

El país del Lunes/13-Ago-2007(10)|

Hoy

Ingresar |

Registrarse

Mis Recortes: 0 [0%]

Abrir ↓

CADA CINCO MINUTOS UNA NIÑA DA A LUZ EN ARGENTINA

## Tras 25 años, aumentó la fertilidad adolescente

Durante 25 años, la tasa de fertilidad adolescente fue descendente, pero desde 2003 comenzó a subir. Ese índice en la Argentina es de 64 de cada mil, superior al promedio que se da en países desarrollados, que es de 27 de cada mil, e incluso más alto que el de los menos desarrollados, 54 de cada mil.



Por Mariana Carbajal



Tres de cada diez adolescentes



encuestados en la Ciudad de Buenos



Aires, el conurbano y Rosario todavía



creen que las mujeres no pueden



quedar embarazadas en su primera

relación. La mayoría tuvo en la escuela

alguna charla sobre salud sexual y

reproductiva, generalmente a cargo de

la profesora de Biología o de algún

laboratorio, y en este último caso

dirigida particularmente a las mujeres.

Mientras tanto, la tasa de fecundidad

adolescente sube en el país desde

2003, cuando se quebró la tendencia

descendente de los últimos 25 años.

En 2005 –la última medición oficial–, 64 chicas de cada mil de entre 15 y

19 años fueron madres. O dicho de otra forma: cada cinco minutos una



“Para prevenir el embarazo adolescente, en primer lugar se necesita que chicas y chicos tengan educación formal y que sea de calidad.”

### Subnotas

- “Me cuelgo y no voy”
- El farmacéutico amigo
- “La única vía de realización”

## **adolescente dio a luz.**

Las estadísticas del Ministerio de Salud muestran que en 2005 nacieron 104.410 bebés de mamás de 15 a 19 años y 2699 de menores de 15 en todo el país. El total de nacimientos fue de 712.220, una cifra que se mantiene más o menos estable desde hace años. Es decir, el 15,2 por ciento correspondió a madres menores de 20 años. Hay grandes diferencias entre provincias: las tasas más altas de fecundidad adolescente corresponden a Chaco, Formosa y Misiones, donde se supera ampliamente el promedio nacional. La más baja, muy por debajo de la media del país, se registra en la ciudad de Buenos Aires.

## **Números**

Para analizar la magnitud del fenómeno a nivel internacional se toma en cuenta la tasa de fecundidad de las chicas de 15 a 19 años, esto es la cantidad que se convierte en madre por cada 1000 de ellas –se presume que los embarazos más precoces, de 14 años para abajo, están asociados a situaciones de abuso sexual–. La investigadora Edith Pantelides, del Centro de Estudios en Población (Cenep), abordó desde hace años el tema y viene siguiendo la evolución de las cifras en el país. “Desde 1980, cuando se registraron 78,3 chicas de 15 a 19 años que tuvieron un hijo, la tasa de fecundidad adolescente venía bajando, pero en 2004 se rompió esa tendencia: de 56,4 en 2003 trepó en un año a 62,8 por cada 1000. Y en 2005 otra vez aumentó, aunque levemente”, señaló a Página/12. El último registro dado a conocer oficialmente indica que por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, dieron a luz 63,7, más del doble de la tasa promedio del quinquenio 2000 y 2005 de los países desarrollados que fue de 27 por cada 1000; e incluso superior al promedio en ese período de los países menos desarrollados, de 53,4 por cada 1000, de acuerdo con los cálculos que lleva Pantelides. La media en el mundo es de 49,7 adolescentes madres por cada 1000.

De paso por Buenos Aires, el chileno Ramiro Molina Cartes, presidente de la Federación Internacional de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia, aportó a este diario algunos datos más: la tasa de fecundidad adolescente en Suiza es de 7 por 1000, en Francia de 9 por 1000 y en Alemania de 11 por 1000. En Chile, 44 dan a luz por cada 1000 chicas de 15 a 19 años.

De todas formas, todas estas cifras –incluidas las de la Argentina– no captan las gestaciones tempranas que terminan en abortos, una cara oculta del

embarazo adolescente. Para tener apenas una idea de esta cifra negra vale recordar que en el país “entre 1995 y 2000 aumentaron un 40 por ciento las internaciones de adolescentes por complicaciones de abortos”, precisó a Página/12 Alicia Gutiérrez, tocoginecóloga de guardia del Hospital Durand y coordinadora del Comité de Desarrollo del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam). Fue la última medición oficial de los egresos hospitalarios.

## Oportunidades

El embarazo adolescente es un problema complejo. No se conocen aún investigaciones que respondan por qué se quebró la tendencia descendente de la tasa de fecundidad que se observaba en el país desde 1980. Se sabe, sí –y esto ha surgido en estudios recientes– que especialmente en los sectores más pobres, la gestación temprana, aunque no sea planificada, puede esconder un deseo oculto de una joven, que puede ver la maternidad como proyecto de vida ante la ausencia de otros horizontes. No siempre está en juego el desconocimiento para evitar el embarazo o la imposibilidad de acceso a los métodos anticonceptivos. “Las condiciones materiales de vida que la sociedad les ofrece a estas chicas y el medio familiar en el que se socializaron forman parte de la construcción de su subjetividad, y eso implica que muchas de ellas no se planteen otra manera de realización personal que las de ser madres”, advirtió Gabriela Perrota, investigadora del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, al comentar los resultados de un estudio que realizó entre adolescentes de la Villa 20 del barrio porteño de Lugano y presentó en la última semana en las Séptimas Jornadas de Salud y Población Instituto Gino Germani de la UBA. “Es válido que una adolescente quiera embarazarse, pero hay que preguntarse entre qué cosas elige. El Estado debería garantizar igualdad de oportunidades para todas las adolescentes”, acotó Gutiérrez. Para ello, acuerdan los especialistas, es básico garantizar el acceso y la permanencia en la escuela. “Para prevenir el embarazo adolescente, en primer lugar se necesita que chicas y chicos tengan educación formal y que sea de calidad. En la medida en que se tiene mejor educación, se obtiene un retroceso en la edad de iniciación sexual y lo mismo se observa en la medida en que los padres de estos jóvenes también tienen mejor educación. Pero también se necesita que tengan educación sexual y acceso a anticonceptivos”, consideró Molina Cartes, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Chile, a cargo, además, del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo

Integral de la Adolescencia, ubicado en el campus universitario en la ciudad de Santiago.

Molina Cartes reveló que hay 29 programas de educación sexual evaluados científicamente en el mundo y esos tests demuestran que ese tipo de iniciativas retrasa la edad de la primera relación en más de 12 meses. “Con educación sexual no se logra la abstinencia, ni tampoco se promueven la promiscuidad y la actividad sexual temprana. Sí se consigue un impacto en la fecundidad adolescente, se la protege. El efecto más importante es que mejora la calidad de vida del joven al permitirle desarrollar su vida sexual sin riesgos y sin miedos, de manera normal”, destacó el experto chileno.

La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud –cuyos resultados se dieron a conocer este año– encontró que el 44 por ciento de las adolescentes entre 15 y 19 años ya había debutado sexualmente. Un 20 por ciento de las chicas sexualmente activas admitió no usar ningún método anticonceptivo.

## **Avances**

En materia legislativa, la Argentina ha dado grandes pasos en los últimos años para abordar el problema. En 2002 se sancionó la ley que creó el programa de Salud Nacional de Sexual y Reproductiva –que está en marcha desde 2003– y estableció el derecho de los adolescentes a acceder a servicios de procreación responsable sin necesidad de la compañía de un mayor: se les debe dar información y también anticonceptivos. Sin embargo, “la oferta de servicios para adolescentes es escasa, salvo algunos hospitales como el Argerich, que tiene un servicio amigable para los jóvenes, donde no tienen que pedir turno”, indicó Gutiérrez del Celsam. Hay otro factor que obstaculiza la llegada de jóvenes a un consultorio de salud reproductiva: “Los chicos se sienten intimidados de ir a consultar a un hospital, y tienen temor de que se les vaya a contar a sus padres que tienen relaciones sexuales. En todo el mundo, para captarlos, se apunta a crear centros de atención primaria para ellos”, agregó Gutiérrez. Y recordó que durante el gobierno de Carlos Menem se anunció el Programa de Atención Integral de Salud Adolescente, una iniciativa que precisamente planteaba la apertura de centros comunitarios y barriales para jóvenes, articulados con las escuelas: “Pero el plan, lamentablemente nunca se implementó”.

Ya que los adolescentes no concurren fluidamente a los hospitales, en el

Alvarez, del barrio porteño de Flores, han resuelto salir a buscarlos con una estrategia copiada de una experiencia mexicana: a través de los empleados de farmacias, adonde los y las jóvenes van a comprar preservativos u otros anticonceptivos. El proyecto se pondrá en marcha próximamente y consiste en capacitar a los empleados de las farmacias del área de influencia del Alvarez como “agentes multiplicadores de salud” para que den un primer asesoramiento a los adolescentes en salud sexual y reproductiva, y los deriven a un centro de salud de la zona (ver aparte).

## **Preservativos, ¿para qué?**

El otro gran avance legislativo que se dio en el tema ha sido la aprobación de la Ley Nacional de Educación Sexual. En el Ministerio de Educación están trabajando en la elaboración de los contenidos mínimos. La ciudad de Buenos Aires también sancionó el último año una normativa similar, que se está poniendo en marcha en las aulas. El problema, advierte Gutiérrez, es que “para ver resultados en salud pública una política necesita cinco años”.

Algunos estudiosos del tema ya plantean que la educación sexual en las aulas no es suficiente para ayudar a los adolescentes a protegerse de algunos de los riesgos potenciales de la actividad sexual. “La Organización Mundial de la Salud promueve el modelo de consejería orientada a los jóvenes. Lo ideal es que un profesional la brinde en las escuelas. El concepto es que haya un ámbito donde los alumnos puedan plantear sus dudas cotidianas, lo que les pasó el fin de semana. En una clase de educación sexual los chicos ven la sexualidad como algo ajeno, lejano”, señaló a Página/12 la socióloga Marcela Aszkenazi, especialista en Estudios de Género e integrante del Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas. Con una beca del Ministerio de Salud está haciendo consejería en una escuela técnica del barrio Fuerte Apache, partido de Tres de Febrero, adonde concurre una vez por semana. “Las charlas con los alumnos se orientan con las inquietudes del grupo”, explicó. Aszkenazi llegó a ese proyecto luego de indagar entre medio millar de adolescentes de 12 a 19 años del partido de Tres de Febrero, la ciudad de Buenos Aires y Rosario, sobre los conocimientos, las creencias y sus prácticas respecto de su salud sexual y reproductiva.

Entre los hallazgos más significativos del estudio, financiado por la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (Conapris), se destacan los

siguientes:

- El nivel de conocimiento acerca del aparato reproductor es relativamente bajo en todos los entrevistados, aunque los que menos saben resultaron ser los de Rosario. Del mismo modo, fueron los rosarinos los que demostraron menor información sobre las enfermedades de transmisión sexual.

- Una gran mayoría se cuidó en su primera relación sexual y casi todos con preservativos.

- Pero alrededor del 30 por ciento de todos los jóvenes cree que una mujer no puede quedar embarazada en su primera relación sexual.

- Si bien más del 70 por ciento de los jóvenes cree que debe usar preservativos aunque la pareja sea conocida (compañeros de escuela, amigos) y tome pastillas anticonceptivas, muchos respondieron que depende de cuánto hace que se conocen.

- La mayoría había recibido en la escuela información sobre salud sexual y reproductiva: ETS y métodos anticonceptivos. En general habían sido clases dictadas por el profesor o la profesora de Biología o una charla dada por un laboratorio y, en este último caso, dirigida particularmente a las mujeres.

