

ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

Publicado en NOTIADOLEC Boletín Virtual del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) del Ministerio de Salud de la Nación Número 4, octubre de 2007.

La prevención del embarazo adolescente no puede pensarse o planificarse solamente como una acción desde el ámbito del sector Salud y menos aún como una actividad aislada intrasectorial.

Con una óptica integral y a mediano y largo plazo, las intervenciones deben relacionarse con un conjunto mucho más amplio que responda a la **formación de habilidades para la vida**, lo que hace imprescindible la articulación intra-programática.

Las últimas investigaciones nos muestran que en nuestro país un 35 a 40 % de los embarazos de madres menores de 20 años, fueron una elección conciente, por lo que se deberá tener presente a la hora de pensar las acciones correspondientes referidas a la atención de ese embarazo, y favoreciendo el intervalo intergenésico (2 a 3 años).

Desde esta óptica, la formulación de una política de prevención se convierte en una alternativa **que, previniendo el embarazo no deseado, permitirá prevenir el contagio sexual y disminuir la práctica del aborto.**

Se optimizarán los resultados, si además, esta política incluye distintos componentes de la sexualidad, perspectiva de género, derechos reproductivos, y concepción de los valores, de intervenciones tempranas en educación formal e información comunitaria.

Un claro diagnóstico de situación local nos permitiría contar con el reconocimiento de factores socioculturales, psicosociales, lecciones aprendidas y experiencias propias que influirán en la determinación de cada intervención.

Históricamente las acciones desde Salud Pública fueron encaradas bajo dos ejes conductores:

- 1.- *Orientadas a la investigación y coordinación centralizada.*
- 2.- *Implementación de Programas y Planes con objetivos específicos y actividades intrasectoriales exclusivamente.*

Aisladamente ambos ejes han demostrado tener pocos resultados beneficiosos, por lo que:

Se propone el trabajo en tres dimensiones concretas y simultáneas:

- 1- Produciendo y sistematizando conocimientos integrales.**
- 2- Desarrollando acciones comunicacionales**
- 3- Trabajando interprogramática e intersectorialmente.**

En este contexto incluyente, el objetivo identificado, ***embarazo adolescente no deseado, debe orientar técnica y políticamente a acciones desde Salud que contribuyan a reposicionar el rol de promoción y prevención de la Salud Pública.***

Las decisiones de gestión de los distintos sectores que incluya efectores, recursos humanos y financieros en el marco de un proceso de descentralización y sustentabilidad intrasectorial, de participación social, de equidad, de mejoramiento de la calidad de atención y de la satisfacción del propio grupo adolescente, constituyen la espiral creciente para el mejoramiento general.

La intervención en el ámbito de la promoción, prevención recuperación y rehabilitación deberán ser planteadas desde las siguientes líneas de trabajo:

- ***Prevención primaria del embarazo adolescente no deseado.***
- ***Prevención del segundo embarazo o repitencia abortiva.***
- ***Orientación biopsicosocial para asegurar reinserción escolar y/o laboral.***

ESTRATEGIAS

- 1.- ***Comunicación social sobre salud integral con énfasis en la SS y PR***
- 2.- ***Consejería asistencial y comunitaria***
- 3.- ***Mejorar calidad de atención de las prestaciones priorizando el enfoque interdisciplinario***
- 4.- ***Potenciar el trabajo interprogramático e intersectorial (Armado de Una Red).***

Para ello será necesario pensar en ***actividades de promoción y prevención acordes a las actitudes locales que generan cambios en ese grupo etáreo.***

Esto significa que si bien se debe hacer difusión sobre la legislación vigente , los derechos reproductivos y responsabilidades de socio-cuidado es importante ***un paso estratégico de seguimiento y acompañamiento*** que permita orientar particularidades según características individuales o de pareja.

Uno de los caminos locales a seguir es en ese sentido es la capacitación a equipos de salud interdisciplinarios en habilidades y herramientas que permitan dar este paso y no quedar en el brindar solo información.

Otro punto que no debe dejarse de lado es la comunicación temática social en la que ***no sólo se aclare desde la procreación responsable y la planificación de los embarazos, sino el estímulo de los controles adecuados y la preparación correspondiente al primer año de vida y crecimiento infantil para todas aquellas que hallan elegido el embarazo como un proyecto propio.***

Desde el punto de vista asistencial y contando con un 99.8 % de partos institucionalizados es imposible pensar en la no disminución de la repitencia del embarazo en madres menores de 20 años sin reconocer las omisiones que el equipo de salud ejerce en cada una de las internaciones de primigestas para el parto.

A un gran número de mujeres se les da el alta en el puerperio inmediato sin haber intentado informar, aconsejar y/o citar para una consulta en planificación familiar o consejería.

Si bien la futura madre y su embarazo representaron el eje principal de muchas familias, posterior al parto el recién nacido pasa a ser el centro indiscutido .

Tal vez una estrategia pueda ser atraer la atención de las madres a través del niño nacido con temas específicos para su cuidado y protección.

La oportunidad de introducir el tema de procrear responsablemente, respetar el intervalo intergenésico, hechos que indiscutiblemente favorecen la crianza podría constituir una oportunidad concreta desde el Sector Salud