

# Antes de tiempo


**N**o conforman un grupo homogéneo, pero las une un factor común: la maternidad temprana. Tienen entre 10 y 19 años y son parte de las 120 mil adolescentes que cada año se convierten en madres precoces en nuestro país. Condiciones socio-económicas adversas, baja escolarización, falta de acceso a la educación sexual y al sistema de salud son algunos de los factores que confluyen en un problema social que presenta más obstáculos que soluciones.

A propósito del Día Mundial de Prevención del embarazo no planificado en adolescentes –que se realiza cada año en septiembre– tres profesionales reflexionan sobre el tema. “En la adolescencia muchos de los embarazos son no planificados. De hecho, entre las chicas de 10 a 14 años los embarazos siempre se consideran no planificados porque a esa edad no tienen capacidad de programar. Por lo general, la gestación es producto de abusos sexuales o de relaciones forzadas donde los novios las amenazan con que las van a dejar o les dicen que son unas tontas si no se someten a sus deseos”, explica Mabel Bianco, presidenta de la *Fundación para el Estudio e Investigación para la Mujer* (FEIM), una ONG que trabaja para mejorar la condición social, política, laboral, educacional, económica y de salud de mujeres y niñas en el país.

Las consecuencias de la

CADA AÑO EN LA ARGENTINA NACEN MÁS DE 117 MIL NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES. ESCASA INFORMACIÓN Y DIFICULTAD DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD SON PARTE DEL PROBLEMA. DESCRIPCIÓN DE UNA REALIDAD QUE GOLPEA A LAS PROVINCIAS MÁS POBRES DEL PAÍS.





maternidad precoz pueden disparar una cadena de problemas ligados al abandono escolar, la inserción laboral temprana y al cambio de la dinámica familiar. “La adolescente madre tiene que asumir roles adultos para los cuales no está preparada ni cognitiva, ni emocionalmente. Algunas tienen sentimientos de culpa, que están relacionados con el deseo de suspender ese embarazo, o por rechazo de ese futuro hijo. A nivel vincular pueden presentarse situaciones de sobreprotección o de desapego, que terminan en que la abuela se hace cargo de ese nieto y lo cría como uno propio”, afirma la Lic. Dina Laufer, Psicóloga Clínica especialista en Familia. “Son chicas que tienen que madurar precozmente o, por lo menos, comportarse como adultas cuando todavía son niñas. En lo social se empobrecen porque tienen que salir a trabajar para mantenerse. Además abandonan la escuela y tienen una sobrecarga de tareas en la casa”, agrega Bianco, Master en Salud Pública y especialista en Epidemiología.

### MAPA GESTACIONAL

En nuestro país el mapa de la problemática se parece bastante al de la pobreza. “Aunque la tasa de embarazos adolescentes, del 15%, no muestra un incremento ni una disminución significativa en los últimos 20 años como indicador global, hay enormes desigualdades si el análisis se hace por provincia”, asegura la Dra. María Elisa Moltoni, ginecóloga infanto-juvenil de *Halitus Instituto Médico*. Según datos de un in-

forme de Unicef publicado en julio de 2013 en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, el porcentaje de embarazo en adolescentes, para 2011, superó al promedio nacional en 6 de 24 provincias con valores superiores al 20%. En Formosa y Chaco fue de 25%; en Misiones 22% y Catamarca, Corrientes y Santiago del Estero del 21%.

### OBSTÁCULOS Y DESAFÍOS

En la Argentina el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable garantiza, entre otros aspectos, el derecho de los adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto. Esto incluye el derecho a recibir anticoncepción en forma gratuita. Sin embargo, según indica Bianco, “la realidad es que los servicios de salud sexual y reproductiva en general los rechazan y no les brindan información y menos métodos anticonceptivos”.

Los desafíos son muchos. Para Moltoni, uno de ellos “es dar a conocer a la sociedad y a los profesionales médicos este marco legal, así como eliminar las tantas barreras que existen entre el adolescente y el sistema de salud y la educación sexual”. En la misma línea, Bianco cree que la mayor dificultad radica en “la resistencia de los adultos y de los gobernantes a asumir la responsabilidad que les corresponde para brindar a los adolescentes un medio que les permita informarse, poder decidir y saber cómo conducirse”. La especialista en temas de salud y género advierte que en los países donde hay educación sexual integral “las chicas aprenden a decir NO a relaciones que les son impuestas, o saben cómo protegerse cuando quieren tener relaciones sexuales. En cambio entre nosotros están como ciegas y lo más que reciben es información por internet que es, o de baja calidad o intencional”. Por eso asegura que se trata de brindarles información “pero, sobre todo, hablarla con los adultos para entender y entenderse a sí mismas y saber cómo manejar sus sensaciones, percepciones y sentimientos” concluye Bianco. -**MARÍA JIMENA BARRIONUEVO**

*“En nuestro país el mapa de la problemática se parece bastante al de la pobreza. Formosa y Chaco, 25%; Misiones 22% y Catamarca, Corrientes y Santiago del Estero en 21%.”*