



Por un niño  
sano en un  
mundo mejor

# Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

---

## **Comité de Estudios Permanentes del Adolescente**

### **Parte 1**

#### **Reflexiones del CEPA a raíz del proyecto de despenalización del aborto.**

##### **1. Embarazos en la adolescencia en el país**

El 15% de los recién nacidos vivos en Argentina, corresponden a madres adolescentes (menores de 20 años). Este porcentaje se ha mantenido estable en los últimos 5 años Ver: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) - ISSN: 1668-9054 - Serie 5 Número 59 - Buenos Aires, diciembre de 2016 <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>

Existe mucha desigualdad hacia el interior del país. En la Ciudad de Buenos Aires, las madres menores de 20 años representan el 6% de los partos, mientras que en Formosa y Chaco representan el 23,6% y 23,4% del total de los partos respectivamente. Estas dos últimas provincias también presentan el mayor porcentaje de partos de madres menores de 15 años a nivel nacional.

Argentina se ubica actualmente por encima del promedio mundial, estimado en 65,6 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años (Tasa de Fecundidad Adolescente), pero por debajo de la media de América Latina y el Caribe, de 79 por mil.

Entre los países de la región, la fecundidad adolescente de Argentina supera la de Uruguay que asciende a 60 por mil, la de Chile que es de 51 por mil y la de Brasil que se ubica en 56 por mil; y está por debajo de la de Bolivia que es de 89 por mil y la de Colombia que alcanza 96 por mil. Ver: UNICEF. La adolescencia. Una época de oportunidades - Tabla 11- Adolescentes, pág. 130-133. En "Estado mundial de la infancia 2011". Nueva York. [https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)

Se denomina fecundidad adolescente temprana a la que ocurre antes de los 15 años y tardía a la que ocurre entre los 15 y los 19 años.

En el año 2015 nacieron 2787 recién nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años (fecundidad temprana) y 108.902 de madres entre 15 y 19 años (fecundidad tardía). Un embarazo a edades muy tempranas merece especial preocupación por el riesgo de mayores complicaciones físicas y porque a menor edad mayor es la probabilidad de que ese embarazo sea producto de abuso sexual, relaciones forzadas y explotación sexual. Ver: Programa Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia, UNICEF. Situación de los y las adolescentes en la Argentina. 2016, p.33/34.)

**Mortalidad materna (Ver: CEDES. El Aborto en Cifras.)**

- Se estima entre 370.000 y 520.000 abortos por año. Silvia M y Pantelides A. (2009). Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. Notas de Población. Año XXXV, N°87, Cepal. Santiago de Chile. <http://archivo.cepal.org/pdfs/NotasPoblacion/NP87Mario.pdf>
- Muertes por abortos inseguros en Argentina, 17% del total de las muertes maternas (2014-2016)
- Mueren por abortos inseguros 47 mujeres al año.
- Desde la llegada de la democracia, 3030 mujeres han muerto por abortos inseguros
- La muerte por abortos inseguros es la primera causa individual de muerte materna desde 1980 en Argentina.
- Año 2012 murieron 33 mujeres a causa de embarazos terminados en aborto. Dos de ellas eran adolescentes menores de 20 años y 7 entre 15 y 19 años (DEIS 2014)

Un estudio realizado por FLASOG en 4 países (Chile, Brasil, Argentina y Colombia), permite conocer el perfil de las causas por las cuales muere una mujer adolescente en estos países de la región. En las adolescentes de menos de 15 años, la causa más importante se relaciona con el síndrome metabólico a consecuencias de un trastorno hipertensivo. La segunda causa es consecuencia de complicaciones del embarazo o parto. Ambas se deben a una falta de detección precoz de una patología mal tratada, o simplemente no tratada en el período prenatal y cuya complicación origina la muerte de la madre. La tercera causa que explica la muerte materna en adolescentes está constituida por las complicaciones de un embarazo que termina en aborto. Estas tres primeras causas son prevenibles con la detección precoz de la patología o la adecuada prevención del embarazo inesperado.

En adolescentes menores de 15 años el embarazo puede ser producto de una violación o de un abuso sexual crónico y la ausencia o falta de aplicación de las indicaciones de interrupción del embarazo por este motivo, en especial tratándose de una menor de edad. La cuarta causa de muerte en estas madres son las complicaciones en el período del trabajo de parto y sepsis en el posparto inmediato o puerperio mediato. Esto se debe a la falta de atención prenatal y falta de atención adecuada del parto institucional por profesional.

### **Riesgos del embarazo para la salud materna y la salud del RN**

El embarazo en la adolescencia es, por lo general **un evento no planeado** que se da en el marco de relaciones entre adolescentes en las que el **uso de métodos anticonceptivos es nulo o esporádico**. Muchas veces se limita a métodos de uso masculino (preservativo) o de baja eficacia (retiro y ritmo).

Existe sobrada evidencia que los riesgos de salud para las madres adolescentes y sus hijos provienen en gran medida de las deficiencias nutricionales y la falta de atención médica y/o conductas de auto cuidado que frecuentemente entrafía la vida en condiciones de pobreza y no de la edad de las madres per se. (Pantelides).

- La anemia es tal vez la patología más frecuente, sobre todo en las menores de 15 años sabiendo que es la demanda más alta en el crecimiento propio.

- La segunda patología de mayor frecuencia es la infección urinaria de la embarazada adolescente, que contribuye al parto prematuro.
- La tercera patología es el aumento de la presión arterial o pre eclampsia, que contribuye al menor peso del recién nacido por efectos en la función placentaria y malnutrición fetal.

Si bien un pequeño porcentaje de los nacimientos que anualmente ocurren en la Argentina son de madres menores de 15 años, ellas son, en muchos aspectos, un universo claramente diferente al de las adolescentes de mayor edad y, obviamente, al de las madres adultas. Las características que las diferencian son tales que generan una preocupación por su bienestar y el de sus hijos y requieren un enfoque desde las políticas públicas también diferenciado.

Un embarazo a tan temprana edad las encuentra inmaduras física y psicológicamente.

Si el embarazo fue resultado de relaciones sexuales forzadas, puede tener consecuencias psicológicas negativas a largo plazo. Entre los hijos de madres menores de 15 años es donde se encuentran los mayores porcentajes de nacimientos pre-término y con bajo o muy bajo peso al nacer. Es también entre ellas que las tasas de mortalidad fetal y mortalidad infantil son significativamente más altas que las de las madres de las demás edades. Y aunque la escasa cantidad de casos nos hace ser prudentes en las afirmaciones, es también más alta entre ellas la mortalidad materna.

Respecto a la salud y comparadas con mujeres de 20 a 24 años, las madres menores de 15 años corren 4 veces más riesgo de muerte en el embarazo, mayor riesgo de bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos), mayor riesgo de parto pre-término (antes de las 27 semanas de gestación), mayor riesgo de mortalidad perinatal, mayor riesgo de eclampsia, mayor riesgo de hemorragia posparto y mayor riesgo de infección endometrial.

Ver: Conde Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Send to Am J Obstet Gynecol.* 2005 Feb, 192(2):342-9.

Un estudio recientemente publicado por Pantelides, Fernández y Marconi (2014) muestra un promedio de los años 2010 a 2012 respecto a los riesgos de la salud en la maternidad temprana anteriormente mencionados: el 12,8% de las niñas menores de 15 años tuvo un parto pre-termino, mientras que el 9,2% de adolescentes entre 15 y 19 años y el 8,2% de mujeres de 20 años y más.

Un dato llamativo que arrojó el estudio se refiere a la tasa de mortalidad infantil, definida como la que indica las muertes de menores de un año por cada 1000 nacimientos. Esta tasa fue de 24,4% en grupos de madres menores de 15 años; 13,9% en grupos de madres de 15 a 19 años, y 9,3% en grupos de madres mayores a 20 años.

Ver: Edith A. Pantelides, María de las Mercedes Fernández y Élide Marconi (2014); "Maternidad temprana en Argentina. Las madres menores de 15 años. CENEP.

## **Maternidad y paternidad adolescente**

El 67% de las adolescentes entre 15 y 19 años que tiene un hijo, refieren en el posparto, que ese embarazo fue no intencional mientras que para las adolescentes menores de 15 años, el 82% reporta esta situación (Ministerio de Salud, SIP)

La maternidad en la adolescencia es más frecuente en sectores en situación de vulnerabilidad y las que tienen menor nivel educativo. Según la Encuesta sobre Condiciones de Niñez y Adolescencia, ENCOVNA 2013, casi un cuarto de las madres Adolescentes no llegó a terminar la educación primaria.

Según un estudio realizado por Gogna y Binstock (2013) en cuatro provincias de la Argentina (Misiones, Chaco, Santiago del Estero y Provincia de Buenos Aires) el cual tuvo como objetivo principal estudiar los factores asociados a la ocurrencia de un embarazo en la adolescencia y su repetición, uno de los hallazgos de las investigadoras es la relación existente entre la educación y el embarazo. Según las investigadoras en la mitad de los casos (54,8%) el embarazo ocurre cuando las adolescentes ya están fuera del sistema educativo. El estudio arroja que el 85 % no completó el secundario durante el primer embarazo y el 94% durante el segundo embarazo. El embarazo suele poner fin a sus trayectorias educativas. Entre las que están escolarizadas, según este estudio, un 33,2% de adolescentes reportó que no continuó en la escuela, un 28,1% continuó hasta el 7°mes y un 10,8% continuó hasta terminar el secundario o aún continúa.

Ver: Georgina Binstock y Mónica Gogna. Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina

[http://www.alapop.org/alap/Serie-E-Investigaciones/N3/Capitulo8\\_SerieE-Investigaciones\\_N3\\_ALAP3.pdf](http://www.alapop.org/alap/Serie-E-Investigaciones/N3/Capitulo8_SerieE-Investigaciones_N3_ALAP3.pdf)

Los varones frecuentemente muestran interés por acompañar a los controles a su pareja y sentirse involucrados con el embarazo. La frecuencia de ese acompañamiento a veces depende de lo laboral y la situación de esa pareja, otras familiar desde la familia del varón que no les permiten se involucren. Y en la mayoría de esos controles de a dos, se sienten tranquilos porque pueden evacuar preguntas.

En cuanto a la participación de la pareja al parto o a la sala de pre parto o internación en el puerperio, en muchas o casi todas las instituciones públicas la tienen vedada. En general existe una política institucional, incluso pasa con la sala de pediatría, en la que la visita del varón queda restringida solo al horario de visita. Por lo que vemos el escaso protagonismo que las instituciones les dejan a los padres, tratándolos como visitas y restringirlos al horario. Lamentablemente el reconocimiento social del rol del padre es a través de ser el proveedor económico, sin reconocer otro tipo de vínculo con ese hijo. El “hacerse cargo”, es cumplir con lo económico, situación que aleja a los varones no solo porque no se sienten maduros para afrontar la responsabilidad sino porque en el contexto de pobreza y desempleo les resulta much<sup>as</sup> veces imposible.

Previo al embarazo las/los jóvenes no suelen tener proyectos definidos. En ese contexto, la maternidad/paternidad sería un factor organizador de las vidas de las/los jóvenes que conlleva un

proceso de maduración precoz y despierta la preocupación por el futuro, hasta entonces ausente. Si bien el embarazo suele ser accidental es una forma de afirmar su identidad, obtener reconocimiento social por el nuevo rol y acercarse al mundo adulto.

La escuela debería ser un espacio de contención y de inclusión para las adolescentes embarazadas y madres, sin embargo en muchas escuelas depende de iniciativas personales de las autoridades y docentes de cada institución y no de la aplicación de políticas públicas específicas para fomentar la retención escolar.

En cuanto a incluir al varón en el parto como el posparto resulta indispensable que las instituciones replanteen el lugar que otorgan al padre adolescente en el momento del parto y en las primeras horas de vida de sus hijos, no sólo como una forma de estimular el compromiso de los varones con la paternidad sino también en términos de sus derechos como progenitores.

### **Riesgo post embarazo y post parto**

La maternidad en la adolescencia es una experiencia que se repite para un número considerable de mujeres. Un quinto de los nacimientos que ocurren anualmente en adolescentes son de orden 2 o más, es decir de madres adolescentes que han tenido uno o más hijos. El patrón de fecundidad es de inicio temprano con cortos intervalos intergenésicos.

Muchas adolescentes llegaron al embarazo por el fracaso en el uso del preservativo o los anticonceptivos orales. Luego del post parto o aborto se les vuelve a indicar el uso de esos mismos métodos. Una mayor oferta de métodos anticonceptivos de larga duración como el implante o el DIU, en el marco de una consejería integral, podría garantizar mejores resultados a futuro.

Ver: Zamberlin, Keller, Rosner, Gogna. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años. Rev Argent Salud Pública, 2017; 8(32): 26-33. <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen32/26-33.pdf>