

**Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional**  
**“Neoconservadurismo, políticas neoliberales y erosión de derechos: discursos y prácticas en conflicto”**

**La Plata, 14 y 15 de septiembre de 2107**

**Grupo de Trabajo temático 22:** *“Políticas Sociales, Trabajo Social y constitución de las familias como sujetos políticos”*

**Título de la ponencia:**

Pensando nuevos problemas en torno a la salud materno-infantil: embarazo adolescente y acceso a la salud en el Partido de General Pueyrredón. Apuntes para una Investigación

**Autores:** Agustina Cepeda\*, Javier Champedrone\*\*, Luz Mary Castaño\*\*, Mirian Santellan\*\*, Lilia Vazquez Lorda\*, Horacio Scipioni\*\*, María Eugenia Ugarte\*\*, Mariela Kifer\*\*, Alina Guarino\*\*, Luciana Brunesty\*\*, Natacha Mateo\*.

**e-mail:** agustinacepeda@yahoo.com.ar

**Pertenencia Institucional:**

\* Grupo de Estudios sobre Familia, Género y Subjetividades (CESP- UNMDP)

\*\* Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil “Victorio Tetamanti”

**Resumen:**

La presente ponencia constituye un avance respecto de una investigación mayor signada por el interés de indagar en la experiencia en el acceso a la salud por parte de madres adolescentes con más de una gesta que tuvieron a sus hijos en el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil “Victorio Tetamanti” de la ciudad de Mar del

Plata.<sup>1</sup> El trabajo, de carácter interdisciplinario, pretende darle sentido a los datos estadísticos mediante la producción de datos cualitativos, obtenidos a partir de la realización de entrevistas abiertas, en profundidad, a las protagonistas. Específicamente, se busca reconstruir la trayectoria reproductiva de las madres adolescentes menores de diecinueve años con más de un hijo en un Período Intergenésico Breve (menor a dos años entre un hijo y otro), y conocer cómo perciben la accesibilidad a las instituciones de salud las madres adolescentes y acerca de los cuidados prenatales, posnatales, gestación, reproducción, anticoncepción y sexualidad y analizar su situación de vulnerabilidad.

El abordaje del embarazo en la adolescencia requiere de una desagregación del concepto para ofrecer respuestas acordes a cada situación y con una mirada integral que contemple tanto la educación en salud sexual y reproductiva para proporcionar información objetiva e integral acerca de los métodos anticonceptivos, cubrir los vacíos de conocimiento acerca de su uso correcto y los efectos secundarios típicos, para mejorar su comprensión respecto del método y las posibles consecuencias del uso incorrecto. La disponibilidad de escuelas inclusivas y de maternidades seguras que garanticen una atención de calidad para el control prenatal y el parto son también fundamentales para evitar el abandono escolar o complicaciones por riesgos en el embarazo, parto y puerperio.

En este sentido, Argentina dispone de un marco legislativo y programático favorable garantizar el derecho de los y las adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad (Ley 26.061 y 25.673). La implementación de un programa de Educación Sexual Integral en las escuelas (Ley 26.150) y el derecho a la educación en las adolescentes durante el embarazo y lactancia (Leyes 25.808 y 25.273) también estarían garantizados. Para el caso del embarazo en la adolescencia precoz es importante considerar, también, que para la ley argentina, la ocurrencia de un embarazo en adolescentes por debajo de la edad de consentimiento sexual habilita a la implementación de las acciones definidas para la atención de abortos no punibles.

Recordemos que en el año 2003 se puso en marcha el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) que tiene a su cargo la

---

<sup>1</sup> El proyecto “Características clínicas y epidemiológicas del binomio madre e hijo de gestaciones adolescentes entre 13 y 19 años con más de una gesta que tienen su recién nacido en el HIEMI Tetamanti. Partido de General Pueyrredón, Segundo Semestre de 2017” fue seleccionado entre los ganadores de la convocatoria **Proyectos Institucionales y Multicéntricos 2017**, financiado por la Subsecretaría de Gestión y Contralor del Conocimiento, Redes y Tecnologías Sanitarias de la Provincia de Buenos Aires. Los directores del mismo son Agustina Cepeda (Directora Académica) y Javier Champedrone (Director Ejecutivo).

implementación de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable (“Ley Nacional de Salud Sexual”). El programa propone abarcar a la población general (no sólo adolescentes). Para el año 2006, el 78% de los establecimientos sanitarios en el sector público ofrecían servicios de salud sexual y reproductiva (hace referencia a la provisión de información, consejería y a la entrega de métodos anticonceptivos). Esta proporción subió, hacia finales del año 2014, al 96% del total de efectores de salud del subsistema público de salud.<sup>2</sup>

Como hemos mencionado, hay un conjunto de leyes que buscan garantizar estos derechos a estudiantes embarazadas y/o madres. Los derechos sexuales y reproductivos no apuntan sólo a prevenir el embarazo adolescente no deseado, sino a garantizar los derechos de las adolescentes que quieren ser madres, tanto para que puedan continuar en la escuela como en el mundo laboral. En este sentido, tres leyes fueron aprobadas desde el año 2000: Ley Nacional de Régimen Especial de Alumnas Embarazadas 25.273 (2000); Ley Nacional de Acciones contra alumnas embarazadas 25.584 (2002); Ley Nacional de Educación 26.206, artículo 81 (2006) con el objetivo de evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas.

Según el Reporte sobre Fecundidad y Embarazo adolescente en el Cono Sur del año 2016 dos tercios de los nacimientos de hijos de madres adolescentes (15 a 19 años) de América Latina y el Caribe ocurren en los países del Cono Sur.<sup>3</sup> En nuestro país, el 30% de las adolescentes madres indicó que cuando quedó embarazada no quería tener hijos y un 15% adicional indicó que hubiera preferido esperar para tenerlo. En conjunto esto significa que casi la mitad (45%) de las adolescentes madres no planificó su embarazo. La proporción que indica que hubiera preferido esperar o no quería quedar embarazada aumenta conforme al nivel educativo de la adolescente.<sup>4</sup>

Investigaciones con mayor profundidad del campo de las ciencias sociales alertan sobre el hecho de que la alta frecuencia de embarazos no planeados en la población adolescente, aumenta el riesgo de exposición a un aborto inseguro, de abandono escolar

---

<sup>2</sup>Informe anual de Gestión 2014, Programa nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>3</sup>Este documento fue producido por la Oficina Regional de América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA/LACRO) bajo la dirección técnica y coordinación de la Dra. Alma Virginia Camacho-Hübner. **Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016**

<sup>4</sup>La proporción de embarazos no planificados es aún mayor si se contemplan los datos obtenidos del Sistema Informático Perinatal (SIP), ya que el 70% reporta que no planificó su embarazo (Ministerio de Salud, PNSIA 2014). Los resultados del SIP no son estrictamente comparables con los obtenidos por la ENNyS ya que el primer relevamiento se realiza durante el embarazo o puerperio (lo que seguramente es más confiable) pero se restringe únicamente a los embarazos y partos atendidos en el sector público. Si bien el rango es amplio, aún los datos de la ENNyS (que abarcan la población urbana) que pueden considerarse más conservadores dado el lapso de tiempo ocurrido, son altos.

y de limitaciones de acceso al mercado laboral condicionándose así las perspectivas de desarrollo personal, especialmente en las adolescentes de menores recursos.

Este proyecto de investigación se nutre de la discusión interdisciplinar entre las ciencias biomédicas y sociales. El campo de las Ciencias Médicas y el campo de las Ciencias Sociales tienen una estructuración lógica y política de dos culturas diferentes. Sobre este aspecto Ramos (2007) afirma que “La medicina y la sociología son campos disciplinarios y profesionales que pueden entenderse en una primera instancia, y sólo en una primera instancia, como dos culturas diferentes que tienen formas diferentes de conceptualizar la realidad de la salud/enfermedad, y dentro de las cuales los profesionales somos culturizados y entrenados para ver e interpretar el mundo de la salud/enfermedad de una manera particular” (2007: 406). Llovet y Ramos (1995) afirman que es necesario superar la dicotomía entre las Ciencias Sociales y la Medicina como dos paradigmas diferentes, y que se debe apuntar a profundizar los análisis multidisciplinares “de manera de potenciar recíprocamente las capacidades de conocer e intervenir sobre la problemática de salud/enfermedad” (Llovet y Ramos, 1995).

Luego de esta salvedad respecto del carácter interdisciplinar de la investigación, es posible adelantar que esta tiene como objetivo poder analizar interdisciplinariamente los factores de riesgo de los embarazos con Periodos Intergenésicos Breves en mujeres madres adolescentes (13-18 años).

La hipótesis de este trabajo hace referencia a la vinculación existente entre las condiciones de riesgo del neonato y las condiciones sociales de las madres adolescentes con PIB o más de una gesta; pudiendo dar cuenta de que la posibilidad de riesgo del neonato aumenta de manera significativa como consecuencia del aumento del PIB. En este sentido, la reducción del PIB, a partir del monitoreo de la atención que brindan los profesionales de la salud en atención primaria sobre la salud sexual y reproductiva de las adolescentes (haciendo hincapié en su accesibilidad); posibilitaría la reducción de las condiciones de riesgo del neonato.

El recorte espacial de este trabajo, corresponde al Partido de General Pueyrredón (Batan y Mar del Plata) comprendiendo parte de la Zona Sanitaria VIII de la Provincia de Buenos Aires. Dentro del sistema de salud público conviven tres jurisdicciones: nacional, provincial y municipal que no interactúan entre sí de manera sistemática. Ello comporta un sistema de Salud fragmentado que no permite la puesta en práctica de la estrategia de Atención Primaria de Salud, lo que impide una eficiente articulación que beneficie a los actores del sistema, tanto los profesionales, como los sujetos de derecho que precisan de la atención en salud acorde a sus necesidades reales.

En el subsector público del Partido de General Pueyrredón los nacimientos son atendidos en su totalidad, en el Hospital Interzonal Materno Infantil Victorio Tetamanti; en 2016, de los 4236 partos atendidos, el 21% correspondió a madres menores de 19 años (n 875), y de ellas un 14% a madres menores de 19 años con PIB (n 120). En este sentido, el porcentual de madres adolescentes con Periodo Intergenésico Breve, pone de manifiesto una situación potencial de vulnerabilidad creciente para esa familia y dudas acerca del acceso al ejercicio de los derechos de esas jóvenes y sus hijos, fundamentalmente al derecho a la salud y el desarrollo integral.

Consideramos que la maternidad adolescente no debería ser entendida como un problema, sin embargo, es de suma importancia plantear una reflexión crítica, en primera instancia, sobre el abordaje presentado en la actualidad a una población con altísima vulnerabilidad social, biológica y emocional como lo es la población adolescente, con más de una gesta y en muchos casos con un Periodo Intergenésico Breve. El hecho de que estos embarazos se presenten a una edad temprana en que las jóvenes experimentan el desarrollo de procesos madurativos físicos, psíquicos y sociales, explican el mayor riesgo para la madre y el hijo. El embarazo en la adolescencia es un fenómeno psicosocial que se traduce, entre otros aspectos, en la deserción escolar, limitando la posibilidad en el futuro de obtener un buen trabajo y mejores condiciones de vida, cerrando así un círculo que conduce al aumento de la pobreza que afecta tanto a la adolescente como a su familia y a la sociedad. El control prenatal óptimo, puede reducir la mortalidad materna y perinatal y las complicaciones del embarazo, parto y puerperio; sin embargo, la falta de accesibilidad al Centro de Salud sumado a que las adolescentes tienden a solicitar atención prenatal tardía, se traduce frecuentemente en la presencia de factores de riesgo. Otra complicación que pueden presentar las gestantes adolescentes se relaciona con las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Este grupo de mujeres se transforma en uno de los grupos sociales más vulnerables en lo que respecta a estas patologías. El manejo médico de este periodo no difiere en su normativa aplicada a las madres adultas. Singular importancia reviste la capacitación de la joven madre sobre los cuidados de ella y su hijo en lo referente a la alimentación, higiene y control de salud periódico. Los profesionales de la salud deben incentivar a la madre adolescente para que concurra a los controles de puerperio a fin de apoyarla, ofrecerle orientación y educación en relación al puerperio, recién nacido y planificación familiar. En el caso del binomio madre hijo en la maternidad adolescente, el PIB o más de una gesta en ese periodo, pone de manifiesto al menos dos situaciones a tener en cuenta; por un lado, un aumento en la vulnerabilidad socio sanitaria de ese binomio y por otro la eficacia del seguimiento de la situación por parte de los

efectores de salud. En esta instancia, pues, se persigue conocer y describir las características sociodemográficas de la población seleccionada, haciendo hincapié en su vinculación con los derechos vigentes en materia de salud sexual y reproductiva que las asisten.

**Bibliografía citada:**

Llovet, J. y Ramos S. (1995): "Hacia unas ciencias sociales con la medicina: obstáculos y promesas". En Hardy E., Duarte Osis, M. J. y Rodrigues Crespo E. (editores) *Ciencias sociais e medicina. Atualidades e perspectivas latino-americanas*. Campinas, CEMICAMP.

Ramos S. (2007): "Mesa redonda. Intersección entre las ciencias biomédicas y sociales". En López E. y Pantelides E. A. (comps): *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires, CEDES, CENEP, AEPA, UNFPA.