

**ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA DE AMÉRICA LATINA**



**PRIMERAS JORNADAS LATINOAMERICANAS**  
de la SECCIÓN de MEDICINA, PSIQUIATRÍA  
y ATENCIÓN PRIMARIA de la SALUD



**VI JORNADAS ARGENTINAS DE LA SECCIÓN DE MEDICINA,  
PSIQUIATRÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.**

**CO-ORGANIZA DTO. DE BIOPSILOGÍA.  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA.**

**UNIVERSIDAD ARGENTINA JOHN KENNEDY**

**14 de MAYO de 2010**

**PARRAL 221 - C.A.B.A. - ARGENTINA**

**“EMBARAZO ADOLESCENTE:  
FACTORES DE RIESGO”.**

**Informes e Inscripción:**

**Email: [secretaria@amepsa.org](mailto:secretaria@amepsa.org) --- [www.medicinapsicosocial.org](http://www.medicinapsicosocial.org)**

**Sánchez de Bustamante 995 - Piso 1°**

**C1173ABQ - Buenos Aires - Argentina**

**Tel. 54-11-4862-6390 - Fax 54-11-4861-5602**

**No arancelado**

Programa:

### **Comisión Directiva**

**Sección de Medicina, Psiquiatría y Atención Primaria de la Salud de APAL**

#### **Coordinadora**

Dra. Silvia G. Melamedoff (Argentina )

#### **Secretaria**

Dra. Susana Calero (Argentina)

#### **Vocales**

1. Dr. José Antonio Arias (Paraguay)
2. Dr. Roberto Cerino (Arg.)
3. Dr. Rolando Chandía Ramos (Chile)
4. Dr. Javier Didia Attas (Arg.)
5. Dra. Silvia Gaviria (Colombia)
6. Dra. Rosa Z. Loureiro Malán (Uruguay)
7. Dr. Juan Maass (Chile)
8. Dra. Miriam Mama (Arg.)
9. Dra. Verónica Mora Dubuc (Arg.)
10. Prof. Dra. Amelia Musacchio de Zan (Arg.)
11. Dra. Marta B. Rondon (Perú)
12. Dra. Estela Silva Urbina (Nicaragua)

### **Autoridades de las Jornadas**

#### **Presidente**

Dra. Silvia G. Melamedoff

#### **Vice Presidente**

Dra. Susana Calero

#### **Secretaría Científica**

Dr. Roberto Cerino

#### **Comisión Científica**

Coordinador: Dr. Javier Stigliano

#### **Miembros:**

Prof. Dra. Lucila Agnese

Prof. Dra. Amelia Musacchio de Zan  
Prof. Dr. Juan Mural  
Dra. Raquel Rascovsky de Salvarezza

**Jurado de Posters**

Estadístico: Dr. Javier Didia Attas  
Dr. Alejandro Ferreira  
Dr. Daniel Gutierrez  
Cualitativo: Lic. Maria Haydée Recasens  
Dr. Manfredo Teicher  
Dr. Máximo Kogan

**Diseño e Informática**

Dr. Roberto Cerino

**Intercambio Institucional**

Dra. Miriam Mama  
Dra. Verónica Mora Dubuc

**Posters**

Coordinadora: Lic. Mariana Liotti

**Prensa y Difusión**

Dra. Laura Orsi  
Lic. Paula Stigliano

**Dramatización**

Dra. Leda Luraguiz

**AUSPICIOS**

Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) (APAL WEB)

Secretaría Regional de los Países del Cono Sur de APAL

Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA)  
Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP)  
Asociación Psicoanalítica Argentina (APA)  
Asociación Psicoanalítica de Perú  
Universidad Argentina J. F. KENNEDY (UK)  
Sección de Educación en Psiquiatría de la Asociación Mundial de Psiquiatría  
Sección de Psiquiatría y Psicoanálisis de la Asociación Mundial de Psiquiatría (PIP)  
Center for Multicultural Mental Health Research in the Department of Psychiatry at Harvard Medical School.  
Comité de Docencia del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Alvarez”  
Comité de Docencia del Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia”  
Servicio de Psicología y Psicoterapias del Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia”  
Asociación de Medicina Psicosocial Argentina E. F. (AMEPSA)  
Asociación Argentina de Salud Mental (AASM)  
Asociación Argentina de Controversias en Obstetricia y Ginecología  
Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil  
Asociación Protección de Escuelas Rurales (APAER)  
Laboratorio de Anatomía Ginecológica y Obstétrica de la Facultad de Medicina – UBA (LAGO)  
Consejo Superior de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC)  
Centro de Asistencia, Capacitación e Investigación de las Socioadicciones (CACIS)  
Centro de Ginecología y Obstetricia ATHENEA

**ACREDITACIÓN: 08:30 hs.**

**09:00 hs. PANEL DE APERTURA**

Dr. Alfredo Cía

(Secretario Regional de los Países del Cono Sur)

Prof. Dr. Néstor Marchand

(Presidente de la Asociación Argentina de Psiquiatras)

Dr. Eduardo Mas Colombo.

(Decano del Dto. de Biopsicología de la UK)

Dr. Andrés Rascovsky

(Presidente de la Asociación Psicoanalítica Argentina)

Prof. Dr. Juan Carlos Stagnaro

(Presidente de la Asociación de Psiquiatras Argentinos)

Dra. Silvia G. Melamedoff.

(Coordinadora de la Sección y Presidente Jornadas)

Coordinación: Dra. Susana Calero

**09:30 a 11.30 hs.**

**Panel 1: ANTES**

09.30 hs. *Psiconeuroinmunología del despertar sexual*

Dra. Andrea López Matto

09.50 hs. *Necesidad de derivación pediátrico ginecológica*

Dra. María Varas

10.10 hs. *Importancia de la consulta preconcepcional?*

Dr. Javier Stigliano

10.30 hs. *Construcción de la identidad.*

Dra. Leda Luraguiz

10.50 hs. *Instituciones fallidas de la postmodernidad. El mal-estar del embarazo adolescente*

Dra. Alicia E. Risueño

Coordinador: Dr. Rolando Chandía (Chile)

Secretaria: Lic. Paula Stigliano (Argentina)

**11.30 a 12.00 hs.**

**Break**

**12:00 a 13.30 hs**

**Panel 2: DURANTE**

12.00 hs. *Características del embarazo y parto adolescente*

Dra. Miriam Salvo

12.20 hs. *¿Es el embarazo adolescente un accidente? Posibles causas psíquicas desde una perspectiva psicoanalítica*

Dr. Abel Fainstein

12.40 hs. *Las lunas niñas. Deconstruyendo estereotipos sobre embarazo adolescente*  
Lic. Alejandro Del Corno

Coordinadora: Dra. Verónica Mora (Venezuela-Argentina)

Secretaria: Dra. Alejandra Cattan (Argentina)

---

**13:30 a 14:30 hs.**

### **Almuerzo -Presentación de Posters**

Coordinador: Dr. Roberto Cerino

Secretaria: Lic. Mariana Liotti

---

**14:30 a 16:00 hs.**

### **Panel 3. DESPUÉS DEL PARTO O EL ABORTO**

14.50 hs. *Implicancias médicas del post-parto y aborto adolescente*

Prof. Dr. Juan Mural

15.10 hs. *Causas y consecuencias psicosociales del embarazo y el aborto en la adolescencia*

Prof. Dr. Héctor Basile

15.30 hs. *Estadísticas de parto vs. aborto espontáneo y provocado*

Dr. Christian Muzio

Coordinadora: Dra. Rosa Loureiro (Uruguay)

Secretaria: Dra. Miriam Mama (Argentina)

**16:00 a 17:30 hs.**

### **Panel 4 CONSIDERACIONES ETICO-LEGALES**

16.30 hs. Dra. Diana Maffía

16.50 hs. Dr. Francisco Maglio

17.10 hs. Prof. Dr. Carlos Navari

17.30 hs. Dr. Roberto E. Iglesias

Coordinador: Dr. J. A. Arocha (Colombia)

Secretario: Dr. Javier Stigliano (Argentina)

**17:45 a 18:30 hs.**

### **Dramatización y café**

Coordinadora: Dra. Leda Luraguiz

### **18.30 a 19.30 Panel de Cierre**

Coordinadores:

Panel I Dr. Rolando Chandía (Chile)

Panel II Dra. Verónica Mora (Venezuela-Argentina)

Panel III Dra. Rosa Loureiro (Uruguay)

Panel IV Dr. Juan Arocha (Colombia)

Coordinación general: Dra. Susana Calero

### **19.30 hs. Entrega de los Premios al Poster “Dr.George Engel” en los aspectos:**

#### **Estadístico y Cualitativo**

Coordinador: Dr. Roberto Cerino (Argentina)

Secretaria: Lic. Mariana Liotti

### **20 hs. Cierre de las Jornadas**

Dra. Silvia G. Melamedoff



## **ASOCIACION PSIQUIATRICA DE AMERICA LATINA**

Iras. Jornadas Latinoamericanas de la Sección de Medicina, Psiquiatría y Atención  
Primaria de la Salud

VI Jornadas Argentinas de la Sección de Medicina, Psiquiatría y Atención Primaria de la  
Salud

### **Embarazo adolescente: Factores de riesgo**

14 de mayo de 2010.

Universidad Argentina John F. Kennedy. Parral 221 CABA

PANEL DE APERTURA:

**Dra. Silvia G. Melamedoff**

En primer lugar quisiera compartir con todos Uds. los Auspicios enviados para estas Jornadas por las Autoridades de la Asociación Psiquiátrica de América Latina el Prof. Dr. Edgard Belfort, actual Presidente y el Prof. Dr. Enrique Camarena Robles, Presidente electo, así como manifestar el reconocimiento a las autoridades de la Universidad John F. Kennedy, particularmente al Dr. Eduardo Mas Colombo, Decano del Dto. de Biopsicología y a la Dra. Alicia Risueño, Directora de la Escuela de Psicología, nuestra interlocutora inicial, por habernos abierto las puertas de esta Casa y brindado la posibilidad de encontrarnos aquí, con todos Uds., para tratar un tema tan candente como es el del “Embarazo adolescente”.

También quiero remarcar el esfuerzo del Comité Organizador de la Sección y muy especialmente agradecer a la Licenciada Paula Stigliano por la presencia constante y por la sonrisa habitual aún en los momentos más complicados que se suscitan inevitablemente en todo proceso de organización.

Hoy todos somos estudiantes, de hecho lo somos cada vez que tomamos un libro, escuchamos una conferencia o asistimos a un Congreso.



También somos estudiantes, en alguna medida, cuando preparamos una clase y tratamos de ponernos en el lugar de todos aquellos a quienes queremos llegar para transmitir nuestra experiencia mientras nos enriquecemos con sus preguntas y observaciones.

Pero hoy, aquí, tenemos y tendremos a lo largo del día estudiantes de etapas más tempranas de la vida ya que nos acompañarán alumnos del 5to. Año del Nacional Buenos Aires y de la Scuola Italiana Cristoforo Colombo y del 4to. Año del Secundario de la Escuela Santa Teresita del Niño Jesús de Quilmes quienes vienen como parte del Programa Nacional de Salud y Adolescencia.

También se encuentran entre los asistentes estudiantes de la Facultad de Medicina y de las Licenciaturas en Psicología, Obstetricia y Enfermería.

Yo querría decirles a Uds. alumnos todos que Enseñar y aprender, aprender y enseñar integran un par dialéctico inseparable que constituye un lema, que muestra el deseo de crecimiento continuo y refleja la necesidad de cumplir con nuestros Maestros, con nosotros mismos y con las generaciones por venir y que estas Jornadas se encuadran en el marco de la Medicina Psicosocial aquella que considera al hombre en su triple dimensión: Biológica, Psicológica y Social, espacio amparado por el Juramento máximo de la Etica, aquel que Hipócrates enunciara y que debe ser preservado por los que alguna vez juramos y todavía sostenemos ese Juramento desde todos los ámbitos en los que nos desempeñamos.

Y que dice así: (para los que no lo conocen y para los que ya juramos)

***“El acto de Juramento que vais a realizar y mediante el cual se os admite como miembros de la Profesión Médica constituye una invocación a Dios o a aquello que cada cual considere como más alto y sagrado en su fuero moral, como testimonio del compromiso que contraéis para siempre jamás”.***

Esto en todo. Gracias por estar aquí y ahora vamos a dar comienzo a los Paneles que integran estas Jornadas.

Dra. Silvia G. Melamedoff  
Coordinadora de la Sección  
Presidente de las Jornadas

## **Panel 1: ANTES**

### **LIC. PAULA STIGLIANO**

#### **Psiconeuroinmunología del Despertar Sexual:** Dra. Andrea López Matto

Se detalló la evolución del cerebro y los distintos tiempos del desarrollo endocrinológico entre el hombre y la mujer. Se enfatizó en las acciones de las hormonas y el por qué de la atracción entre ambos sexos y las causas biológicas de la menarca más temprana.

#### **Necesidad de la Derivación Pediátrico-ginecológico:** Dra. María Varas

Se mencionaron los tres estadios adolescentes: temprano, mediano, tardía, informando la importancia de no adelantar etapas. Se hizo una aproximación a las posibles consecuencias para el bebé en el caso de madres adolescentes, para lo cual se enfatizó la necesidad de tener tiempo para trabajar la sexualidad. Todo esto, dentro de un marco de educación social.

#### **Importancia de la consulta preconcepcional:** Dr. Javier Stigliano

Se presentaron estadísticas sobre mortalidad infantil sus causas, haciendo énfasis en que muchas pueden ser prevenidas desde antes del embarazo, en la consulta preconcepcional. Se explicó que se utiliza poco ya que la mayoría de las pacientes consulta una vez embarazada y en edad avanzada (14 semanas) y la diferencia se hace más notoria en clases sociales bajas. Se ilustró brevemente a que semana se forma cada órgano vital en el feto. Se demostró mediante la descripción de la consulta preconcepcional la importancia de la misma para prevenir patologías de alto riesgo y moderado impacto, destacando que se necesita tiempo y tranquilidad para realizarla. se concluyó que todas estas estrategias de prevención no pueden ser realizadas en este grupo etario ya que la mayoría de las pacientes adolescentes no buscan el embarazo por lo que difícilmente concurra a la consulta para saber que hacer antes y durante los primeras semanas.

#### **Construcción de la Identidad:** Dra. Leda Luraguiz

Se trató a la adolescencia como un fenómeno socio-cultural y se definió la identidad sexual. Se diferenció entre la pulsión sexual temprana a la genitalidad. Se destacó la importancia del trabajo del "yo" en la lactancia, hecho previo a la adolescencia. Se diferenció al adolescente femenino del masculino. Se expuso un caso real para describir el tema.

#### **Instituciones fallidas de la postmodernidad. El mal-estar del embarazo adolescente.**

Dra. Alicia E. Risueño

Primeramente se identifico al embarazo adolescente, como producto de una pareja embarazada. Se infirió que en todo embarazo adolescente, existen antecedentes de mujeres solteras en la familia. Se detalló La falta de sostén familiar y social en la pareja adolescente. Estas últimas, tienen características de conducta impulsiva.

Panel 2: DURANTE

**Dr. Javier Stigliano**

El panel se desarrollo en horario y los expositores respetaron el tiempo pautado.

En primer término nos habló la Dra. Miriam Salvo, quien comenzó mostrándonos datos del Hospital Posadas que coinciden con el resto del país, donde en los últimos 11 años sobre 44.000 nacimientos 8500 (20%) fueron menores de 20 años, más Allah de los números nos instó a recordar que uno de cada cinco embarazos se produce en una adolescente. Nos mostró que la patología en la embarazada no difiere mucho de la no embarazada, si bien en este grupo etario algunas patologías relacionadas con el embarazo son más frecuentes. Destacó que lo que falla es la prevención secundaria ya que el 27% de las pacientes adolescentes que ya se embarazaron lo harán nuevamente en este período.

Luego el Dr. Abel Fainstein nos habló de los cambios psíquicos y anatómicos en la adolescente y sobre la importancia de manejarlos en forma distinta. Se refirió al referente simbólico, hablando sobre la mala preparación debida a la edad que se tiene para afrontar esos cambios, propone pensar el embarazo adolescente desde una postura en donde se aborde una paciente con un cambio máximo y con malas herramientas para manejarlo. Sugiere que aparte de dar información a las pacientes adolescentes se generen grupos elaborativos de estos conceptos para adolescentes.

Finalmente disertó el Lic. Alejandro del Corno, quien encaró su charla desde los aspectos estatales. Explico los cambios biosicosociales de los niños en los distintos niveles socioeconómico, sugiriendo decostruir el concepto de embarazo adolescente. Comentó sobre la agenda política del estado en la protección de niños y adolescentes, sus derechos, la historia de los mismos. Cuestionó el “poder de la adolescente pobre” ya que ahora tiene algo que es de ella y le pertenece, algo que tal vez sea la primer cosa propia.

Cerrando el panel el publico comento e intercambió opiniones con los disertantes.

Saludo a Uds. felicitando nuevamente la organización del evento

Javier Stigliano

**Panel 3. DESPUÉS DEL PARTO O EL ABORTO**

Dra. Rosa Zarina Loureiro Malan

La adolescencia es una franja etárea de la vida que ha sido reconocida tardíamente en la historia cultural de la humanidad.

Los embarazos adolescentes han ocurrido siempre al igual que en las mujeres adultas.

En la actualidad el embarazo en la adolescencia, se ha constituido en un problema sanitario y social, grave. Se agrava más aún, cuando el embarazo se realiza en condiciones inseguras, sobre todo en situaciones de pobreza y marginalidad.

Se ha mencionado que de cinco Recién Nacidos vivos, es de una madre adolescente. Esta cifra en el Uruguay es igual.

En muchos países latinoamericanos ha descendido la tasa de mortalidad vs natalidad que antes era de 1 /1, en base a que las mujeres de mejores recursos económicos y culturales, optan por tener hijos por encima de los 30 años de edad.

La adolescencia se describe en 3 etapas - entre los 10 a los 19 años de edad –

Nos interrogamos el cómo se desarrollan los embarazos a estas edades y si los mismos son buscados o si son consecuencias de actos accidentales.

Los expositores llegaron a la conclusión de que los embarazos que ocurren en la adolescencia, en la mayoría de los casos son accidentales: - no piensan que el embarazo ocurrirá; se basan en un pensamiento mágico de que con ellas, ese fenómeno no ocurrirá, o desconociendo el uso correcto de los anticonceptivos o simplemente no usándolos. Una adolescente no planifica embarazarse, por lo cual se llega a la conclusión de que el embarazo es un accidente en la vida de una adolescente, sobre todo en edades tempranas.

Pueden ser consecuencia de una relación casual, o de pareja constituida – independientemente que sea una unión legalizada por matrimonio o concubinato, o puede ser fruto de una violación.

Todos los Panelistas de estas Jornadas, destacaron los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales, en la adolescente que cursa un embarazo. Esta frase destaca dos ítems: 1) Se trata de una persona de sexo femenino – mujer – que está cursando la etapa de su adolescencia y 2) Que en esta etapa además de estar cursando su adolescencia, esta mujer se enfrenta al curso de un embarazo

Se señaló que un embarazo en una adolescente de 10, 12 o 13 años – adolescencia temprana – reviste mayor gravedad, que en la adolescencia media, o tardía. En estas 2 últimas etapas, los embarazos en las clases de bajos recursos económicos, puede ser vivido como un triunfo, como algo propio y valioso a conservar, en tanto que en las clases medias o altas – salvo parejas constituidas – en general al no ser buscados, terminan en abortos seguros. En las clases de baja condición social, terminan en abortos inseguros, con graves consecuencias que pueden llevar a la muerte.

Se insistió que los profesionales que tratan adolescentes tienen que especializarse en esta franja etárea y que desde la niñez temprana, tienen que trabajar junto a los médicos pediatras.

Se señaló que es necesario que los médicos ginecólogos se formen en su especialidad y presten atención a los dolores menstruales que presentan las mujeres.

El Prof. Dr. Mural manifestó que la Asociación de Endometriosis ha detectado una demora diagnóstica del 10% de la población que consulta en esta patología, y que en algunos casos se ha demorado hasta 5 a 7 años en ser diagnosticada. Sacando la conclusión de que muchos

profesionales siguen pensando que el dolor en el período menstrual es normal y no estudian en forma correcta a las adolescentes, con la consecuencia de secuelas de esterilidad que conlleva la patología mencionada.

Se mencionaron las diferentes reacciones según las edades, tanto en el embarazo adolescente, al igual que en el parto, destacando la tristeza hasta ideas de autoeliminación, hasta llegar al suicidio.

Respecto al embarazo es mal tolerado físicamente y psicológicamente y en edades tempranas no se tendría conciencia del mismo. En las clases altas y en la adolescencia media si sigue adelante el embarazo, los padres de la adolescente se transforman en abuelos-padres o en padres-abuelos y la joven sigue estudiando después del parto. Los sistemas educativos expulsan en su gran mayoría a las adolescentes, sea cual sea su clase social. Las adolescentes de clases económicas bajas, abandonan sus estudios.

No todo embarazo adolescente en edad media o tardía es riesgo físico, pero el riesgo aumenta en forma inversa a la edad de la madre adolescente.

Se considera que se trata de embarazos precoces porque la adolescente no ha completado su desarrollo y crecimiento. Un embarazo a esta edad, no la hace madurar más rápidamente y no acelera estos factores mencionados: la adolescente sigue con los conflictos propios de su edad.

Hasta que no se realice una educación sexual adecuada de padres, adolescentes – incluida la población en general, desde el Sistema de Salud, no podremos solucionar tan grave problema. La educación sexual debería comenzar desde el Jardín de Infantes, señalando las diferencias sexuales y el respeto entre los Géneros.

Durante el embarazo, las adolescentes no cumplen los controles necesarios de su embarazo.

Se destacaron fallas en la Atención Primaria y se habló de la necesidad de espacios y talleres para adolescentes que permitan que ellas y ellos hablen de estos temas: relación de pareja, embarazo, parto y aborto.

También existen fallas en la Atención Secundaria: luego de un aborto, la adolescente queda nuevamente embarazada y aún más, en general la adolescente es hija de una madre que era adolescente a su vez, en la concepción de la misma.

Los especialistas coinciden en que es necesaria la Educación Sexual e insistir en la enseñanza de la anticoncepción. La adolescencia es una etapa de la vida en donde existe la búsqueda del placer y en esa soledad y búsqueda, puede encontrarse con las consecuencias del sexo y / o con drogas.

Los y las adolescentes no tienen como proyecto de vida inmediato ser padres, salvo en sectores de pobreza, en donde tener un hijo es una forma de identidad materna, y como única forma de tener algo propio y valioso.

Las cifras de suicidio después del embarazo y parto – cifras del Ministerio de Salud Público en Argentina – son del 34.7% en tanto que la cifra de suicidios después del aborto, son del 5.9%. Estos hechos determinaron que en los Certificados de Defunción se haya agregado el ítem de interrogar, cuándo fue la fecha del último embarazo de la mujer.

Es imprescindible en Latinoamérica que se profundice en las Políticas Sanitarias sobre estos temas.

Se desconocen cifras de abortos seguros y las cifras de abortos inseguros se presumen que son la punta de un iceberg, dado que tan sólo se tienen cifras de los abortos inseguros que han tenido mala evolución.

Se realizaron las siguientes Propuestas a tener cuenta, amén de la necesidad de Políticas Sanitarias, ya mencionadas que incluyen la Educación Sexual:

- 1) Brindar apoyo social a la adolescente embarazada.
- 2) Información sobre Controles de Salud.
- 3) Mejorar el acceso al control prenatal
- 4) Asegurar la asistencia de toda la población adolescente por Personal Especializado.
- 5) Brindar atención en tiempo y forma en las consultas ginecológicas y obstétricas
- 6) Trabajar siempre en Equipo. En conjunto y en la interdisciplina.

Tanto el embarazo, como el parto y el aborto pueden tener graves consecuencias tanto a nivel físico como psicológico, llegando incluso a determinar la muerte de la adolescente involucrada.

En general el varón está ausente en el aborto y muy pocas veces presente durante el embarazo.

¿Qué siente el varón frente al embarazo que ha generado y frente al aborto realizado?

Quizás esta pregunta sea el punto de partida para otras Jornadas.

#### **Panel 4: CONSIDERACIONES ETICO-LEGALES**

Dra. Verónica Mora

**Conferencia:** Dra. Diana Maffía

**Doctora en Filosofía. UBA, Legisladora de la Ciudad de Buenos Aires.**

Su disertación se centro en el caso del acceso a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, independientemente de sus padres

En nuestro país, y particularmente en nuestra ciudad, la Justicia reconoce este Derecho al adolescente en carácter independiente. Este hecho sin embargo nos ha llevado a un “Falso dilema” entre los conceptos de Autonomía vs. el de Protección del menor de edad ante la justicia civil. Del mismo modo que remite a una otra cuestión que es “¿Cuál es el límite entre el Estado y la privacidad individual?”

Un claro ejemplo de esta zona difícil lo constituye el aspecto de los valores ligados a la moral religiosa. En este terreno el Estado no puede imponer, pero sí direccionar con el respeto a la individualidad y apela para ello a la Reserva de la Conciencia.

Es necesario pensar que en el terreno de los derechos a la salud sexual y reproductiva, esta reserva no es un derecho de la institución sino de los individuos. Que los Derechos individuales son distintos de los Derechos institucionales.

El Estado debe promover comportamientos tanto en individuos como en las instituciones, para prevenir daños de los que todos debemos hacernos cargo solidariamente.

Otro aspecto a considerar es que para el ejercicio del/los Derecho/s debemos ser **autónomos**. Lo que se opone al concepto de “**Ser tutelado**”. Cuándo y cómo se acepta esta autonomía en los adolescentes es, en este sentido, un determinante clave para el efectivo ejercicio del derecho en cuestión. La Convención de los Derechos del niño reconoce y obliga a la garantía de este derecho entre los países firmantes. Ambas alternativas: reconocer o no la autonomía, conlleva responsabilidades y tiene consecuencias. Estas están claramente señaladas en nuestros Códigos Civil, Penal y sus códigos de procedimientos. En cada uno de ellos está explícita la responsabilidad profesional del médico y del trabajador de la salud, en ambos caminos, en relación a su responsabilidad en lo que se refiere al acceso a la salud para el usuario.

Ahora bien, ¿Cómo dimensionar las condiciones del adolescente más allá de la edad cronológica del mismo?

Esto es algo que en verdad sólo es posible en el marco de la Relación médico/paciente. Es por ello que resulta prioritario un adecuado equilibrio en la relación entre pacientes y médicos

El comportamiento a considerar en los hechos es que el adolescente que llega solo a la consulta podría decirse que muestra en ello que tienen autonomía.

Pero, también en los hechos es claro que hay límite a esa autonomía. La cuestión es ¿en base a que? ¿Por la protección de sus derechos, de su vida, de los derechos de los otros, incluidos sus padres? Este comportamiento durante mucho tiempo, se rigió por el concepto prevalente de Tutelaje. Así hubo en sus excesos una práctica de institucionalización del menor basada en el ejercicio del tutelaje.

La reflexión al respecto señala un camino que debe disminuir las acciones extremas e ineficientes (las prestaciones de internación y alojamiento prolongado en instituciones asilares resultaron y resultan, de alto costo mal asignado) e incluir alternativas que sean inclusivas y que preserven vínculos primarios o sustitutos de los mismos facilitando o posibilitando la integración a grupos sociales familiares o del tipo familia ampliada.

Otro aspecto a considerar dentro del contexto actual, es el de la iniciación sexual. Al parecer existe una concepción que remite a adolescentes forzados a la primera relación sexual. Pero además se hacen visibles relaciones entre mujeres menores de 18 con hombres mayores de 35 ¿debe esto considerarse de por sí Abuso? Por principio yo diría que sí. Sin embargo, entra en conflicto con la idea de **Vulneración de la autonomía**: abuso, violencia, límite a la patria potestad, son todos conceptos que entran en controversia en este sentido.

En todos los casos no se puede ir en contra del Derecho del niño/a a su salud, y este es el criterio que debe primar. Educación-Salud son o deben ser, invulnerables como derechos de los niños, niñas y adolescentes.

**No hay una clandestinidad** en la atención de adolescentes; hay en los hechos un acceso al ejercicio de su derecho a la salud.

La Información sobre ciudadanía y sexualidad (que puede encontrarse en el blog que sostengo entre otros muchos espacios) es elemental para este ejercicio responsable. “No es argumento no saber ¿dónde derivar?” Muchas veces lo que hay en el fondo es miedo. Pero se debe tener en claro que la no intervención puede derivar en un daño a veces aun mayor.

Por ejemplo, frente a una Violación: aparecerían causas y argumentos que justifican lo que en verdad resulta un abandono. Una menor debe ser asistida en este momento crítico de su existencia con todas las garantías que la ley le otorga. Hay aquí más bien muchas veces una interpretación peculiar del código/ley por parte de quien la aplica.

Se plantea así un problema de controversia entre los DD.HH y los criterios jurídicos.

¿No es un delito el incesto? Y sabemos que la más de las veces la violación suma este ingrediente. ¿Qué hay por encima? Si no es Interpretado adecuadamente lo que hay es un conflicto entre dos males, y se deberá decidir con criterio, y por el mal menor.

Del mismo modo puede leerse la posición de la medicina ante el dilema autonomía/protección. Hasta hoy se ha enfrentado este dilema bajo el paradigma clásico: saber/no saber como criterios para la toma de decisiones. Adjudicando al saber profesional una superioridad hoy cuestionada socialmente. Hoy un nuevo paradigma de responsabilidad médica conduce a los conceptos o criterios de complejidad y responsabilidad compartida. Que cuenta con un marco legal vigente.

Pero, ¿Qué pasa con otros protagonistas en juego en otros sectores? Creo que estamos en un momento de transición. Habrá que seguir su evolución, tratando de avanzar en un modelo de construcción de ciudadanía sustentado en el claro ejercicio de los derechos.

En resumen, frente a esta realidad compleja y en curso, encuentro barreras que tienen diverso carácter:

Epistemológico, ligados al conocimiento y la subjetividad (autoestima)

Formal, relativo a leyes específicas, algunas aun pendientes de su sanción.

Político, que condiciona la genuina disponibilidad de recursos

Jurídico, que no permiten que sea exigible el comportamiento que garantiza el derecho

Cultural, resultado de los modelos vigentes

Finalmente quiero decir que nuestro rol social, cada uno desde su lugar y en ejercicio de sus funciones, ha de reconocer estas barreras u otras, para neutralizarlas y hacer posible el avance



social en la materia de derechos sexuales y preproductivos de los adolescentes y los ciudadanos en general.

## **PANEL DE CIERRE**

### **Dra. Susana Calero**

La problemática del embarazo adolescente, no es un tema que preocupa solo a Argentina.

En el último Congreso de APAL, en nuestras reuniones de trabajo con los colegas de esta sección de Medicina, Psiquiatría y Atención Primaria de la Salud, de los distintos países latinoamericanos, hemos comprobado que coincidimos en tener que realizar un trabajo de investigación sobre las causas y posibles vías de solución frente a este tema.

Esta Jornadas han dado comienzo a este proyecto que llevaremos ya avanzado al próximo Congreso de APAL del mes de octubre próximo, este es el compromiso de esta Sección.

En estas Jornadas hemos podido escuchar los planteos de los disertantes de los distintos paneles, desde la vertiente Bio-Psico-Social, para cumplir sí con lo propuesto por todos los presentes, con el abordaje interdisciplinario.

Hemos escuchado criterios enriquecedores desde lo ético y lo legal, que sin duda guiarán las propuestas y conclusiones de nuestra investigación.

Nuestros adolescentes, que pertenecen a la era de la tecnología, que lo quieren todo ya, que se conectan por computadora, que con el Facebook y los mensajes de los celulares, viven una vida de falso contacto con los otros, han perdido el verdadero contacto con “el otro”, han olvidado el tiempo para “proyectar” con el otro, el embarazo no deseado es el resultado de ese no proyecto.

Han perdido además el cuidado de sí mismos y el del otro. No aceptan ni límites, ni prevenciones, no conciben riesgos.

El deseo de saltar el intervalo entre la niñez y la adultez, que es justamente la adolescencia, los lleva a no medir consecuencias y a vivir situaciones para las cuales todavía no están preparados.

Sabemos que el alcohol y la droga, que abunda entre ellos, no son los mejores acompañantes para permitirles reflexionar.

Pero no debemos olvidar a la “familia”, que en muchas veces está AUSENTE, o falta, o aparece recién cuando el problema está creado. En muchas oportunidades la reparación de esa ausencia y el acompañamiento al adolescente termina siendo, el hacerse cargo del recién nacido, en el mejor de los casos. Allí aparecen los abuelos - padres.

Es obligación de los adultos, de la sociedad toda, Educación, Salud, Estado, ver esta problemática y hacerse cargo de ella. Es necesario hablar de Salud Reproductiva, sin temerle a este tema.

El problema no solo afecta al adolescente, sino que deriva en otra afección posterior: los niños que inician su vida sin familia, sin figura materna ni paterna, que sirvan de sostén para que las historias vitales no se vuelvan a repetir.

## **CIERRE DE LAS JORNADAS**

**Dra. Silvia G. Melamedoff**

Se denomina 'embarazo adolescente' al que ocurre durante la adolescencia de la madre, también se suele designar como 'embarazo precoz', ya que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. La OMS lo considera 'embarazo de riesgo' por ser la causa principal de mortalidad de jóvenes, ya sea por complicaciones del parto o debido a abortos practicados en condiciones de inseguridad.

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia y es por ello, que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

En la actualidad, el término embarazo adolescente está en revisión, por ser incompleto al omitir al padre, un actor importante en la producción del fenómeno. El nuevo modelo de aproximación al problema habla de 'maternidad y paternidad adolescente'.

A las consecuencias biológicas, se agregan las psicosociales de la maternidad- paternidad en la segunda década de la vida.

Desde un punto de vista médico preventivo, se puede afirmar que el inicio precoz de las relaciones sexuales sin utilización de métodos anticonceptivos es un factor importante. Si se mira, desde la perspectiva familiar, se puede señalar que la desintegración familiar, la poca comunicación con los padres, la falta de enseñanza acerca de los riesgos, son otras tantas variables que intervienen en su producción. También debiera remarcarse como causas importantes del embarazo adolescente y sus consecuencias negativas, al contexto de pobreza y la falta de oportunidades vitales.

El aborto provocado, consecuencia de embarazos no deseados, es un problema complejo con causas psicosociales, secuelas médicas en sus complicaciones y consecuencias psicológicas

duraderas en el psiquismo de todos los involucrados en el suceso, con predominio de sus efectos en la mujer.

El embarazo adolescente resulta siempre una situación problemática puesto que involucra a todo el espectro familiar y social. Considerarlo una *"situación-problema"* amerita implementar acciones preventivas adecuadas con demanda de un abordaje global y es conveniente encuadrarlo dentro del contexto de la **"salud integral del adolescente"** puesto a cargo de un equipo interdisciplinario capacitado.

Es nuestro interés continuar trabajando en estas temáticas a través de un trabajo de investigación multicéntrico a desarrollar con los colegas de los diferentes países miembros de APAL.