UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Ministerio de Desarrollo de Social
Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

(Res. "C.S." 320/11, 324/12)

SEDE: CUYO

Tutor: Mariela López

Trabajo final:

"La Asignación Universal por embarazo como medida del sistema de protección social en adolescentes de Valle Fértil, San Juan"

Especializanda: Dra. Elizabeth Hogalde
Directora: Lic. María Griselda Anzola

Valle Fértil – San Juan
Junio – 2016

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	
○ ESTADO - POLÍTICA - POLÍTICA PÚBLICA - POLÍTICA SOCIAL	5
○ POLÍTICA PÚBLICA CON ENFOQUE DE DERECHOS - SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL	6
○ ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO – ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR EMBARAZO	7
○ ADOLESCENCIAS	9
○ EMBARAZO ADOLESCENTE - DERECHO A LA SALUD - ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS - CONTROLES PRENATALES – ACOMPAÑAMIENTO INSTITUCIONAL	11
MARCO REFERENCIAL	
○ Valle Fértil ○ Hospital “Dr. Alejandro Albarracín” ○ Datos de embarazo adolescente a nivel nacional, provincial y local. Mapa de actores	16 17 19
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	23
CONCLUSIONES	31
ALGUNOS APORTES FINALES	34
BIBLIOGRAFÍA	39

RESUMEN

Tema:

Situación de las adolescentes embarazadas en Valle Fértil, provincia de San Juan 2013-2014 en relación a los controles prenatales y su vinculación con la Asignación Universal por embarazo

Presentación y planteo del problema:

El Problema conocimiento que se pretende abordar es describir la situación en la que se encuentran las adolescentes embarazadas del departamento Valle Fértil en 2013 y 2014, la realización de controles prenatales y su vinculación con la Asignación Universal por embarazo.

Pregunta directriz: ¿En qué situación se encuentran las adolescentes embarazadas del departamento –Valle Fértil, durante 2013-2014 con relación a la realización de los controles prenatales?

¿Cómo se relacionan los controles prenatales de las adolescentes con la gestión de la Asignación Universal por embarazo?

Se trabajará con la nominalización de embarazadas del Hospital "Dr. Alejandro Albarracín", en 2013 y 2014. Se prevé la aplicación de una encuesta a las adolescentes a fin de indagar sobre condiciones generales, centrando la mirada en la realización de controles prenatales y la relación con la gestión y otorgamiento de la Asignación Universal por embarazo.

Palabras claves asociadas al Marco Teórico:

Estado. Política pública, social**.** Enfoque de derechos**.** Políticas sociales focalizadas. Protección Social. Asignación universal por embarazo. Sistema de protección de derechos en la adolescencia. Adolescencia, embarazo adolescente. Derecho a la salud. Accesibilidad de los servicios de salud. Controles prenatales. Acompañamiento institucional.

INTRODUCCIÓN

Se pretende caracterizar la situación de las adolescentes embarazadas del departamento Valle Fértil durante 2013 y 2014 en relación a los controles prenatales a los que acceden y la vinculación de éstos con la Asignación Universal por embarazo.

Se intenta relacionar una política pública nacional focalizada, como lo es la Asignación Universal por embarazo, con los controles de salud (prenatales) de una población determinada: adolescentes embarazadas del departamento Valle Fértil en la provincia de San Juan durante 2013 y 2014.

Se considera a la adolescencia como una etapa vital con características propias. Las adolescentes embarazadas pueden constituirse en grupo vulnerable, desde el punto de vista psicosocial, en razón de las consecuencias que el embarazo trae para la adolescente y su hijo como mayor probabilidad de morbi-mortalidad, crisis familiares, deserción escolar y disminución de posibilidades en el mercado laboral entre otros.

Una de las estrategias más adecuadas para disminuir la vulnerabilidad en este grupo lo constituyen los controles prenatales oportunos, como forma de asegurar el normal desarrollo del embarazo y evitar riesgos para la vida de la adolescente y su hijo, de allí es que desde el Estado debe garantizarse la accesibilidad a los servicios de salud a este grupo poblacional particular (adolescentes) que transita una experiencia de vida compleja (embarazo) en razón de su edad y de las consecuencias psicosociales que provoca.

Se trabaja con la nominalización de embarazadas del Hospital “Dr. Alejandro Albarracín”, ubicado en Valle Fértil, provincia de San Juan durante 2013 y 2014, con historias clínicas del referido centro de salud y Libretas Sanitarias de las adolescentes, lo que constituye la primera etapa del trabajo. La población total en estudio es de cuarenta y nueve adolescentes.

El segundo momento comprende la aplicación de encuesta a una muestra (80%) del universo en estudio con el objeto de relevar situación actual de las adolescentes, nivel de instrucción, conformación de grupos familiares, situación laboral, acompañamiento de las instituciones locales, controles prenatales y datos referidos a la gestión de la prestación de la Asignación Universal por Embarazo, entre otros. La encuesta se compone de un cuestionario semi estructurado de catorce preguntas cerradas, tal instrumento se aplicó durante los meses de enero y abril de 2015 a cuarenta adolescentes, de todo el departamento Valle Fértil (villa cabecera y localidades).

MARCO TEÓRICO

ESTADO – POLÍTICA – POLÍTICA PÚBLICA

Pretender hablar de políticas públicas direccionadas a un grupo etáreo determinado, como lo son las adolescentes en situación de embarazo, implica partir de ideas básicas que sustentan tales políticas, razón por la cual se expondrán primeramente conceptos sobre los que se apoya el presente trabajo.

Se parte de la concepción de Estado que propone Guillermo O' Donell afirmando que es "un componente específicamente político de la dominación en una sociedad territorial determinada" (2007: 2), y agrega el concepto de dominación, que da claridad al vertido anteriormente por cuanto lo incluye; dominación es la "capacidad actual y potencial de imponer regularmente la voluntad sobre otros, incluso, pero no necesariamente, contra su resistencia" (2007: 2).

Desde estas dos definiciones iniciales, el autor señala que concibe "lo político" como la parte analítica del fenómeno de la dominación, aquella que se haya marcada por la supremacía en el control de los medios de coerción física en un territorio delimitado.

El concepto de Estado, entonces, en O' Donnel resulta equivalente al plano de lo específicamente político, en donde éste resulta un aspecto del fenómeno más amplio de dominación social. El autor señala que ésta dominación es relacional, en tanto es una modalidad de vinculación entre sujetos sociales donde ésta queda signada por una relación de desigualdad (2007).

Toda política de Estado se inserta en un modelo de país, no resulta posible pensar políticas públicas si no se encuentra definido de antemano el modelo de país al que se aspira, este modelo determinará el rumbo económico y dará los lineamientos educacionales, culturales y los referidos a la cuestión social.

La forma en que se determinan los temas de la agenda gubernamental definen las orientaciones que tendrán las políticas públicas, estas definiciones superan la mera descripción de los problemas, van más allá, por cuanto incluyen el conjunto de estrategias de acción que el gobierno implementará para atender esos problemas. El gobierno decide actuar sólo sobre lo que previamente ha llamado y fijado su atención. La conformación de la agenda gubernamental determina la formulación y legitimación de las políticas públicas

Las políticas públicas son aquellos aspectos de la problemática social valorados como prioritarios y considerados asuntos en la agenda gubernamental; las políticas sociales son parte constitutiva del sistema de

políticas públicas y resultan ser instrumento para trabajar por los derechos sociales, permitiendo a las personas acceder a una mejor calidad de vida.

Es importante tener en cuenta la relación entre Estado y comunidad a través de las políticas sociales que intervienen en los procesos colectivos y comunes. Así, el Estado actúa en el plano económico con los fines de crear y modificar las relaciones allí existentes. Las formas de intervención pueden ser a través de:

- La activación y regulación de recursos
- La generación de leyes e instituciones que regulan a las distintas partes que intervienen en el proceso.
- Políticas públicas (sociales, de empleo, de salarios, etc.) (Oszlak, 2006)

Las democracias que sobrevinieron a la dictadura debieron restituir los derechos humanos individuales.

El neoliberalismo magnificaba las ventajas del sector privado en políticas sociales en detrimento del sector público. El sector privado resultó ser eficiente para lograr el enriquecimiento de algunos, el resto quedó sumido en la pobreza e indigencia. Las características de las políticas sociales, de ese momento, apuntaron a empadronar a los pobres bajo la denominación de beneficiarios e implementar programas provenientes de consultoras completamente ajenos a la realidad. Las políticas sociales en la década del ’90 fueron focalizadas y destinadas a mitigar situaciones de carencia.

Se entiende por políticas sociales universales aquellas prestaciones asistenciales (que se ejecutan por trasferencias de bienes y/o servicios, directas o indirectas) con las cuales el Estado beneficia a todos los ciudadanos, sin tomar en cuenta el nivel socioeconómico, pobreza u otros ítems que discriminen en uno o en otro sentido. Las políticas sociales focalizadas, por el contrario, son prestaciones restringidas a un subgrupo dentro del universo, que presenta alguna característica relacionada con una situación de privación.

La política social es focalizada cuando está dirigida a un grupo específico que es portador de alguna característica determinada. El gasto público se direcciona hacia un subgrupo particular de los ciudadanos de la comunidad; más específicamente, se intenta llegar con el gasto público sólo a una población caracterizada por una situación muy particular.

POLÍTICA PÚBLICA CON ENFOQUE DE DERECHOS

La gestión de gobierno que se inicia en 2003, en la República Argentina, se basa en una perspectiva de derechos, el Estado adquiere un rol social, activo y promotor, que cree en la inversión social y en la autogestión popular, para el abordaje integral de las necesidades del pueblo. Considera a los habitantes

como ciudadanos en un país que garantiza el acceso a bienes y servicios de calidad para la salud, la seguridad social, en procura de lograr la participación en la construcción de ciudadanía.

El paradigma de la protección integral de la niñez, se organiza y funcionan con la lógica de un sistema. Un sistema de naturaleza política y social que puede definirse como un conjunto de interacciones que se estructuran y fluyen en torno a corresponsabilidades que tiene todos los actores.

El sistema de protección integral "está formado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, supervisan, ejecutan intersectorialmente las políticas públicas de gestión estatal o privada, en los ámbitos nacional, provincial y municipal, destinadas a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes". (Casacidn, 2008: 8)

ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO - ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR EMBARAZO

Dentro del sistema de protección integral se menciona la Asignación Universal por Hijo ubicándolo como un subsistema no contributivo de transferencias condicionadas de ingreso, destinado a aquellos niños, niñas y adolescentes argentinos solteros nativos menores de 18 años residentes en el país, o argentinos naturalizados o con residencia legal en el país mínima de 3 años que no perciban ninguna otra asignación familiar y pertenezcan a hogares cuyos padres se encuentren desocupados, sean monotributistas sociales, se desempeñen en la economía informal o como servicio doméstico percibiendo ingresos no superiores al salario mínimo vital y móvil (SMVM) . El programa se financia con los recursos de ANSES, que es también el organismo que lo administra. Está previsto asimismo, el financiamiento mediante la rentabilidad obtenida del Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) del actual Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA).

En Argentina, la AUH se implementa en noviembre de 2009 mediante el Decreto 1602/09, considerando la Ley Nº 26.061/05 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, cuyo artículo 26º dispone que los organismos del Estado deberán establecer políticas y programas para la inclusión de los niños, niñas y adolescentes, que consideren la situación de los mismos, así como de las personas que sean responsables de su mantenimiento. Tal como se expresa en el Decreto 1602/09, la AUH se crea con el objeto de considerar la situación de aquellos niños pertenecientes a grupos familiares que no se encuadran en el actual Régimen de Asignaciones Familiares instituido por la Ley Nº 24.714/96.

"El objetivo de la política (AUH) es brindar cobertura por asignaciones familiares a los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social aplicando el principio de igualdad y no discriminación pues si bien

mediante la Ley Nº 24.714/96 se había instituido un Régimen de Asignaciones Familiares con alcance nacional y obligatorio, la norma no incluía a los grupos familiares que se encontrasen desocupados o trabajando en la economía informal, sino tan solo a los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, cualquiera sea la modalidad de contratación laboral y a los beneficiarios tanto del SIPA como de regímenes de pensiones no contributivas por invalidez". (Calero, 2011: 6)

Un año y medio más tarde del surgimiento de la AUH, el 1º de marzo de 2011, en ocasión de la inauguración del año parlamentario, la Presidenta Cristina Fernández de Kirchner, anuncia la creación de la Asignación Universal por Embarazo para Protección Social (AUE) (DNU 446/11) como parte del subsistema no contributivo dentro del régimen de AAFF. (Arcidiácono y otros, 2011)

La Asignación por Embarazo para protección social es una prestación dineraria a todas las mujeres embarazadas residentes en la República Argentina que no tengan otra asignación familiar o trabajo formal o trabajen en el mercado informal o en el servicio doméstico (percibiendo una remuneración menor al salario mínimo vital y móvil) o sean monotributistas sociales.

En la página (WEB) institucional de ANSES se afirma que la AUE está destinada a la protección de mujeres embarazadas. Se abona desde la semana 12 de gestación hasta el nacimiento o interrupción del embarazo, y se encuentra supeditada a la inscripción en el Programa SUMAR (a excepción de las Trabajadoras del Servicio Doméstico, las Trabajadoras de Temporada y las Monotributistas Sociales), y el cumplimiento de los controles médicos allí establecidos.

Para percibir dicha asignación la embarazada debe estar desocupada, trabajar en la economía informal con ingresos iguales o inferiores al Salario Mínimo, Vital y Móvil, ser monotributista social, trabajadora del servicio doméstico, trabajar por temporada en el período de reserva del puesto o estar inscripta a los siguientes planes: Argentina Trabaja, Manos a la Obra, Programa de Trabajo Autogestionado, Jóvenes con Más y mejor Trabajo, Programa Promover la igualdad de Oportunidades y Programa de Inserción Laboral.

Para solicitar esta prestación es necesario contar con la información del titular y su grupo familiar registrada en las bases de ANSES.

En el espacio virtual mencionado se destaca que el PROGRAMA SUMAR es un programa de cobertura y asistencia médica, destinado a la población en general, administrado por el Ministerio de Salud de la Nación.

Tanto la AUH como la AUE constituyen políticas sociales focalizadas implementadas por el Estado Nacional dirigidas a grupos específicos de la población que presentan características determinadas.

ADOLESCENCIAS

La adolescencia es representada socialmente como un momento en la vida del ser humano signado por grandes cambios desde lo físico, emocional y social entre otros, a su vez están expuestos a numerosos e intensos cambios de carácter social y cultural que se dan en la sociedad que los contiene.

Los adolescentes no constituyen un grupo homogéneo; actualmente se alude a las adolescencias como necesaria reconceptualización de este grupo de edad; los adolescentes construyen sus propias subjetividades en escenarios disímiles. Asimismo vale destacar esta etapa como caracterizada por la búsqueda de sentido más allá de los modelos y valores que muestra el mercado y en la que confluyen los afectos, los vínculos con pares y adultos, el saber, el placer, las artes, los deportes, la cultura como así las obligaciones que las y los adolescentes asumen en su vida cotidiana.

En el último tiempo se empieza a reconocer a los adolescentes en su condición de sujetos de derecho a diferencia de momentos históricos anteriores, sin duda alguna, esto resulta un cambio de concepción, que no es una cuestión menor. Se está avanzando hacia la búsqueda del protagonismo que los adolescentes requieren , en este aquí y ahora por el que transita la sociedad.

Pensar en los adolescentes como protagonistas de las políticas públicas hace cuarenta años era prácticamente pensar en una utopía, esta concepción comienza a gestarse a partir de la Convención de los Derechos del Niño y posteriores normativas que partieron de considerar a los niños y adolescentes sujetos de derecho.

No obstante, la presencia de los adolescentes en la política pública, se halla aún muy difusa, si bien existen algunas acciones focalizadas dirigidas a la prevención o intervención sobre algún problema que los incluye.

Sus problemas y sus intereses requieren ser identificados y convertidos en asuntos públicos y a su vez, sus derechos y sus obligaciones, deberán ser revalorizados para la construcción de la política.

Resulta significativo el aporte realizado por Elena Duro en el documento “Adolescencias y políticas públicas. De la invisibilidad a la centralidad necesaria”. La autora manifiesta que resulta necesario analizar cuatro ideas claves tendientes a una construcción de política pública sostenible para adolescentes. Estos cuatro tópicos son:

- La centralidad de la educación en las políticas públicas para adolescentes.
- La relevancia de la infancia y de la adolescencia en una nueva concepción de la política.
- La resignificación del sujeto adolescente.

- El indispensable cambio de visiones. (2012)

Sin duda alguna la Convención de los Derechos del Niño (1989), incorporada a la Constitución Nacional con rango constitucional en 1994 es el marco legal para efectivizar estos propósitos, es la que incorpora un plus de derechos de protección específico para las personas menores de 18 años de edad reconociéndolos como sujetos plenos de derecho. Es así como se abandona la idea de la niñez y de la adolescencia como estados de incapacidad. También se menciona, dentro de este marco legal, a la Ley Nº 26.061 sobre Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, promulgada el 26 de octubre de 2005, que crea un sistema de protección de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes del país, en cuya base se encuentra el conjunto de políticas públicas básicas y universales para el pleno desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en todas las áreas: educación, salud, cultura, recreación, participación ciudadana, etc.; y define las responsabilidades de la familia, la sociedad y el Estado en relación con esos derechos

La Convención de referencia, impone obligaciones a los Estados Parte; en lo que se refiere a adecuar su ordenamiento jurídico, organización, prácticas y procedimientos de *todas* sus instituciones de acuerdo a los compromisos asumidos al suscribir y ratificar éste tratado internacional.

Nos encontramos en camino de considerar a los adolescentes como verdaderos sujetos de derechos, ya se avanzó en el marco legal, ahora urge afinar las estrategias y acciones que operativicen las políticas sociales, que deben ser integrales y que pongan énfasis en la familia en general y en los adolescentes en particular; que permitan a los adolescentes transitar procesos de empoderamiento.

El gran desafío al momento de definir y fortalecer políticas públicas para adolescentes es conocer y considerar sus intereses, necesidades y sus cosmovisiones, lo que será un elemento que enriquecerá la visión de los problemas que los afectan y por ende, los caminos de superación de los mismos. Uno de los elementos a considerar en el diagnóstico de los intereses y necesidades de los adolescentes, tanto para el diseño de políticas como para el necesario cambio en la dinámica de las instituciones, es comenzar a aceptar la posibilidad de la coexistencia pacífica de distintos intereses en los grupos y en la sociedad, que no es otra cosa que aceptar la diversidad.

Asimismo es necesario continuar con el fortalecimiento de las capacidades de las familias para desarrollar su rol, en la crianza y protección tanto de niños, niñas como de adolescentes, apuntando a reconstruir el sentido de comunidad, con prácticas participativas e integrales, con el compromiso de crear las condiciones materiales necesarias en el pueblo, con cooperativismo, con trabajo, con economía social, y principalmente con la articulación con las provincias, los municipios, organizaciones sociales y comunitarias.

EMBARAZO ADOLESCENTE - DERECHO A LA SALUD - ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS - CONTROLES PRENATALES

El embarazo adolescente constituye un fenómeno social y cultural complejo.

Se llama embarazo adolescente a la gestación que se desarrolla en mujeres menores de 19 años. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional y, en algunos casos, la madurez física. Por eso, desde el punto de vista psico-social y también médico el embarazo adolescente es considerado un embarazo de riesgo.

El ejercicio precoz de la sexualidad en una población que carece, en su mayoría, de una adecuada educación sobre la misma, en calidad y cantidad, constituye una realidad candente que ha llevado a centrar la atención en la problemática del embarazo en la adolescencia, el cual en la mayoría de los casos, es un hecho inesperado y de carácter conflictivo.

Habitualmente el embarazo en las adolescentes sobreviene como consecuencia de relaciones sexuales que se desean pero que en oportunidades se temen a la vez, en una etapa de la vida en que la gestación y el parto alteran el desarrollo psicosocial de la adolescente. En estas situaciones, la adolescente, no siempre cuenta con el aval de su pareja y/o familia y debe cuidar de uno o más niños por sí misma, en una etapa todavía cercana a su infancia.

La maternidad en la adolescencia, en la mayoría de los casos, no es buscada dentro de un proyecto de pareja y se constituye en un hecho consumado. La maternidad en la adolescencia dificulta el desarrollo normal de los procesos madurativos de esa edad. Demanda tomar decisiones definitivas a alguien que todavía se encuentra en la construcción de su identidad.

Por tratarse de un periodo de espera y de cambio, la adolescente enfrenta dificultades para tomar una decisión que la marcará para toda la vida, como es la maternidad.

En su gran mayoría las adolescentes no han terminado sus estudios y el embarazo precoz obstaculiza la finalización de los mismos, lo que disminuirá sus posibilidades en el mercado laboral.

Los problemas de salud reproductiva y muerte son más comunes entre las adolescentes (sexualmente activas) que entre las mujeres de 20 a 34 años de edad. Fisiológica y socialmente, las adolescentes son más vulnerables a:

- Mortalidad materna.
- Mortalidad infantil.
- Infecciones de transmisión sexual.

- Violencia y abuso sexual.

- Aborto en condiciones de riesgo.

Un embarazo antes de los 20 años de edad, puede presentar contratiempos físicos y psicosociales. Si bien se sabe que cualquier embarazo coloca a la mujer en una situación de vulnerabilidad física, en una adolescente supone aun más cuidados, ya que se trata de un embarazo de alto riesgo porque el cuerpo no ha terminado de desarrollarse.

El embarazo en una mujer adolescente representa un riesgo incrementado de complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos. Este riesgo incluye una mayor probabilidad de desarrollar anemia, infecciones urinarias, pre-eclampsia, parto pre-término, mortalidad perinatal, hemorragia e infección postparto y de requerir un parto instrumentado.

Un estudio realizado en Colombia da cuenta que en "el área de la salud mental se han observado altas tasas de síntomas depresivos en las adolescentes durante el embarazo y el postparto que pueden llegar a alcanzar una prevalencia de hasta 57% durante los primeros cuatro años después del parto y que en general son entre 2 y 3 veces más altas que las de la población adulta, el estudio, realizado en 125 adolescentes colombianas embarazadas, demostró una incidencia de depresión del doble en comparación con las que no cursaban un embarazo. A largo plazo, durante la vida adulta quienes fueron madres durante la adolescencia gozan de menor salud mental, social y física en comparación con quienes lo fueron a una mayor edad. Este riesgo se refleja en una mayor incidencia de depresión, uso de psicoactivos y alcohol y en una menor escolaridad, menor estabilidad familiar y mayor probabilidad de ser víctima de violencia, más pobreza, desventaja social y dependencia de ayudas del estado". (Grupo médico por el derecho a decidir Colombia, 2012: 13).

Una de las estrategias más adecuadas para disminuir la vulnerabilidad en las embarazadas en general y en las adolescentes embarazadas en particular, lo constituyen los controles prenatales oportunos, como forma de asegurar el normal desarrollo del embarazo y evitar riesgos para la vida de la adolescente y su hijo. Los controles prenatales resultan ser una medida dentro del derecho a la salud que tienen las adolescentes como sujetos de derecho, sustentado en el riesgo para la salud física y mental que tienen como consecuencia del embarazo.

Resulta claro que el mayor riesgo converge en la dimensión social del embarazo adolescente, que está constituida por todos los factores relacionados con el "estar bien" y con el proyecto de vida. El proyecto de vida se asocia al concepto de realización personal y en las opciones para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. Estas opciones son la expresión

y la garantía de la libertad y cobran vital importancia en la etapa de la adolescencia de toda mujer. Cuando el embarazo interfiere en el proceso educativo o compromete las posibilidades profesionales o laborales, o la mujer no cuenta con la capacidad emocional y física o económica para cuidar de un hijo, elementos que están presentes casi universalmente en la adolescencia, se configura un claro e innegable riesgo para la salud social. Como fenómeno social, este complejo de dificultades para asumir la maternidad en la adolescencia representa una fuente de perpetuación del círculo de la pobreza. "Al ver truncado su proyecto de vida por la maternidad, encuentran aún más difícil lograr su potencial educativo, laboral y económico, tienen una mayor probabilidad de tener en el futuro familias más grandes y probablemente mono-parentales, todos estos factores determinantes de pobreza, lo que contribuye a que permanezcan dentro del grupo menos favorecido". (Grupo médico por el derecho a decidir Colombia, 2012: 17)

Accesibilidad de servicios de salud

Dentro del derecho a la salud de adolescentes embarazadas resulta necesario introducir el concepto de accesibilidad de servicios de salud como así el de controles prenatales.

La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población. El concepto se relaciona con las barreras que se interponen entre los servicios de salud y los usuarios. "Las barreras pueden ser de tipo *geográficas* (accidente geográfico como zona de serranías). Las barreras *económicas* aluden a la imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, tanto para el transporte como, por ejemplo, para comprar medicamentos. Las barreras *administrativas* expresan la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos. La cuarta barrera fue definida como *cultural* y estaba centrada en que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población también puede actuar como una barrera de acceso".(Comes, Yamila y otros, 2007:3)

"El problema de definir a la accesibilidad desde la oferta es que queda invisibilizado el hecho de que los sujetos también son constructores de accesibilidad. Definir la accesibilidad como el encuentro entre los sujetos y los servicios incorpora una dimensión que obliga a pensar este concepto desde otra perspectiva. Si se considera que se trata de un problema de oferta, las representaciones, discursos y prácticas de la población no son necesariamente considerados por los servicios a la hora de dar respuestas para mejorar la accesibilidad" (Comes, Yamila y otros, 2007:3). Este equipo define a la accesibilidad como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse

Controles prenatales

Considerando que los controles prenatales resultan ser una medida tendiente a disminuir el riesgo durante el proceso de embarazo, sobre todo en adolescentes, se define el control prenatal como**:** "Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico" (Casini y otros, 2002: 52)

El control prenatal debe ser:

a) Precoz: debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer fehacientemente edad gestacional, posibilitar acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.

b) Periódico: la frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico.

c) Completo: las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional.

d) Debe ofrecer amplia cobertura: se debe promover el control prenatal a la mayor cantidad de población posible en base a programas educacionales, garantizando la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la atención. (Casini y otros: 2002)

Actualmente, se considera que la frecuencia de los controles prenatales debería depender del riesgo materno y del criterio médico y no de un número preestablecido. La norma establece que los controles prenatales mínimos deben ser cinco para el caso de embarazadas de bajo riesgo y serán controles óptimos, cuando sean diez o más. El número de controles debe ajustarse al contexto y a las características y expectativas de las embarazadas.

Los servicios de salud amigables a la adolescente deben ser, desde este punto de vista, integrales y abordar la problemática del embarazo de acuerdo con el marco legal vigente. La responsabilidad social que tienen los equipos de salud debe estar orientada a garantizar que las adolescentes tengan acceso real a toda la información y los servicios de salud trabajen para minimizar el impacto del embarazo no planeado, considerando a los adolescentes como reales sujetos de derecho.

ACOMPAÑAMIENTO Y RED INSTITUCIONAL

Resulta adecuado también considerar los conceptos de acompañamiento y red institucional como aspectos relevantes en el tratamiento de la temática embarazo en la adolescencia.

El acompañamiento implica un "hacerse presente" y "estar presente". La idea de "estar presente" invita a pensar y redefinir de qué modo se elige presentarse, estar, recorrer y trabajar en una institución.
"Se advierte que hay modos distintos de "estar" y nos sacude el posible conformismo que a veces produce el 'ser": ser de una determinada manera y para siempre, a partir de una experiencia reconocida en años, los antecedentes o los diplomas acumulados. La reflexión sobre los "modos de estar" nos habla de intenciones, posibilidades, disponibilidad, de una tensión delicada entre distancia y acercamiento". (Gbno. Pcia.Bs. As. Programa Zap. 2008:2).
Desde la percepción del equipo de salud acompañar significa "estar presente", estar disponible, prestar atención y compromiso con lo que pasa.
Acompañar, podría ser un modo particular de estar presente, convoca, entonces a una necesaria reflexión sobre la implicación en el trabajo que se realiza en las organizaciones, que implica como herramienta imprescindible la calidad y la calidez de la escucha. La misma requiere: poner en suspenso los prejuicios que condicionan el escuchar, haciéndole lugar a las palabras, las ideas y las sensaciones del otro. También exige escuchar alejándose de las categorías prescriptivas de lo que está bien (y lo que "es esperable" escuchar) y de lo que está mal. Este reconocimiento da cuenta de una escucha singular que habilita a su vez, un pensar compartido. Así, el pensar con otros crea un espacio de confianza hacia la construcción de saberes, tendientes a entender lo que sucede en la institución y así, proponer alternativas de acción colectivas.
De esta manera, "el modo de concebir al Acompañamiento Institucional es un pensar en situación, es un "crear condiciones" para que algo suceda, para que la palabra surja, para que la palabra acontezca de manera cuidada, en espacios compartidos de confianza, en pos de pensar y actuar en instituciones más saludables y favorecedoras del cambio y la mejora institucional". (Gbno. Pcia.Bs. As. Programa Zap. 2008:3).

J. Ardoino sostiene que acompañamiento: no es guiar o conducir, se trata pues de escuchar al que acompañamos postulando en forma explícita como único capaz en definitiva de elegir adonde quiere ir y cómo concibe hacer las cosas".

El trabajo en red adquiere importancia en razón del abordaje de esta problemática compleja como es el embarazo durante la adolescencia; la red remite a garantizar contención, sostén, tejido, estructura, extensión, posibilidad de crecimiento, fortaleza; el término red puede ser aplicado a un conjunto de interacciones espontáneas que pueden ser descriptas en un momento dado y por otra parte, puede también referir al intento de organizar esas interacciones de un modo más formal, generando así un nuevo nivel de complejidad (Nuñez,

2007:51 y ss). “Este nivel de complejidad convoca a formalizar y trabajar intencionalmente en lazos, alianzas, diagnósticos y estrategias conjuntas y cogestionadas entre todos aquellos que por mandato institucional, pertenencia temática, disposición territorial o vinculación afectiva, comparten la co-responsabilidad en la defensa y efectivización de los derechos de la niñez y la adolescencia” (Murga y Anzola: 2008: 51)

MARCO REFERENCIAL

VALLE FÉRTIL

El departamento Valle Fértil es una comunidad con características de ruralidad ubicada al nor-este de la provincia de San Juan, distante 260km. de la ciudad capital. Su extensión es de 6977km² y una altura es de 717mts, sobre el nivel del mar. Sus límites son: al norte: la provincia de La Rioja, al oeste los departamentos de Jáchal y Caucete (San Juan) y al sur el departamento de Caucete.

El departamento Valle Fértil tiene una población de 7201 habitantes aproximadamente (según Censo Nacional 2010), el 23% corresponde al grupo de adolescentes (10 a 19 años - con un valor absoluto de 1657), el 11,5% lo constituyen las adolescentes (mujeres) con un valor absoluto de 833.

Valle Fértil cuenta con 21 distritos, siendo la villa cabecera: San Agustín de Valle Fértil que es el asiento de las autoridades departamentales. Usno (al norte), Astica (al sur) son los distritos que le siguen en importancia a la villa cabecera en cuanto a asientos poblacionales. Le siguen en importancia: Baldes de las Chilcas, La Majadita, Chucuma, Baldes del Rosario, Baldecitos. Otras localidades con pequeños grupos poblacionales son: Sierra de Elizondo, Sierra de Riveros, Sierra de Chávez, Los Bretes, Las Juntas, entre otras.

Es de destacar que por las características de relieve no resulta posible acceder en vehículo a algunos de los distritos que conforman el departamento como Sierras de Elizondo y Sierras de Riveros, por lo que el modo de arribar a los mismos es a pie o a lomo de animal. De utilizarse animal para llegar desde la villa cabecera se requieren alrededor de cinco horas. Para acceder a distritos como Las Juntas, Los Bretes, La Majadita resulta necesario un vehículo 4x4, en razón de la geografía que incluye varias pasadas de río. Es habitual que los habitantes de los distritos utilicen como medio de transporte el caballo y el burro para trasladarse hasta la villa cabecera con el fin de realizar diferentes trámites y compra de comestibles; los niños utilizan estos animales para trasladarse desde sus domicilios hasta la escuela, durante el ciclo lectivo.

Se encuentra en el departamento Valle Fértil el Parque Provincial Ischigualasto o "Valle de la Luna" que constituye uno de los yacimientos paleontológicos más importantes del mundo, declarado Patrimonio de la Humanidad en el año 2000.

En cuanto a la actividad económica del departamento es notable el alto porcentaje de población que son empleados públicos, la mayoría docentes y empleados de reparticiones como Hidráulica, Salud Pública, Policía, Municipalidad, Arquitectura, etc. El resto de la población vive de la actividad agrícola y ganadera, que en algún momento fue muy importante pero actualmente ha declinado notablemente, existiendo solamente algunas chacras y huertas y la crianza de aves de corral. En la zona sur se ha logrado una excelente obtención de citrus (limas, cidras y pomelos). En cuanto a la ganadería se dedican a la crianza de ganado caprino y vacuno, con una actividad de tipo pastoril en forma rudimentaria. Desde hace quince años aproximadamente se ha desarrollado en forma parcial la actividad turística en razón de la afluencia permanente de visitantes que llegan al Parque Provincial Ischigualasto.

En el aspecto educativo Valle Fértil cuenta con 20 escuelas primarias distribuidas a lo largo y lo ancho del departamento. En razón de las largas distancias que deben recorrer los niños se crearon las escuelas albergues en Las Juntas, Sierras de Riveros, Sierras de Chávez, Sierras de Elizondo y Casa del Niño en la Villa San Agustín. Además, en la villa, funciona una Escuela de Nivel Inicial, una escuela de Educación Especial, una de Capacitación Laboral y una escuela primaria para adultos. El departamento cuenta con tres escuelas de nivel secundario, dos ubicadas en la villa cabecera y otra en la localidad de Astica. También un Instituto terciario en donde se dicta el Profesorado para la Enseñanza Primaria.

Hospital "Dr. Alejandro Albarracín"

En cuanto a la asistencia sanitaria se debe mencionar el Hospital "Dr. Alejandro Albarracín", dependiente del Ministerio de Salud Pública de la provincia de San Juan, se halla ubicado en la villa cabecera del departamento Valle Fértil funciona como tal desde 1959 en el edificio situado en la intersección de las calles 25 de Mayo y General Acha.

Se realizará una breve descripción de la organización en razón de que la presente investigación se concreta de este lugar.

El hospital es de Nivel I de atención médica, donde médicos generales dispensan atención ambulatoria y hospitalaria principalmente de consulta externa, de urgencia y hospitalización de corta estancia. Cada quince días se

ofrece atención de especialistas como cardiología, ginecología, ecografía, psiquiatría y en forma mensual atención de oftalmología, cirugía y O.R.L.

El Grado de Complejidad del hospital es 4 a 5 ya que la atención la prestan profesionales generales de la salud durante las 24 horas del día con atención permanente de consulta externa y hospitalaria.

Este centro de salud es el único establecimiento médico-asistencial con atención de Urgencias, Maternidad e Internación en todo el departamento (6900km2), posee 24 camas, para una población de 7200 habitantes aproximadamente, a lo que se suma la afluencia turística. En la actualidad cuenta con los servicios de Medicina General y Familiar, Clínica Médica Adultos, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cardiología, Oftalmología, O.R.L., Laboratorio de Análisis Clínicos, Odontología, Radiología, Ecografía, Psicología, Psiquiatría, Kinesiología, Trabajo Social y Nutrición.

Se realizan cirugías programadas de mediana y baja complejidad con un equipo quirúrgico que se traslada desde la ciudad de San Juan para dicho fin.

Del Hospital dependen quince puestos y postas sanitarias ubicados en las siguientes localidades: Astica, Balde de Astica, Chucuma, Baldes de Funes, Baldes del Sur de Chucuma, Usno, Baldecitos, Baldes del Rosario, Baldes de las Chilcas, La Majadita, Los Bretes, Agua Cercada, Sierras de Chávez, Sierra de Rivero, Sierra de Elizondo.

Se realiza atención médica, odontológica, kinesiológica, nutricional y psicosocial en los puestos sanitarios o Caps en forma periódica respondiendo a un cronograma de atención elaborado por la dirección del hospital. A continuación se presenta un cronograma tentativo.

CRONOGRAMA DE ATENCIÓN A CAPS – VALLE FERTIL

ATENCION	ASTICA	CHUCUMA	USNO	B. DE LAS CHILCAS	LA MAJADITA	BALDES DE ROSARIO Y BALDECITOS	SIERRAS de CHAVEZ, RIVERO y ELIZONDO
MEDICA	3 VECES A LA SEMANA	SEMANAL	DOS VECES A LA SEMANA	SEMANAL	SEMANAL	QUINCENAL	TRIMESTRAL
ODONTOLOGICA	SEMANAL	SEMANAL	SEMANAL		SEMANAL	QUINCENAL	TRIMESTRAL
KINESIOLOGICA	SEMANAL		SEMANAL				
NUTRICIONAL	SEMANAL		SEMANAL	SEMANAL	SEMANAL		
PSICOLOGIA	QUINCENAL		MENSUAL		MENSUAL		
TRABAJO SOCIAL	MENSUAL		MENSUAL		MENSUAL		

Desde estos centros de atención Primaria (CAPS) se llevan adelante diferentes programas como el Programa Materno-Infantil, el Programa de Atención Primaria de la Salud, Inmunizaciones, Plan de Chagas, Plan Mujer, PROSADIA, PROSANE, TBC, Discapacidad y Plan Sumar entre otros.

Se destaca que la atención en salud, en las localidades prioriza la realización de controles prenatales de embarazadas en general y de adolescentes en particular; asimismo en el hospital de cabecera (“Dr. A. Albarracín”) se facilita la accesibilidad, habiendo dispuesto un día para la realización de controles prenatales (miércoles) sin límite de turnos y en caso de que alguna adolescente embarazada no concurra a los mismos se articula con APS (agentes sanitarios) y el trabajador social quienes realizan entrevistas en domicilio, a fin de indagar sobre posibles barreras que influyen en la no concurrencia a los controles y lograr la asistencia a los mismos.

Datos estadísticos comparativos sobre maternidad adolescente

Las estadísticas que dan cuenta de la realidad que presenta el departamento Valle Fértil en relación a las adolescentes madres refleja que el 25% del total de nacimientos ocurridos durante 2012 fueron de mujeres entre 15 y 19 años, siendo el valor para la provincia del 17% y para la nación del 16%.

Para el año 2013 el valor que corresponde al departamento es del 20%, para San Juan del 18% y para el país del 16%.

Con relación a los datos del año 2014 la estadística refleja que el 18,31% de los nacimientos ocurridos en la provincia de San Juan fueron de madres cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años. El departamento Valle Fértil tiene un porcentaje superior al provincial ubicándose en el 19,25%, siendo el número absoluto de partos en adolescentes en Valle Fértil de 25.

Los datos provinciales y departamentales fueron obtenidos de las Estadísticas Vitales de la División Bioestadística del Ministerio de Salud Pública de la provincia de San Juan, también se obtuvo información de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud de la Nación.

En los dos años que toma el presente trabajo (2013 y 2014) el porcentaje de adolescentes madres resulta superior a nivel departamental, comparándolo con la situación que se da a nivel provincial; se observa un leve descenso en el porcentaje de los valores locales tomando los dos años en estudio.

Entre los trabajos consultados puede mencionarse la Tesis Doctoral cuya autora es quien suscribe, titulada "Contención familiar y comunitaria hacia las adolescentes madres: un estudio en la zona rural: Valle Fértil", presentada en 2002 ante la Universidad del Museo Social Argentino. El segundo momento del trabajo de investigación consistió en la aplicación de encuestas a más de cien adolescentes madres del departamento, algunas de las conclusiones fueron las que a continuación se presentan:

- El porcentaje de adolescentes madres en el departamento Valle Fértil (San Juan) entre los años 1994 y 1999 (años que toma el estudio) fue mayor al que le correspondió a la provincia y a la nación en ese mismo periodo.

- Sobre los factores de riesgo: es posible afirmar que el nivel de instrucción en el 41% de las adolescentes fue la educación secundaria incompleta, un 4% eran analfabetas. Un 54% no tienen pareja estable por lo que enfrentan solas la crianza y educación de sus hijo/s. Un 14% cumplió con controles prenatales.

- La mayoría de las adolescentes madres son integrantes de hogares de bajos ingresos (80%), cuyos jefes de familia se encuentran desocupados o sus trabajos son inestables y precarios.
  La temática de las adolescentes madres está íntimamente vinculada con la pobreza, razón por la cual el embarazo precoz se convierte en un mecanismo de reproducción de la pobreza y la exclusión de la adolescente de las oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingreso y participación.

- Sobre la ocupación, al momento de la aplicación de la encuesta, de quienes fueron madres en su adolescencia, los resultados arrojan, que se desempeñan en el servicio doméstico, en un 30%, siendo trabajadoras no registradas (trabajo en negro).

- Las familias de quienes fueron madres en su adolescencia son altamente contenedoras (88%), por cuanto ofrecieron tanto apoyo material como afectivo a pesar de que la noticia del embarazo ocasiona en la mayoría de las familias situaciones conflictivas (crisis) que se van resolviendo a medida que transcurre el embarazo y posterior parto.

- El apoyo institucional comunitario desde la percepción de la adolescente, existió en algunos casos a pesar de que no existe ninguna acción, proyecto o programa gubernamental, que tenga como destinatarias específicas a las adolescentes madres.

  Resulta significativo que la escuela no sea consignada como institución de contención lo que se relaciona con el alto porcentaje de deserción escolar por parte de la adolescente al enterarse de su embarazo y a la reacción primaria de la familia de ocultamiento de la situación que les genera conflicto. Asimismo esto puede estar relacionado con la escasa preparación de la institución escuela para contener la situación de la adolescente que se embaraza y a su entorno familiar.

- Sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos al momento del embarazo, un 50% de las adolescentes, expresa que tenía algún tipo de conocimiento, pero sólo el 8% lo aplica, lo que puede atribuirse a la fragilidad del mismo y a la lógica “del instante” típica de los adolescentes para resolver las situaciones que se le presentan.

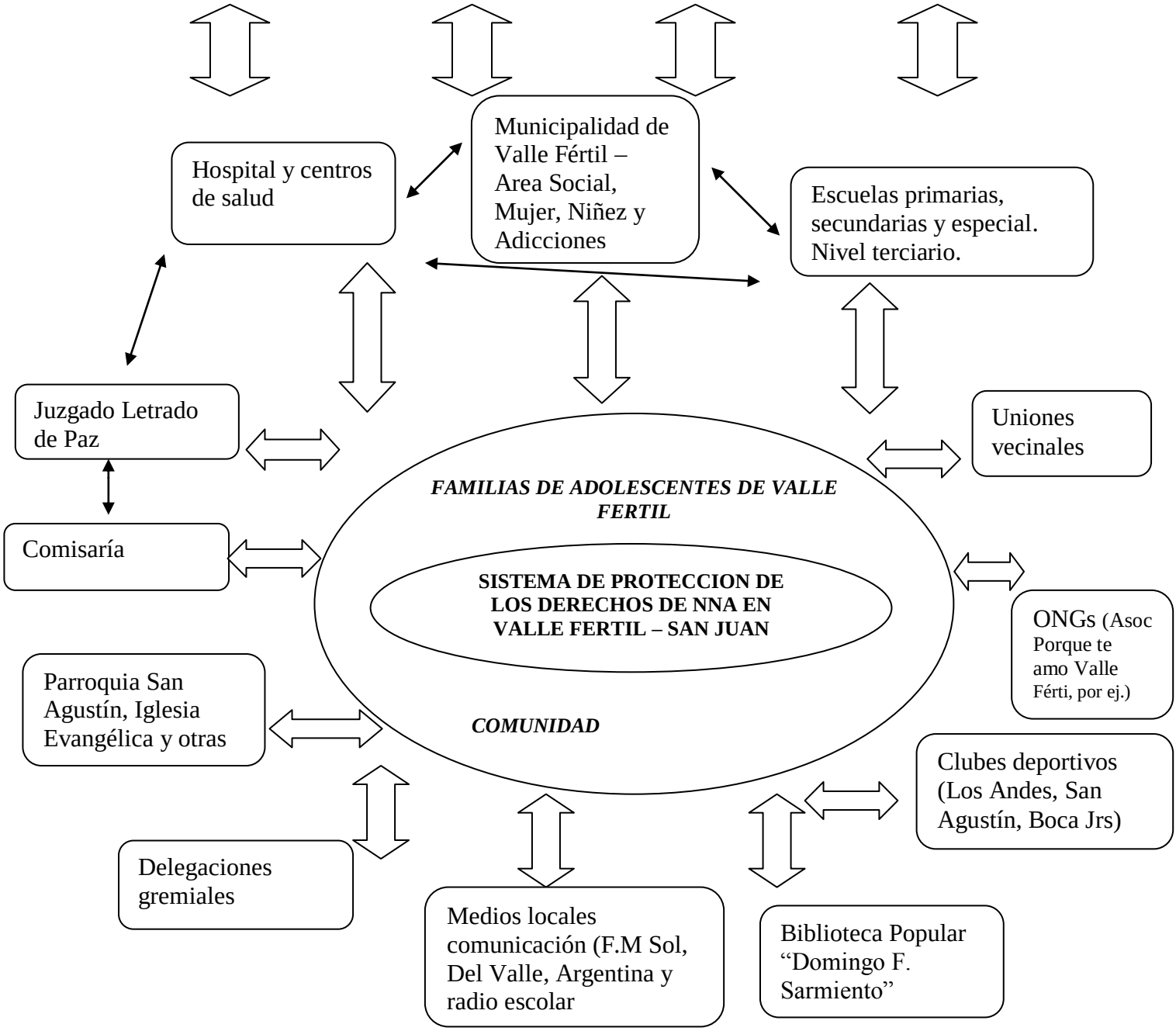
  No obstante, resulta significativo que la mitad de las adolescentes que fueron madres, no tenían conocimientos sobre métodos anticonceptivos al momento del embarazo.

  La escasa y nula información sobre sexualidad que manejan las adolescentes pone en evidencia la deficiente preparación para un ejercicio libre y responsable de la sexualidad. Preparación que forma parte de la educación integral y es responsabilidad de la familia, de la escuela como institución formadora y de las demás organizaciones de la comunidad. (Hogalde, 2002)

A continuación se presenta un mapa de los actores involucrados en la temática del embarazo en la adolescencia en el departamento Valle Fértil, allí quedan reflejadas las interracciones e interrelaciones entre los actores corresponsables de la temática.

MAPA DE ACTORES
MINISTERIOS NACIONALES Y PROGRAMAS DEPENDIENTES

MINISTERIOS PROVINCIALES SALUD – DESARROLLO HUMANO –EDUCACION y demás



PRESENTACION DE RESULTADOS

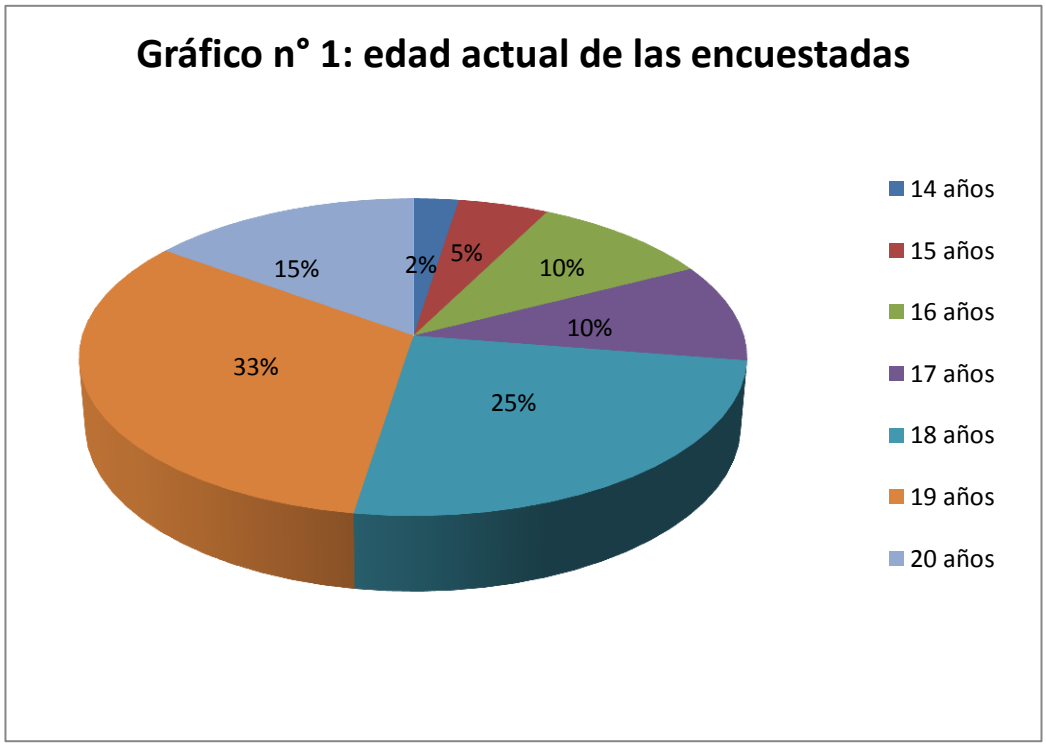
Se realiza un relevamiento de todos los casos de adolescentes entre 12 y 19 años, embarazadas, que fueron asistidas en el Hospital “Dr. Alejandro Albarracín” del departamento Valle Fértil, provincia de San Juan, desde enero de 2013 y diciembre de 2014. Para la realización del trabajo se consultan historias clínicas, libro de partos, libretas sanitarias y demás documentación obrante en el referido Centro de Salud.

Las adolescentes embarazadas que fueron asistidas en el Hospital “Dr. A. Albarracín” desde enero 2013 a diciembre de 2014, fueron cuarenta y nueve. A los fines de la presente investigación, se toma una muestra, constituida por el 80% del universo, las encuestas aplicadas fueron cuarenta.

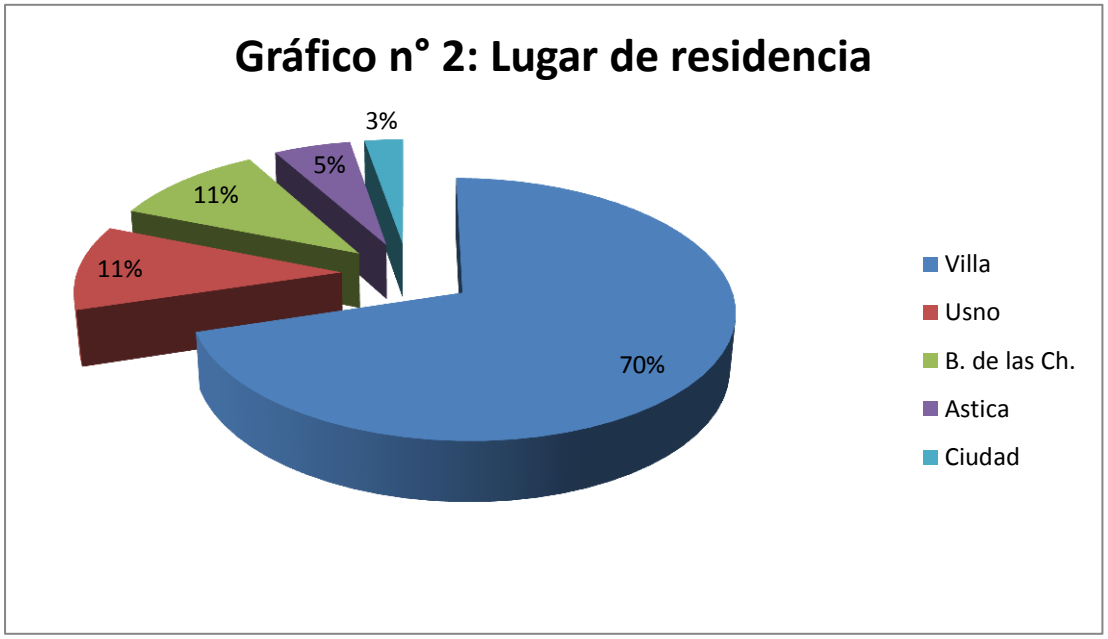
Se trata de un estudio descriptivo con análisis cuantitativo, cuyo diseño es longitudinal de tendencia. Longitudinal, por cuanto se analizan los cambios producidos a través del tiempo de embarazos en adolescentes en dos años consecutivos y es de tendencia porque la población en estudio son las adolescentes de entre 12 y 19 años del departamento Valle Fértil.

Características generales de la población en estudio

La población en estudio, adolescentes embarazadas del departamento Valle Fértil durante 2013 y 2014, actualmente tienen en un 33% 19 años, un 25% 18 años, un 15% 20 años, un 10% 17 años y otro 10% 16 años.



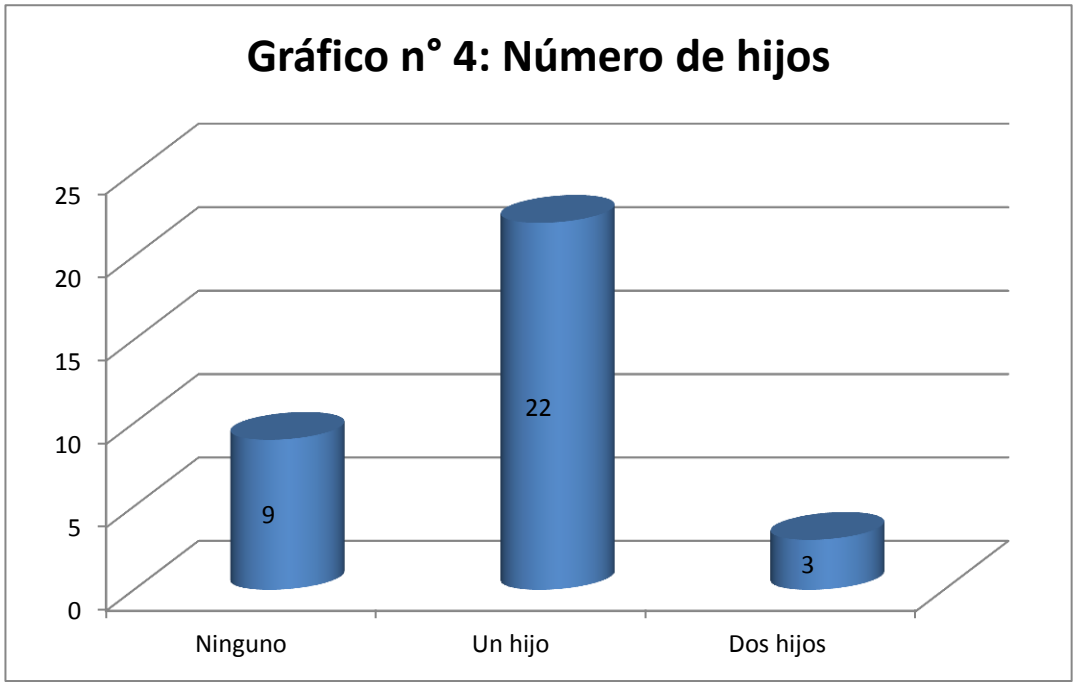
En cuanto al lugar de residencia de las adolescentes se obtuvo que el 70% tienen domicilio en la Villa San Agustín o villa cabecera del departamento, el 11% residen en Usno, e idéntico porcentaje en Baldes de las Chilcas, el 5% se domicilia en la localidad de Astica y un 3% tiene como lugar de residencia la ciudad capital de San Juan.



Con respecto a la edad en las adolescentes quedan embarazadas, contestaron en 14 casos que tenían 18 años, en 8 casos la edad fue de 17 años; tenían entre 15 y 16 años, catorce de ellas y en 3 casos su edad era de sólo 13 años.

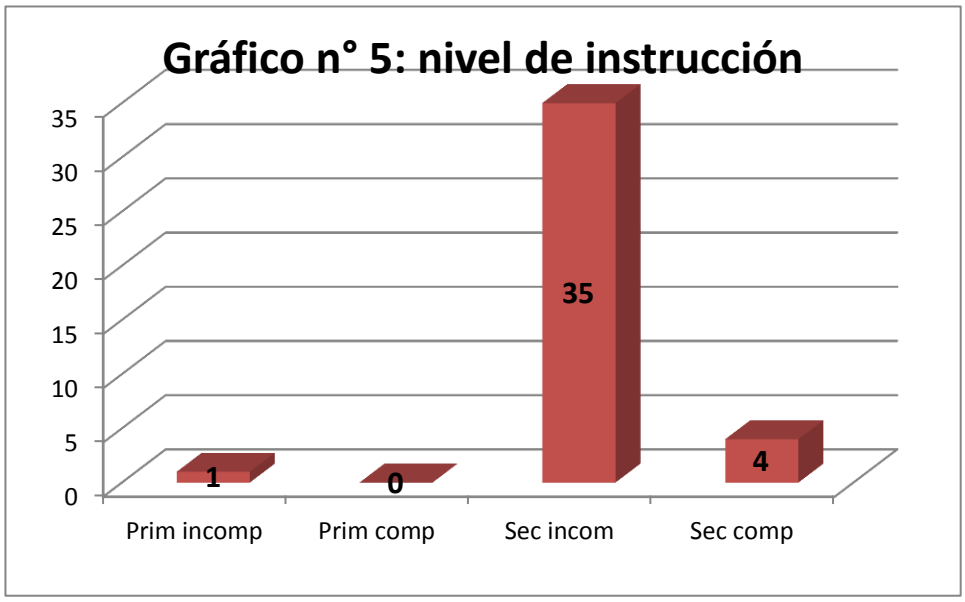


Sobre el número de hijos que las adolescentes tienen se obtiene que 22 de ellas tienen sólo un hijo, 3 de ellas tienen dos y en nueve casos todavía se encontraban embarazas al momento de la encuesta.

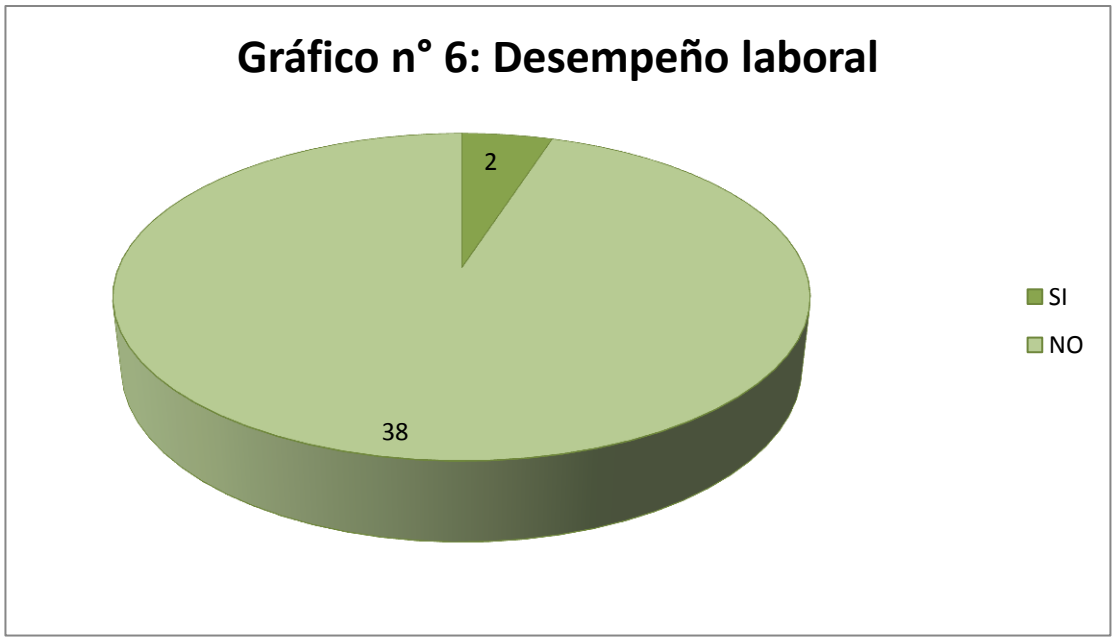


Sobre la Situación de las adolescentes

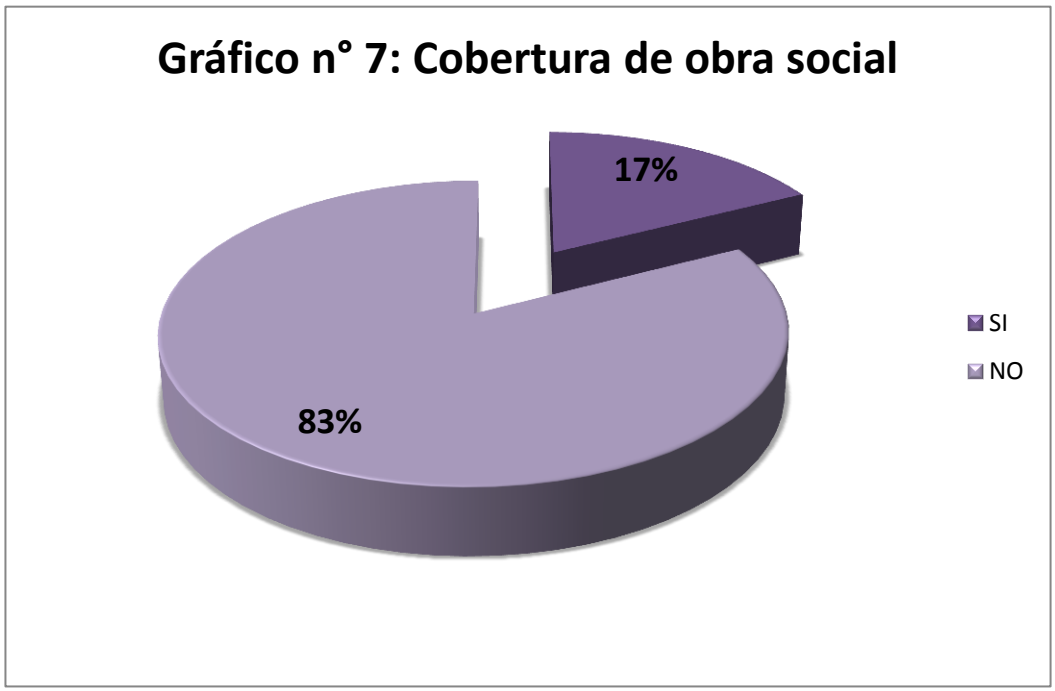
Con relación al nivel educativo alcanzado por las adolescentes se obtienen los siguientes datos: 35 de ellas poseen secundario incompleto, en 4 casos concluyeron el nivel secundario y sólo una adolescente no tiene completo el ciclo primario.



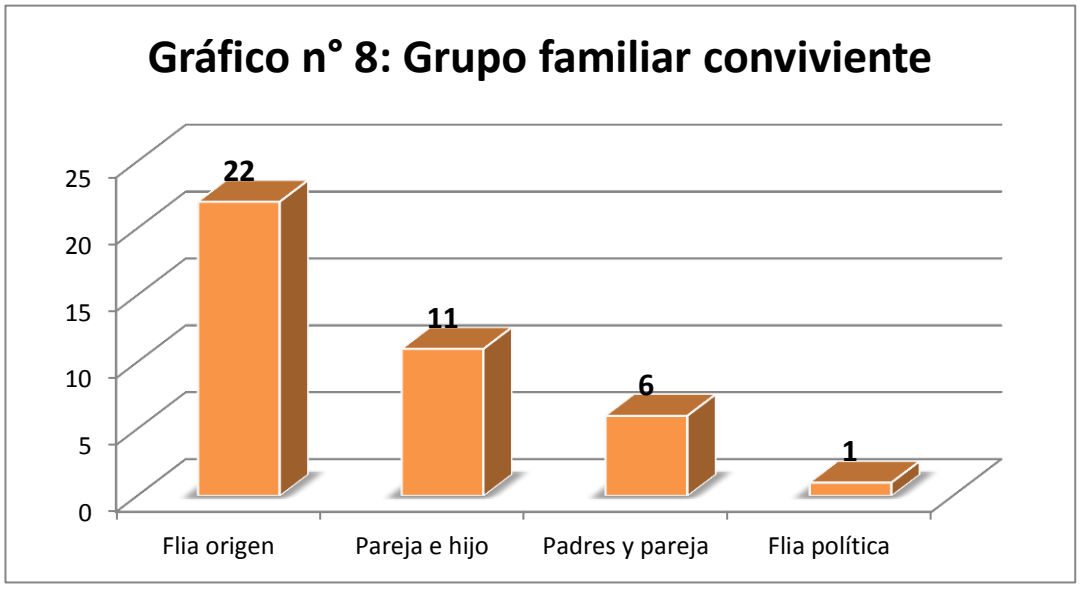
Con respecto a la situación laboral se destaca que casi la totalidad de las adolescentes (38 casos) no se desempeña laboralmente y sólo dos de ellas posee una actividad laboral fuera del domicilio



En cuanto a la cobertura de obra social las adolescentes responden en un 83% que no poseen cobertura, sólo un 17% tiene cobertura de obra social (siendo los afiliados titulares sus padres)

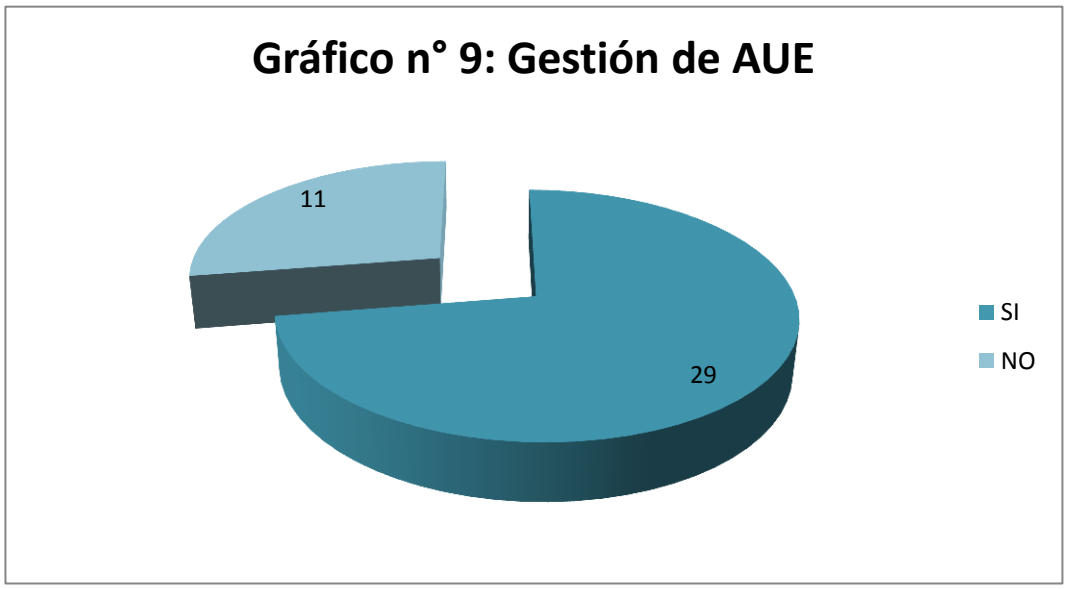


En cuanto a la composición del grupo familia conviviente se destaca que 22 de las adolescentes conviven con su familia de origen (padres, hermanos, abuelos), 11 de ellas conviven con su pareja e hijo en algunos casos, seis de ellas lo hacen con sus padres y pareja en la misma unidad habitacional y una de ellas convive con la familia política.

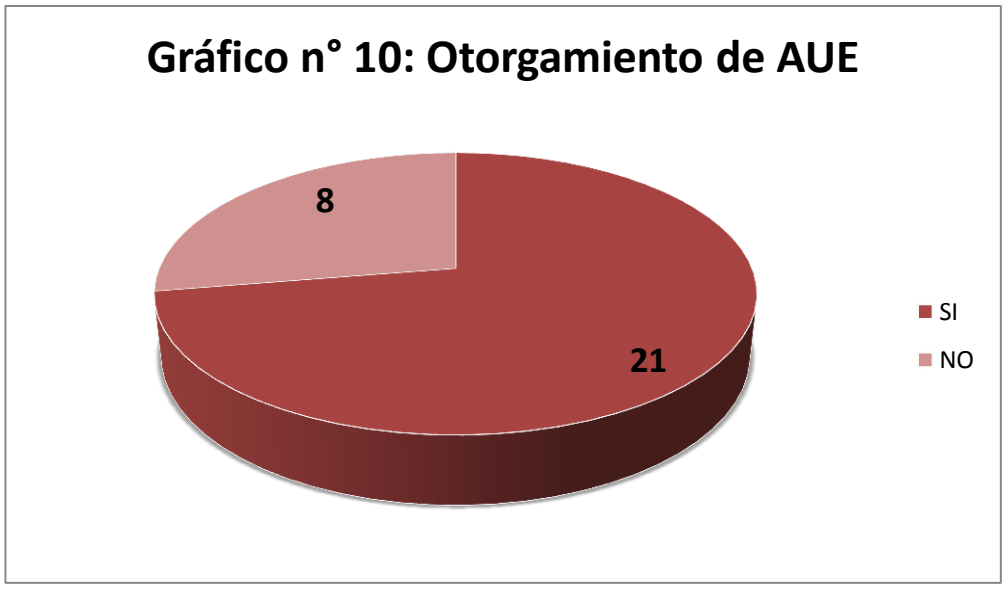


Sobre la Asignación Universal por Embarazo y controles prenatales

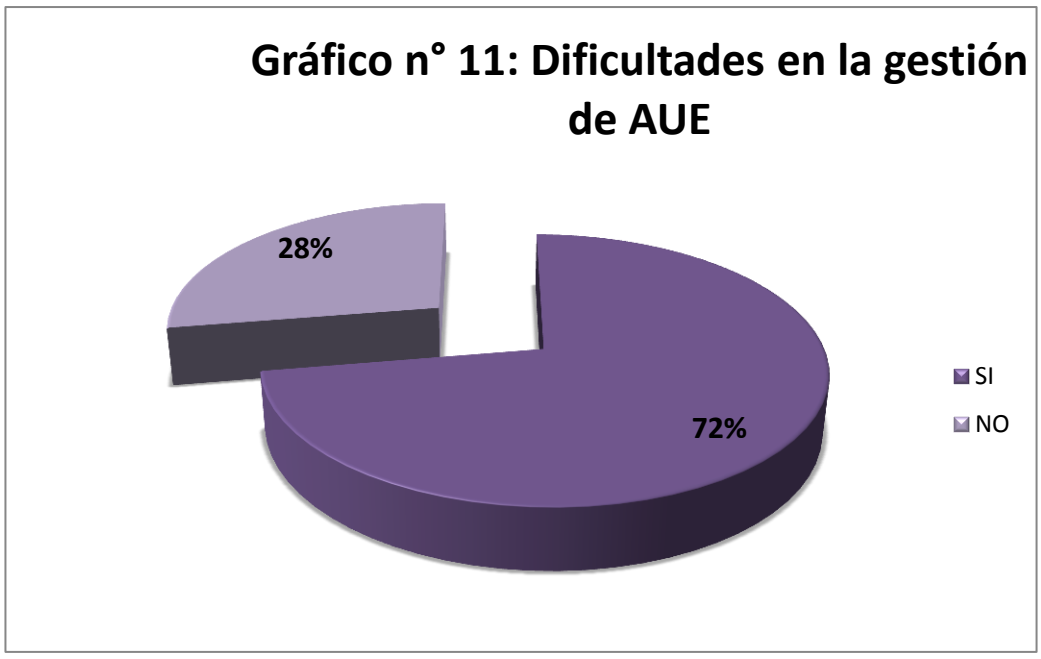
A la pregunta si realizaron la gestión de la Asignación Universal por embarazo, las adolescentes responden en forma afirmativa en 29 casos y en forma negativa en 11.



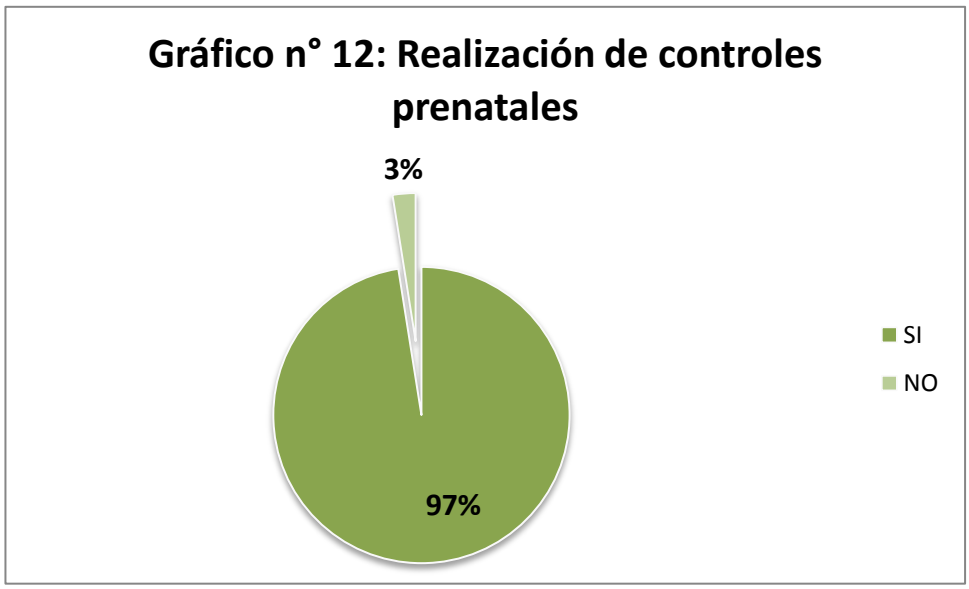
Relacionada a la pregunta anterior se las interroga sobre el otorgamiento del beneficio referido, las adolescentes contestan en 21 casos que les fue concedida la prestación y en ocho casos les fue denegada.



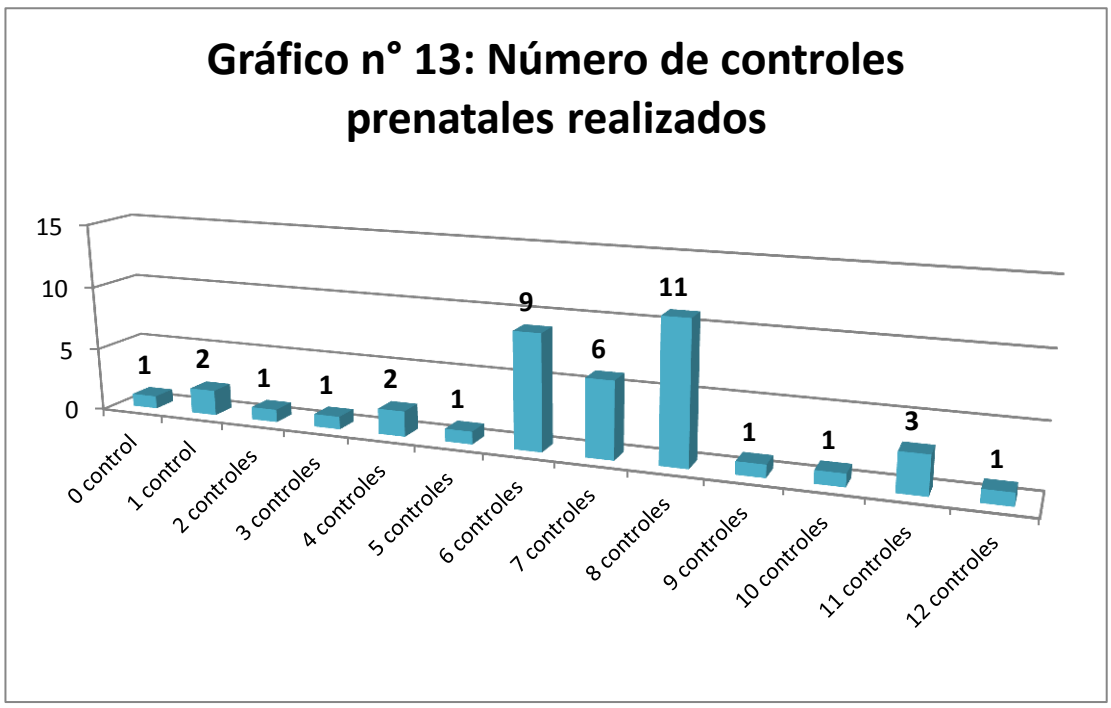
Con respecto a las dificultades que presentó la gestión de la prestación de Asignación Universal por Embarazo, las adolescentes respondieron en un 72% que tuvieron dificultades para obtener la misma: como por ejemplo viajar en varias oportunidades a la ciudad capital a la oficina de ANSES (en razón de que en el departamento no funciona una dependencia de tal organismo). Sólo un 28% expresa que no tuvo ningún tipo de inconvenientes.



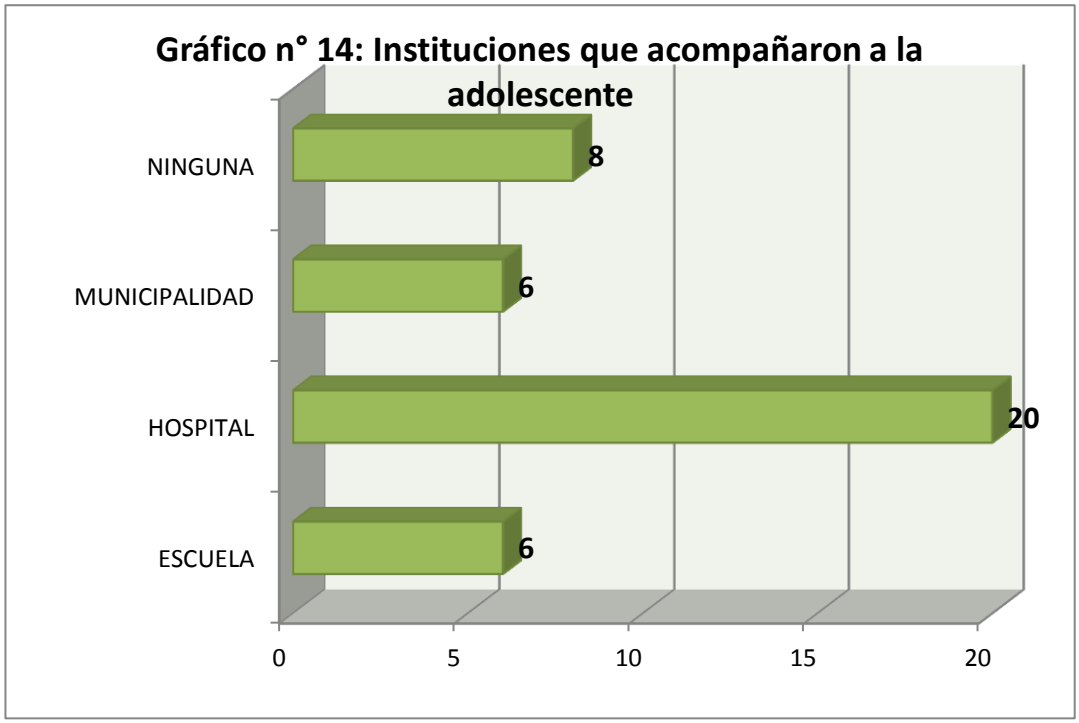
En cuanto a la realización de controles prenatales las adolescentes responden en un 97% que efectuaron los mismos en el hospital local o en consultorios privados (y que constan en Libreta Sanitaria) sólo el 3% no realiza controles prenatales.



Relacionada a la variable anterior, se pregunta a las adolescentes sobre el número de controles prenatales realizados a lo que responden en 26 casos que efectuaron entre 6 y 8 controles, en siete casos los controles oscilaron entre 1 y 5; en seis casos los mismos fueron entre 9 y 12. Sólo un caso no tuvo ningún control.



En cuanto a la percepción de las adolescentes sobre las instituciones que las acompañaron durante la etapa de embarazo responden haberse sentido acompañadas por el hospital o puesto sanitario en 20 casos, en seis casos la institución que prestó contención fue la escuela e idéntico valor presenta la Municipalidad. En 8 casos las adolescentes responden no haberse sentido acompañadas por ninguna de las instituciones locales.



CONCLUSIONES

De las encuestas aplicadas se concluye:

- Las adolescentes embarazadas, en su mayoría (70%), tienen como lugar de residencia la Villa San Agustín o villa cabecera del departamento Valle Fértil, en un porcentaje inferior tienen como domicilio el resto de localidades como Usno, Baldes de las Chilcas, Astica, lo que da cuenta que la mayor incidencia de la temática se da en la villa cabecera.

- La edad de las adolescentes al momento del embarazo, en su mayoría, es de 18 y 17 años, con un 55%; en el 35% de los casos tiene 15 y 16 años y en el 7% tiene 13 años.

- La mayoría de la población en estudio tiene un solo hijo y el grupo familiar de convivencia en más de la mitad de los casos (55%) es la familia de origen (padres, hermanos, abuelos). Lo que daría cuenta de familias contenedoras que ofrecen acompañamiento efectivo tanto a la adolescente como a su hijo. En un 27% las adolescentes conviven con sus parejas fuera del hogar de origen.

- Resulta significativo que la mayoría (71%) de las adolescentes encuestadas posee el secundario incompleto, gran parte de ellas debieron abandonar la escuela como consecuencia del embarazo; por lo que el embarazo constituiría una forma de exclusión de las adolescentes de oportunidades de educación y capacitación. Sólo el 8% completaron el nivel secundario.

- El 83% de las adolescentes embarazadas, no posee cobertura de obra social lo que podría relacionarse con que las adolescentes pertenecen a hogares cuyos ingresos familiares resultas inestables y forman parte de la economía informal.

- Las adolescentes en un 72% solicitaron y tramitaron la Asignación Universal por Embarazo y les fue otorgada en un 72%, la mayoría de ellas, tuvieron dificultades para su gestión. Entre las dificultades que mencionan para el otorgamiento de la prestación se encuentran: inexistencia de una oficina de ANSES en el departamento por lo que deben concurrir a la ciudad capital para la obtención y presentación de la documentación. Por tratarse de adolescentes menores de 18 años deben viajar a la ciudad capital acompañadas por su madre o adulto responsable lo que origina un gasto en pasajes que el grupo familiar tiene dificultades para asumir (Ciudad capital a 250 km de distancia, el valor del pasaje ida y vuelta es de pesos trescientos veinte por persona).

Algunas adolescentes debieron viajar en más de una oportunidad a la capital.

- El 97% de las adolescentes realizan controles prenatales, el 82% tiene cinco controles o más, considerando que el número mínimo de controles es de cinco, se puede concluir que las adolescentes en su mayoría, muestran conductas de autocuidado durante el proceso de embarazo que benefician al binomio madre-hijo. Las adolescentes encuestadas que alcanzan controles óptimos (10) es del 12,5%.

- En cuanto a las organizaciones de la comunidad que acompañaron a las adolescentes durante el embarazo, ellas mencionan en primer lugar al hospital o centro de salud; la municipalidad y la escuela se encuentran en segundo orden. El 20% de las adolescentes encuestadas manifiestan que no recibieron acompañamiento de ninguna de las organizaciones locales. Es posible que las organizaciones locales no estén lo suficientemente sensibilizadas y comprometidas con la temática de las adolescentes embarazadas, hallándose ausente el trabajo en red interinstitucional que permite atender en forma integral esta temática dentro del departamento.

- La prestación de la Asignación Universal por Embarazo, como medida del sistema de protección social, es facilitadora de los controles prenatales en las adolescentes del departamento Valle Fértil, provincia de San Juan, durante 2013-2014. El 72% de las adolescentes resultó titular de la prestación de la Asignación Universal por embarazo y las mismas registraron un 82% de controles prenatales mínimos que permiten disminuir condiciones de vulnerabilidad en el grupo en estudio (adolescentes embarazadas) como forma de asegurar el normal desarrollo del embarazo y evitar riesgos para la vida de la adolescente y su hijo.

- Un dato significativo es que sólo el 12,5% de las embarazadas encuestadas alcanzaron controles óptimos (diez o más), éste resulta ser un porcentaje bajo con relación a quienes obtuvieron la prestación; si se considera que la realización de controles prenatales es condición necesaria para disminuir el riesgo sanitario del binomio madre-hijo. Lo que podría estar relacionado con que las adolescentes embarazadas concurren en forma tardía al primer control prenatal en razón de la situación de ocultamiento, que se da en un alto porcentaje de ellas, lo que ocasiona por lo general, situaciones de conflicto con los padres o adultos con los que la adolescente convive. Las adolescentes, en general, asisten por primera vez a control prenatal en el segundo trimestre de su embarazo.

- Se destaca que para acceder y mantener la prestación de la Asignación Universal por Embarazo es requisito la presentación de constancia de realización de controles prenatales, por lo que podría interpretarse que los controles son realizados con la intención de asegurar la continuidad de la prestación otorgada, aún siendo, de esta manera, se sostiene que la AUE es una medida adecuada para disminuir los riesgos sanitarios tanto para la adolescente embarazada como para su hijo.

  No obstante, resulta necesario reforzar las tareas de consejería (educación para la salud) desde los equipos de salud y de la comunidad en general, sobre la importancia de los controles prenatales para la salud de la adolescente y de su bebé.

ALGUNOS APORTES FINALES…

Después de presentar los resultados del trabajo de investigación surgen algunas líneas de acción posibles de ser articuladas y puestas en marcha a fin de anticiparse a los efectos y consecuencias que acarrea dar a luz siendo adolescente. Resulta necesario el trabajo interrelacionado de salud, educación y municipalidad, propiciando el trabajo en red que involucre al resto de organismos del estado, grupos, ONGs y sobre todo a los/as adolescentes.

Sin duda que la temática de las adolescentes madres es compleja, en ella intervienen múltiples factores y concita la atención de la comunidad en general y en particular de las personas que se desempeñan en el área salud. Desde esta posición es que se sugieren algunos ejes de acción como:

- **Prevención del embarazo no planeado en adolescentes**
- **Atención especializada del embarazo en adolescentes**
- **Protección a la adolescente madre**
- **Investigación, capacitación y difusión a escala comunitaria sobre la temática.**

- Con relación al primer punto se menciona la Ley Nº 26.150, (2006) de Educación Sexual Integral que a pesar de contar con casi diez años de vigencia, no ha sido aplicada a nivel provincial, el Ministerio de Educación de San Juan aún se encuentra analizando la incorporación de contenidos, lo que estaría relacionado con barreras de tipo ideológicas, la presión de la Iglesia Católica es muy fuerte en la provincia. La acción de las escuelas de nivel inicial, primario y secundario, en contenidos relativos a educación sexual, queda librada a la predisposición de los directivos y docentes de incorporar tales contenidos en la currícula o en actividades planificadas. Motivo por el cual son los equipos de salud pertenecientes al Hospital "Dr. A. Albarracín" de Valle Fértil, los que concurren a las escuelas a ofrecer talleres con contenidos de Educación Sexual, a través de actividades planificadas con los directivos de las escuelas.

  Resulta necesario reforzar las actividades de prevención por cuanto la disponibilidad horaria de los equipos de salud resulta insuficiente para cubrir todas las escuelas del departamento por lo que urge la implementación efectiva de la normativa nacional (Ley Nº 26.150) para que sean los docentes de los diferentes niveles, quienes debidamente capacitados, desarrollen los contenidos con los alumnos en las aulas. No

se excluye la posibilidad de que los equipos de salud realicen el acompañamiento en estas acciones.

Después de nueve años de vigencia de la Ley Nº 26.150, la Cámara de Diputados de la provincia de San Juan aprueba, recientemente, con fecha 16/07/15, la Ley de Educación Provincial que consta de 242 artículos, teniendo previsto que comience a regir el próximo ciclo lectivo (2016) por lo que se aguarda una pronta reglamentación. Entre los artículos destacados sobresale el abordaje de contenidos transversales referidos a Educación Sexual Integral a fin de garantizar en los términos de la Ley Nacional Nº 26.150 el derecho de niños, niñas, adolescentes y jóvenes a recibir educación sexual integral desde la primera infancia, a lo largo de toda la trayectoria escolar, en todos los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada. Es intención que niños, adolescentes y jóvenes desarrollen saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado de su propio cuerpo, las relaciones interpersonales y el ejercicio de la sexualidad responsable.

La Ley Nº 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva aprobada 2002 también habilita a los equipos de salud a realizar tareas de prevención y consejería que apuntan a evitar embarazos no planeados en la población en general y en adolescentes en particular, tarea que se realiza actualmente en el Hospital “Dr. A. Albarracín” y en los centros de salud que dependen del referido hospital.

- Referido a la atención especializada del embarazo en adolescentes se destaca que actualmente se están llevando a cabo los controles prenatales en el Hospital “Dr. A. Albarracín” junto al resto de mujeres gestantes. Se acompaña a las adolescentes embarazadas desde el Servicio psicosocial. El hospital no cuenta aún con un Servicio de Salud Integral de adolescentes (en consonancia con el Programa de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación), que permitiría reforzar la acción del equipo de salud en procura de lograr controles prenatales óptimos en las adolescentes que superen los mínimos que actualmente se registran. Urge activar al resto de los actores que se consignan en el mapa, corresponsables en la temática del embarazo en la adolescencia.

- Sobre la protección a la adolescente madre puede destacarse la medida de la Asignación Universal por Embarazo. Las adolescentes al iniciar los controles prenatales obtienen el Certificado médico y realizan la afiliación al Programa Sumar, luego con ambas certificaciones presentan ante ANSES la solicitud de prestación. La dificultad que se da en Valle Fértil, es que no funciona a nivel local una dependencia de la Administración de Seguridad Social lo que dificulta sobremanera el

inicio y seguimiento de la tramitación referida a la asignación mencionada. Tal prestación, AUE, es todo un avance como medida del sistema de protección social a las adolescentes embarazadas, en vigencia desde 2011. En cuanto a las dificultades concretamente que se dan en el departamento, podría considerarse la posibilidad del funcionamiento de una oficina móvil de ANSES o la apertura de una oficina local, que permita dar respuesta a las necesidades de la población.

La AUE, como medida de protección social resulta adecuada por lo que sería conveniente darle continuidad en el tiempo. La Cámara de Diputados convirtió recientemente en ley, (16/07/15), en una sesión especial, el proyecto del Poder Ejecutivo por el cual se actualizarán dos veces por año las asignaciones familiares y la Asignación Universal por Hijo (AUH), que tiene como objetivo proteger por medio de una norma a los ciudadanos que tienen menos recursos, motivo por el cual se refuerza la medida de protección social (AUH y AUE) intentando darle permanencia en el tiempo.

A fin de complementar las asignaciones, y ampliando la protección y asistencia a las madres de recién nacidos, en general y adolescentes en particular, desde el Ejecutivo Nacional se lanza, en julio de 2015 el Programa Qunita. Entre los objetivos del programa se destaca: Cuidar la salud de las embarazadas y lo recién nacidos con el fin de garantizar a los argentinos un inicio de vida equitativo y las mismas oportunidades para crecer con salud. Programa que es dado de bajo en la nueva gestión de gobierno que se inicia en diciembre de 2015.

- Sobre la investigación, capacitación y difusión puede mencionarse diferentes ofertas de formación del recurso humano en salud integral del adolescente realizada desde la División Adolescencia del Ministerio de Salud Pública de la provincia de San Juan, realizadas en los últimos años y la capacitación virtual propuesta desde el Programa Sumar en Atención Integral de la Salud en Adolescentes. Se destaca que el equipo de salud del Hospital “Dr. A. Albarracín” participó de tales capacitaciones.

Se proponen algunas iniciativas que permitirán acompañar a las adolescentes que transitan su embarazo y se convierten en madres, abordando en forma integral la problemática

- Planificación estratégica del tema en cuestión: embarazo adolescente, que articule y coordine las acciones que se llevan adelante en el departamento tendiente a maximizar los recursos materiales, humanos, financieros de la gestión municipal, provincial y nacional. Es posible que el marco que ofrece el Programa Municipios y Comunidades Saludables sea adecuado para concretar tal planificación estratégica. Establecer la

temática del embarazo adolescente, como prioritaria en base a los datos estadísticos con que se cuenta y que contemple los cuatro ejes aludidos anteriormente, generando acciones interinstitucionales (salud, educación, municipalidad y demás áreas), que procuren espacios de reflexión con adolescentes en la temática de la educación sexual. Incluir en la planificación estratégica, dentro de lo posible, la figura del padre del bebé (sea adolescente o adulto). Activación plena del mapa de actores presentado precedentemente.

- Desde el nivel municipal considerar la organización de un espacio o la afectación de personas idóneas, que puedan ofrecer cuidados a los hijos de las adolescentes evitando de esta manera, el abandono escolar de las mamás. Iniciativa que debería ser contemplada presupuestariamente a nivel municipal.

    - Gestionar una oficina local o móvil de ANSES en el departamento.

- Desde el área salud: propiciar la implementación del consultorio integral para adolescentes en el hospital local y en los Caps del departamento que realicen tarea asistencial y preventiva, en el marco del Programa de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación.

- Desde educación: reforzar acciones interinstitucionales para que las adolescentes completen sus estudios secundarios. Si bien la escuela como institución, contempla un régimen especial para este tipo de casos (inasistencias justificadas) aparentemente no resulta suficiente para asegurar que las mismas completen el nivel secundario.

- Investigación de la realidad local y capacitación del recurso humano que trabaja con adolescentes en las diferentes áreas del departamento Valle Fértil.

El primer eje es de radical importancia, trabajar desde la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, donde las y los adolescentes sean sujetos reales de derecho y se empoderen de la educación sexual integral, desarrollando saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes en relación con el cuidado de su propio cuerpo y puedan ejercer su sexualidad responsablemente.

Sin lugar a dudas que la temática de las adolescentes embarazadas es compleja y responde a múltiples factores. Continúa siendo un desafío para la comunidad en general y para los equipos de salud en particular, continuar redoblando esfuerzos para trabajar en los cuatro ejes que fueron expuestos anteriormente; intentando que el embarazo precoz no continúe convirtiéndose en un mecanismo de reproducción de la pobreza y la exclusión de los

adolescentes de las oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingreso y participación.-

BIBLIOGRAFÍA

- ARCIDIÁCONO, Pilar, Verónica Carmona Barrenechea y Mora Straschnoy "La asignación universal por hijo para protección social: rupturas y continuidades ¿Hacia un esquema universal?" Revista Margen, Número 61, Junio 2011

- BELOFF, M. "Un modelo para armar y otro para desarmar: protección integral de derechos del niño vs derechos en situación irregular" en Beloff. Los derechos del niño en el sistema interamericano. Editores del Puerto. Bs. As. 2004.

- BELOFF, Mary y Clericó María Laura Derechos fundamentales, en Derecho de la Niñez y la Adolescencia, I Seminario para la implementación del Código para el Sistema de Protección y los Derechos fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes, ENJ, República Dominicana

- BOKSER, Mirta F.: Derechos de niñas, niñas y jóvenes. Políticas de gestión territorial. Lumen Editorial. Buenos Aires, 2005.

- BURGUÉS, Marisol y Lerner, Gabriel. Alcances y límites y delimitaciones de la reglamentación de la ley 26.061. Desafíos pendientes. JA 2006-III Fascículo 12, Doctrina.

- CALERO, Analía V. "Políticas públicas con enfoque de derechos: el caso de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social" Instituto de Investigaciones Gino Germani VI Jornadas de Jóvenes Investigadores. 2011.

- CASACIDN. ¿Qué es un sistema de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes? Bs. As. 2008. Cuadernillo publicado En: http://www.casacidn.org.ar [Extraído en Marzo 2016]

- COMES, Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Mauro, Mirta; Czerniecki, Silvina Vázquez, Andrea; Sotelo, Romelia; Stolkiner, Alicia. PSICOLOGÍA DE LA SALUD, EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones *versión On-line* ISSN 1851-1686Anu. investig. v.14 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./dic. 2007. [Extraído en Marzo 2016]

- DURO, Elena. UNICEF Argentina. “Adolescencias y Políticas Públicas De la Invisibilidad a la Necesaria Centralidad. 2012

- FAZZIO, Adriana -compiladora- “Niñez, familia y derechos humanos; logros y desafíos pendientes en la primera década del siglo XXI, ed. Espacio, 2010

- Fundación CIESO Delegación Buenos Aires. ¿POLÍTICAS UNIVERSALES VERSUS POLÍTICAS FOCALIZADAS?

- Grupo Médico por el Derecho a Decidir. Colombia Red Global Doctors for Choice “El embarazo adolescente: afectación de la salud y garantía de los derechos d o c u m e n t o d e p o s i c i ó n” -. Noviembre 2012

- HOGALDE, Elizabeth. Tesis Doctoral. “Contención familiar y comunitaria hacia las adolescentes madres: un estudio en la zona rural: Valle Fértil”. Universidad del Museo Social Argentino. Año 2002.

- Ministerio de Educación. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Proyecto Maestro mas Maestro. Programa ZAP. Encuadre teórico-metodológico del Acompañamiento Institucional. Equipo de Capacitadores del Eje. Problemáticas Educativas Contemporáneas. 2008.

- MURGA, María Eleonora, Anzola, Griselda; (2011) Cuadernillo N° 2 Desarrollo de Sistemas de Protección Integral de Derechos en el ámbito local. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Facultad de Trabajo Social – UNER

- O’DONNELL, G.: “Apuntes para una Teoría del Estado”, en “Lecturas sobre el Estado y las Políticas Públicas. Retomando el debate de ayer para fortalecer el actual”. Proyecto de Modernización del Estado - Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación (Buenos Aires, 2007).

- OSZLAK, O.: “Burocracia estatal: política y políticas públicas”, en Revista “Posdata”, N° 11 (Buenos Aires, 2006).

- SAMPIERI, y otros. “Metodología de la investigación”. Ed. Mc Graw Hill. Colombia. 1997

- Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2002. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Dres. Sergio Casini, Gustavo A. Lucero Sáinz, Martín

Hertz y Elsa Andina División Obstetricia, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá