescente resulta mucho más común entre las jóvenes con menor nivel de instrucción. *“Si bien las estadísticas argentinas no permiten una caracterización de la fecundidad adolescente por estratos socioeconómicos, otros indicios muestran que las adolescentes madres se reclutan desproporcionadamente entre las más pobres”* (Pantelides y Binstock, 2007, pág. 2).

Las autoras Pantelides y Binstock (2007) refieren a que es evidente que la fecundidad adolescente, tanto precoz (menores de 15 años) como tardía (entre 15 y 19 años), está relacionada con la geografía del nivel de desarrollo: cuanto mayor es el nivel de desarrollo, la fecundidad es menor. *“Si bien no es apropiado atribuir a la residencia en una u otra jurisdicción, por sí misma, una influencia sobre el nivel de fecundidad, se trata de un indicio indirecto de la importancia del nivel socioeconómico sobre ella.”* (Pantelides y Binstock, 2007 pág. 6).

La maternidad constituye una experiencia personal que tienden a colocar a las jóvenes como sujetos de decisión (Díaz, 2012), pero es primordial que las/los adolescentes conozcan acerca de sus derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, para utilizar métodos anticonceptivos hay que conocerlos, pero además es necesario tener acceso a ellos, por ejemplo teniendo cercanía a los lugares donde se consiguen. Unos de los principales condicionantes del acceso, es el costo, las barreras sociales y la calidad de los servicios a los que se accede. Claramente, la relación entre el nivel de conocimiento de métodos y su uso es positiva, no obstante existen otros factores en la mencionada relación.

Se puede observar que el nivel de instrucción de las adolescentes está vinculado con su condición de maternidad y es probable que ello tenga una incidencia en la permanencia en el sistema educativo. No obstante, no se puede aseverar que la maternidad sea la principal causa de abandono escolar, dado que se conoce que muchas jóvenes abandonan previamente. En este sentido es evidente el salto cualitativo que

significa acceder a la escolaridad secundaria como factor protector de una maternidad temprana. La relación entre la condición de maternidad y la asistencia escolar es claramente negativa (Binstock y Pantelides 2006).

Para concluir, del presente estudio se espera continuar con las líneas de investigación desarrolladas y a su vez que emerjan propuestas valiosas, que se traduzcan en acciones concretas dirigidas a transformar la realidad, apuntando a la mejora de servicios de salud y educación, y que posibiliten el acceso al pleno ejercicio de los derechos humanos, en especial sexuales y reproductivos y focalizando esencialmente de los sectores más vulnerables y en las edades más tempranas.

Bibliografía

- Binstock, G. y Näslund-Hadley, E. (2013). Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *Pap. poblac vol.19 no.78 Toluca oct./dic. 2013*.
- Binstock, G. (2016). Maternidad adolescente en Argentina: Factores asociados en contextos sociales vulnerables. Ponencia a ser presentada en VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Foz de Iguazú, 17 a 22 de octubre 2016.
- Binstock, G. y M. Gogna (2017). Estudio sobre maternidad adolescente con énfasis en menores de 15 años. Informe de investigación inédito. UNICEF, Argentina.
- Chiarotti, S. (coord.) (2016). Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Balance regional. CLADEM.
- Fortuny y Gallego (1988). Educación para la salud. *Revista de educación, ISSN 0034-8082, N° 287*.
- Geldstein, R. y E. Pantelides (2001). Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género, UNICEF, *Cuadernos del UNICEF, Buenos Aires*.
- Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- National Center of Child Abuse and Neglect, 1978, EEUU.
- Pantelides E.A. y Fernández M.M. (2017). Las madres menores de 15 años. El caso argentino. *Coyuntura Demográfica, 11: 27-33*
- Pantelides, E.; Fernández, M.M.; Manzelli, H. y Santoro, A. (2017). Desigualdades en Salud de la Población Adolescente en la Argentina. Informe de investigación inédito. UNICEF- Argentina.
- Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y Programa Nacional de Salud Sexual- Ministerio de Salud de la Nación
- Salazar, L.y Tisnés, A. (2015). Fecundidad adolescente y Salud reproductiva en la Argentina y la región del Noroeste argentino y su relación con la educación a inicios del Siglo XXI. XIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población Salta, 16, 17 y 18 de septiembre.
- UNFPA (2013). Williamson, N. et al. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. UNFPA.
- UNICEF (2017) Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años.

ANEXO DE TABLAS UTILIZADAS

Tabla N° 1. Argentina. TEF 2000-02 A 2014-16

TEF	2000-02	2008-10	2014-16
10—14	1,9	1,9	1,6
15-19	60,47	66,95	61,23
20-24	113,0	111,9	106,0
25-29	122,8	112,2	104,2
30-34	104,6	99,1	97,2
35-39	58,4	62,2	62,0
40-44	17,6	17,8	18,2
45-49	1,4	1,3	1,5

Fuente: Elaboración propia en base a los Anuarios de Estadísticas Vitales de los años 2000-16

Tabla N° 2. Salta. TEF 2000-02 A 2014-16

TEF	2000-02	2008-10	2014-16
10--14	2,5	1,8	3,2
15-19	81,1	70,7	84,5
20-24	150,4	129,5	123,3
25-29	148,2	123,9	118,6
30-34	121,0	108,5	101,2
35-39	74,4	70,1	62,1
40-44	27,3	23,6	19,8
45-49	3,2	2,2	1,4

Fuente: Elaboración propia en base a los Anuarios de Estadísticas Vitales de los años 2000-16

Tabla N° 3. Argentina y Salta. TEF Temprana 2000-02 A 2014-16

TEF 10 a 14	2000-02	2008-10	2014-16
Argentina	1,9	1,9	1,6
Salta	2,5	1,8	3,2

Fuente: Elaboración propia en base a los Anuarios de Estadísticas Vitales de los años 2000-16

Tabla 4. Argentina y NOA. Asiste actualmente a un establecimiento educativo. Varones y mujeres de 14 a 19 años. Año 2013

¿Asiste actualmente a un establecimiento educativo?	Argentina		NOA	
	si	No	si	no
14 a 19 años				
Mujeres	79,44	20,56	81,22	18,78
Varones	78,6	21,4	83,8	16,2

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, ENSSyR (2013)

Tabla 5. Argentina y NOA. Ha tenido su primera relación sexual. Varones y mujeres de 14 a 19 años. Año 2013

¿Ha tenido su primera relación sexual?	Argentina		NOA	
	si	No	si	no
14 a 19 años				
Mujeres	44,5	55,5	46,2	53,8
Varones	53,2	46,8	48,1	51,9

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, ENSSyR (2013)

Tabla 6 Argentina y NOA. Usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Mujeres de 14 a 19 años. Año 2013

Uso método anticonceptivo en su primera relación sexual	Argentina		NOA	
	Sí	No	Sí	No
Nivel de instrucción agrupado				
Hasta primario completo	91,4	8,6	51,3	48,7
Secundario incompleto	87,6	12,4	78,8	21,2
Secundario completo	94,7	5,3	89,6	10,4
Total	90,4	9,6	80,2	19,8

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, ENSSyR 2013.

Tabla 7. Argentina y NOA. Conocimiento de métodos anticonceptivos. Mujeres de 14 a 19 años. Año 2013

Mujeres	Argentina	NOA

	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce
Método anticonceptivo				
Ninguno/nada	97,0	3,0	95,7	4,3
Pastilla anticonceptiva	9,7	90,3	19,9	80,1
DIU, espiral, T de cobre	66,1	33,9	70,5	29,5
Preservativo o condón	11,5	88,5	20,0	80,0
Diafragma	94,8	5,2	98,3	1,7
Anticonceptivo inyectable	66,1	33,9	54,9	45,1
Implantes	99,7	0,3	99,3	0,7
Espumas, jaleas, óvulos	98,6	1,4	99,8	0,2
Ligadura de trompas	91,3	8,7	94,4	5,6
Método del moco cervical (método de Billings)	98,8	1,2	99,8	0,2
Ritmo (método de los días)	96,6	3,4	97,8	2,2
Retiro (el hombre se retira)	97,1	2,9	97,5	2,5
Vasectomía (esterilización masculina)	98,3	1,7	98,5	1,5
Yuyos, hierbas, tés	99,6	0,4	99,2	0,8
Lactancia	99,7	0,3	98,9	1,1
Pastilla del día después/anticoncepción de emergencia	90,7	9,3	86,1	13,9
Parches	98,5	1,5	100,0	0,0
Otro	98,9	1,1	99,6	0,4

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, ENSSyR 2013.

Tabla 8. Argentina y NOA. Conocimiento de métodos anticonceptivos. Varones de 14 a 19 años. Año 2013

Varones	Argentina		NOA	
	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce
Método anticonceptivo				
Ninguno/nada	97,0	3,0	93,8	6,2
Pastilla anticonceptiva	30,7	69,3	46,2	53,8
DIU, espiral, T de cobre	86,6	13,4	91,8	8,2
Preservativo o condón	4,6	95,4	8,9	91,1
Diafragma	98,2	1,8	97,1	2,9

Anticonceptivo inyectable	86,8	13,2	80,5	19,5
Implantes	99,6	0,4	99,7	0,3
Espumas, jaleas, óvulos	99,5	0,5	99,7	0,3
Ligadura de trompas	97,3	2,7	97,8	2,2
Método del moco cervical (método de Billings)	99,9	0,1	99,7	0,3
Ritmo (método de los días)	98,5	1,5	98,8	1,2
Retiro (el hombre se retira)	97,0	3,0	98,4	1,6
Vasectomía (esterilización masculina)	98,8	1,2	99,7	0,3
Yuyos, hierbas, tés	99,8	0,2	99,7	0,3
Lactancia	100,0	0,0	100,0	0,0
Pastilla del día después/anticoncepción de emergencia	92,5	7,5	96,3	3,7
Parches	99,9	0,1	100,0	0,0
Otro	99,6	0,4	99,7	0,3

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, ENSSyR 2013