

Maternidades adolescentes: Reflexiones desde el Trabajo Social

Ines Maria Elizalde¹

Fecha de recepción: 30/09/23

Fecha de aprobación: 25/12/2023

Resumen

Es una propuesta para repensar el abordaje del Trabajo Social en la temática de maternidad y paternidad adolescente en un centro comunitario en la Villa 31.

El trabajo produce interpelaciones en torno al abordaje con las paternidades, la problematización de vínculos violentos, la importancia del armado de redes y la construcción de proyectos de vida con las/os adolescentes.

Palabras claves: MATERNIDAD - ADOLESCENTES - SALUD- TALLER COMUNITARIO - TRABAJO SOCIAL

Abstract

It is a proposal to rethink the approach of Social Work to the issue of adolescent motherhood and fatherhood in a community center in Villa 31.

The work raises questions regarding the approach to parenthood, the problematization of violent relationships, the importance of building networks and the construction of life projects with adolescents.

Key words: MOTHERHOOD- ADOLESCENTES- HEALTH- COMMUNITY CENTER- SOCIAL WORK

¹ Licenciada en Trabajo Social (Universidad de Buenos Aires). Residente de la Residencia de Trabajo Social en Salud en el Hospital Fernandez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Email: inemelizalde@gmail.com

Introducción

El presente trabajo es una puesta en común de reflexiones alcanzadas tras un año de rotación por un centro de salud y acción comunitaria perteneciente al área programática de un Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de la Residencia de Trabajo Social en Salud, durante el año 2022/2023. Es una propuesta para repensar el abordaje del Trabajo Social en la temática de maternidad y paternidad adolescente en contexto de un taller en un centro comunitario en la Villa 31.

Durante la rotación por el centro de salud y acción comunitaria, se participa en un taller de mapaternidades adolescentes. Es a partir de dicha experiencia que en este artículo se propone un análisis de una situación problemática de la paciente adolescente madre, María. A lo largo de estas páginas se presentarán algunas reflexiones respecto de las problemáticas propias que expresa la situación y de las tensiones que se generan en la intervención con las maternidades y paternidades adolescentes. Las reflexiones se basan en observaciones participantes y no participantes realizadas a lo largo de la rotación, así como en la lectura de documentos institucionales (historias sociales, historias clínicas, notas de interconsulta).

La temática de maternidad y paternidad adolescente merece particular atención debido a que mayoritariamente se trata de embarazos involuntarios. Es fundamental visibilizar las desigualdades sociomateriales existentes que atraviesan a las madres y padres adolescentes, como María que se ven atravesadas por situaciones de pobreza, fragilidad de los lazos sociales, deserción escolar, barreras en el acceso al sistema de salud, entre otros.

Asimismo, se propone repensar el abordaje del Trabajo Social en la temática para poder identificar logros, desafíos y nuevos escenarios posibles.

Taller de mapaternidades en un centro de salud y de acción comunitaria

El taller de mapaternidades, es un espacio que trabaja con madres y padres adolescentes que tengan hijas/os en edades comprendidas entre los dos meses hasta los dos años. El equipo de profesionales está compuesto por un médico generalista, una pediatra, una trabajadora social y residentes de diferentes disciplinas tales como trabajo social, medicina general, pediatría, entre otros.

Los encuentros se realizan una vez por mes durante el primer año de vida del niño/a y luego cada seis meses. El taller consiste en un encuentro grupal en donde se trabajan diversas temáticas en relación a la crianza y desarrollo de las/os niños/as, como por ejemplo: taller de lenguaje, prevención de accidentes, alimentación complementaria, enfermedades respiratorias, la puesta de límites, entre otros. Luego del encuentro grupal se realiza el control de salud tanto del niño/a como de las/os adolescentes padres; se comprende que la salud es integral y que es necesario entender la salud/enfermedad, dentro de un proceso social e histórico, en el cual el contexto toma un papel fundamental. Desde esta perspectiva, se interviene teniendo en cuenta que el proceso social es dinámico, y en el mismo se entrelazan distintas dimensiones: políticas, económicas, socio-ambientales y demográficas.

Las intervenciones realizadas se enmarcan bajo el Paradigma de Protección Integral de Niñez que se materializa en la Ley Nacional 26.061 (2005) cuyos ejes principales son: considerar al niño, niña y adolescente sujetos de derechos, tomar en cuenta su interés superior, su capacidad progresiva, su derecho a ser oído, a participar activamente en la

toma de decisiones sobre temas que los involucren, a contar con un abogado especializado para la defensa de sus derechos, la desjudicialización de las cuestiones sociales, el fortalecimiento familiar, la prioridad de la familia de origen y el centro de vida de las niñas, niños y adolescentes definiéndolo como el lugar donde hubiese transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.

El objetivo del taller es promover la atención de la salud integral de las/os adolescentes y sus hijas/os y facilitar la accesibilidad al sistema de salud. Se pretende generar un espacio para el seguimiento y acompañamiento tanto del desarrollo evolutivo de las/os niñas/os como así también de la situación social que los atraviesa.

En el taller de mapaternidades se toma conocimiento de la situación social de María, una adolescente de 18 años. A continuación se presentan brevemente algunos datos relevantes de la historia de vida para el análisis y reflexión.

Situación de María, 18 años:

“María de 18 años asiste al taller de mapaternidades. Con el transcurso de varios encuentros y entrevistas se comienza a tener conocimiento de su historia de vida. La misma refiere que en 2020 cuando tenía 16 años de edad se marchó de su casa familiar y abandonó la escuela. En aquel momento, comienza a convivir con su pareja Lucas y queda embarazada. Ambos deciden continuar con el embarazo. Lucas, padre de su hijo y actual pareja, es cartonero y tiene 35 años. En ocasiones, María relata situaciones de violencia por parte de su pareja. Actualmente se encuentra desvinculada de sus referentes familiares y no cuenta con redes de apoyo y contención.

En su relato, María menciona que en 2022 fueron desalojados y estuvieron algunos meses en situación de calle. Durante esos meses no asistió al taller de mapaternidades y desde el Centro de salud no se mantuvo contacto con ella. Luego de unos meses retornó al Centro de Salud y mencionó estar embarazada nuevamente. Decide continuar con el embarazo. Actualmente asiste al taller y a los encuentros mensuales.”

Embarazo no intencional en la adolescencia

“Los dos embarazos de María fueron embarazos no intencionales. Con respecto al primer embarazo, ella menciona que su pareja Lucas no quería usar preservativo. Asimismo refiere que no conocía otros métodos anticonceptivos”.

Según la OMS, las maternidades y las paternidades adolescentes incluirían a quienes atraviesan estos procesos entre los 10 y los 20 años (Fainsod, 2013).

En Argentina la tasa de fecundidad adolescente tardía (15 a 19 años) descendió de manera lenta pero continua. La cantidad de adolescentes residentes de la Ciudad De Buenos Aires que fue madre cayó un 58% entre 2016 y 2020. Las adolescentes pasaron de representar el 5,3% de los nacimientos (2016) a 2,5% (2021). La Tasa bajó en todas las Comunas, pero en particular en las comunas más pobres (8, 4, 1 y 7). (Salud Sexual y Reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires, 2021).

Algunas de las razones que explicarían este suceso son el cuestionamiento de los adolescentes a la maternidad obligatoria como mandato, la identificación y problematización de situaciones de violencia en relaciones sexo-afectivas y la manifestación de las identidades diversas que en muchos casos sostienen prácticas sexuales no penetrativas pene-vagina.

Todas estas cuestiones podemos entenderlas como producto de más actividades de la educación sexual integral en las escuelas, más acceso a estos debates en las redes y más reclamos del movimiento de mujeres y diversidades en la calle.

Asimismo colaboraron las acciones programáticas que apostaron a mejorar el acceso a derechos y cuidados, tales como: difusión de derechos y de servicios / recursos; red ampliada de distribución de métodos anticonceptivos y test de embarazos, gran distribución de implantes subdérmicos con alta aceptabilidad de equipos y población y accesibilidad a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.

La evidencia biomédica indica que solo a edades muy tempranas, el embarazo adolescente implica un riesgo en términos biológicos en relación a una mayor morbimortalidad perinatal. Sin embargo, en el campo científico aún predomina la mirada que vincula a la maternidad y paternidad adolescente como un problema en sí mismo.

Esta conceptualización conlleva el riesgo de invisibilizar las desigualdades socio-materiales existentes en las estructuras de reproducción y al mismo tiempo niega las subjetividades, deseos y particularidades de las/os adolescentes. De esta manera es necesario llevar a cabo acciones que contemplen las problemáticas relacionadas que atraviesan a las mapaternidades adolescentes como son las situaciones de pobreza, fragilidad de los lazos sociales, deserción escolar y barreras en el acceso al sistema de salud.

La maternidad en esta etapa de la vida afecta principalmente a las adolescentes de los estratos más vulnerables. Es más frecuente entre las residentes en áreas rurales, entre quienes viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas, entre las migrantes recientes (en particular de Bolivia y Paraguay) y entre adolescentes de comunidades aborígenes. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019)

Asimismo la mapaternidad adolescente merece atención porque mayoritariamente se trata de embarazos involuntarios. El 58.9% de los embarazos de las adolescentes de 15 a 19 años y el 83.4% de los de las menores de 15 años son reportados como no intencionales (PNSIA, 2018). Algunas causas de embarazos no intencionales en la adolescencia son la ausencia de un proyecto personal, el abuso sexual, la violencia en los noviazgos, la falta de educación sexual y acceso a los métodos anticonceptivos.

La situación de María, como la de la gran mayoría de las/os adolescentes padres que asisten al taller, se encuadran en un contexto de vulnerabilidad social donde la precariedad de la vida en la Villa 31 se concretiza en un cotidiano de ausencia de trabajos formales, viviendas precarias y escasa red de apoyo y contención.

Se continúa visualizando la dificultad en el acceso de la población adolescente al sistema de salud y se observa el carácter focalizado y reducido de las políticas sociales de la Ciudad de Buenos Aires. Las mismas no resuelven las condiciones estructurales de desigualdad que atraviesa a las/los sujetos y se hace notoria la escasez de recursos y dispositivos que puedan acompañar a las/os niñas/os y jóvenes.

En este contexto atendiendo a los principios de la atención primaria de la salud, se plantea la necesidad de pensar cómo se aborda desde el Trabajo Social la mapaternidad adolescente, en este caso -la situación de María- y cómo se construye salud colectiva con lógica participativa y territorial.

Paternidades: Tensiones que genera el abordaje con masculinidades

“María está en pareja con Lucas de 35 años. Lo conoció cuando ella tenía 15. María menciona que ella es la que cuida a su beba porque Lucas se va todo el día a cartonear. Asimismo relata episodios de violencia con Lucas, peleas en la calle, malos tratos e insultos”.

Las paternidades adolescentes están invitadas a participar del taller pero mayoritariamente las que frecuentan estos espacios son las madres adolescentes. Las tareas de cuidado y mantenimiento del hogar continúan recayendo en las mujeres adolescentes y persiste la reproducción de los roles tradicionales de género. El embarazo y la crianza de las/os niñas/os sigue siendo prioritariamente enfocado como un tema que acontece a la mujer-madre.

La paternidad aparece, en el mejor de los casos, desde el lugar del acompañamiento. Se perciben grupos de padres que se asumen fundamentalmente como los proveedores económicos principales y se involucran *“cuando pueden”* en la crianza de sus hijas/os. Es decir, fuera del horario de trabajo y durante los fines de semana. Asimismo hay padres que se mantienen en un formato muy tradicional o hegemónico, en el cual conciben que su papel es solo proveer y dedican escaso tiempo a labores de cuidado.

A partir de la situación de María se perciben diversas tensiones que se generan en el abordaje con las paternidades. Por un lado, se observa una adolescente en pareja con un hombre adulto. Por otro lado, María manifiesta vivenciar situaciones de violencia por parte de su pareja y padre de sus hijos. En esta situación particular, María no tiene problematizada la situación de abuso siendo una relación afectivo-sexual permeada por la asimetría visualizada como natural y compleja de deconstruir.

A partir de la situación descrita, se desprenden ciertos interrogantes:

¿Cómo se aborda la situación de María cuando la misma no trae la relación asimétrica y abusiva como problemática ni como demanda y son situaciones que están naturalizadas e invisibilizadas? ¿Cómo incluir a Lucas para que ejerza el rol paterno y asuma la responsabilidad que conlleva cuando también hay situaciones de violencia entre ellos?

La estrategia elegida en este caso fue solicitar a Lucas que no continúe asistiendo al taller pero de esta forma ¿no se continúa reforzando la distribución desigual de los cuidados y el rol de María como responsable principal de la crianza de sus hijas/os?

Desde los efectores de salud resulta fundamental promover el involucramiento del varón en las tareas de cuidado de sus hijas/os entendiendo que la democratización de los cuidados es justicia social. La participación activa del padre, corresponsable y con dedicación en las tareas de cuidado y crianza reduce la carga de cuidado en las mujeres, disminuye el estrés de la madre, incrementa su bienestar y la calidad de sus interacciones; además de aumentar sus posibilidades de empoderamiento y de trabajar remuneradamente (Barker, 2003).

El desafío entonces es la construcción de espacios propios para las paternidades, entendiendo las situaciones particulares y trabajando en los desafíos y tensiones que presentan estos escenarios y de igual manera incentivar su asistencia y participación activa en espacios que han sido históricamente destinados a las mujeres.

Problematizar vínculos abusivos y violentos

“María no da cuenta de la situación de maltrato. Relata episodios de violencia verbal que no están problematizados. Asimismo menciona que no tiene vínculo con sus referentes familiares.”

En los barrios periféricos y mayormente vulnerabilizados como las villas porteñas, las múltiples violencias se acrecientan a la par de la agudización de las condiciones de precarización de la vida. La violencia de género es una expresión de ese cúmulo de explotación y opresión. Los estereotipos de género, los mandatos de masculinidades y femineidades hegemónicas, las relaciones de poder entre varones y mujeres entrecruzadas también por la situación de adolescencia e inmigración, son factores que agudizan y reproducen estas situaciones de violencia.

En tanto, podría decir Federici (2010), que las mujeres, despojadas de su capacidad de control sobre sus cuerpos y sus vidas, incluso sobre su capacidad de decidir reproducirse o no, son educadas y criadas bajo ideas que construyen femineidades subordinadas a las masculinidades heterosexuales y patriarcales. En la Villa 31, barrio donde las condiciones de vida de las adolescentes del taller se intensifican en precariedad y pauperización, se observan situaciones de mujeres adolescentes altamente dependientes económicamente. En gran medida las adolescentes que asisten al taller tal como es el caso de María, no trabajan y dependen económicamente de sus parejas o referentes familiares.

María relata y naturaliza formas de vincularse que tiene con su pareja Lucas. Cabe mencionar que un factor que impide ver que la relación es una relación violenta y abusiva es el amor romántico con sus componentes de autorendencia y sacrificio de la autonomía, la idealización de la pareja, la tolerancia por amor, la naturalización y minimización de los celos o las actitudes posesivas, el temor a los efectos que puede causar una denuncia de los hechos, entre otros.

Cuando se indaga en la historia familiar de María, menciona que ha vivenciado en su trayectoria de vida, situaciones de violencia por parte de sus referentes familiares como situaciones de abuso, negligencia, maltrato, etc. La internalización de las características y modalidades de relación establecidas en el grupo familiar de origen tienden a influir en la elección de pareja, la comunicación con sus pares, la expresión de las emociones, etc. Si se aprende que la violencia es la única forma de comunicación, la interrelación con otras personas tendrá como base esta premisa y si desde el macrosistema esta conducta se avala y legitima, se transmite y perpetúa el modelo violento de generación en generación.

De igual manera, María refiere que su madre también ha sido víctima de violencia de género y que ha tenido que transitar embarazos no deseados. Pareciera ser entonces que el único destino posible es la ocupación en tareas domésticas no remuneradas ni consideradas trabajo y la falta de posibilidades de decidir libremente su maternidad. En relación con lo mencionado, se observa que se encuentra fuertemente instaurada la creencia en las adolescentes de tener que “darle” un hijo a su pareja y también se hace mención a la dificultad de que los varones usen preservativo habitualmente.

En función de ello, se trabaja con María en la construcción de vínculos saludables, deconstruir estereotipos de género, entender las diferentes formas en que se presenta la violencia, comprender otras formas de relacionarse, y poder construir un vínculo con sus hijos distinto al que ella ha tenido con sus respectivos referentes.

Se fomenta la importancia de que todos los entornos en los cuales las/os niños viven y aprenden, y la calidad de sus relaciones con los adultos y los cuidadores, tienen un

impacto significativo sobre su desarrollo cognitivo, emocional y social. Se observa que María tiene un vínculo de apego y cuidado con su bebé. Se busca incentivar y fundamentar que las relaciones estables y afectivas son esenciales para el desarrollo saludable de su niño.

Segundo embarazo en la adolescencia

“Luego de pasar unos meses en situación de calle, donde no hubo contacto con el centro de salud, asiste María al taller y relata que cree estar embarazada. Se realiza una ecografía que constata que efectivamente se encuentra transitando un embarazo. María utilizaba la inyección anticonceptiva, menciona que en los últimos meses no se la colocó porque se olvidó. Se conversa sobre las posibilidades de continuar o interrumpir el embarazo. Decide continuar con el mismo.”

Un análisis realizado en base a los nacimientos del año 2020 muestra que casi una de cada siete madres de 17 años registra un segundo hijo, proporción que aumenta al 22% entre las de 18 años y al 30 % entre las de 19 años. La edad de la iniciación sexual, la religiosidad, el no uso de un método anticonceptivo en la iniciación sexual y no haber recibido un método inmediatamente luego del parto del primer nacido vivo son factores que inciden en la probabilidad de tener dos o más hijos antes de los 20 años (Binstock, 2017). La repetición del embarazo es más frecuente entre adolescentes que provienen de los grupos sociales más vulnerables o en peores condiciones de vida de por sí difíciles según se desprende de los datos del último censo nacional. La proporción de adolescentes de 19 años con alguna necesidad básica insatisfecha era del 40.5% entre quienes tenían dos o más hijos, del 21.5% entre las que tenían un hijo y del 10.2% entre las no madres (Binstock, 2017)

El hecho de que el segundo embarazo sea también mayoritariamente no planificado (Binstock y Gogna, 2014) deja en evidencia el fracaso del sistema de salud sobre el seguimiento y consejería anticonceptiva de las adolescentes madres.

A partir de ello es posible preguntarse cuáles son los aspectos que inciden en que ocurra un segundo embarazo no planificado en la adolescencia. A diferencia del primer embarazo, María ya asistía al espacio y tenía conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles.

Es posible pensar que una adolescente que se encuentra en situación de calle va a tener muchas menos preocupaciones respecto del embarazo de su pareja o de su propia exposición al contagio de infecciones de transmisión sexual que otro que se proyecta hacia el futuro desde una inscripción histórica y desde la inclusión social.

Tal como se planteó en la situación observada, María se encuentra atravesada por situaciones de extrema vulnerabilidad social, es víctima de violencia, cuenta con escasa red sociofamiliar y por momentos se encuentra en situación de calle. En especial, la situación de calle constituye una de las condiciones de mayor vulneración de derechos. María se encuentra permanentemente expuesta a la violencia, al maltrato y a la indiferencia social y es privada de servicios de salud, de educación y de oportunidades para su integración social y familiar.

En la situación de María, se percibe como el requerimiento de satisfacer necesidades inmediatas inhabilita la posibilidad de pensar proyectos más allá del día a día. Asimismo se observa la dificultad de María para planificar en escenarios inciertos y de visualizar ciertas situaciones de riesgo. Es en este escenario que María no toma medidas de prevención tales como la utilización de un método anticonceptivo.

Cabe destacar que al tomar conocimiento de la situación de María, el equipo de salud notifica la situación a los organismos de protección de niñez, en este caso con la defensoría correspondiente al barrio de Retiro. No obstante, se observa la dificultad de trabajar integral e intersectorialmente y la ausencia de una estrategia en común y línea de acción conjunta con el organismo interviniente. En ocasiones la rotación de equipos y diferentes cargas horarias en un mismo equipo dificulta la toma de posición sostenible en el tiempo como campo administrativo. Asimismo se evidencia la precariedad de las políticas sociales y la escasez de recursos y dispositivos de prevención, asistencia e inserción que puedan acompañar a María y a sus hijos.

Entonces aquí se puede observar que, pese a que estamos frente a un nuevo paradigma, considerando a la niña/o y adolescente como sujetos de derecho, este Sistema de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes se encuentra en tensión. Se percibe como el Estado deja de lado su papel fundamental en la corrección de desigualdades, y la calidad de vida de los niñas, niños y adolescentes, que están en situación de dependencia, pasa a estar vinculada al acceso que puedan tener al cuidado, vinculada a la posesión de red sociofamiliar y a la posición socioeconómica en la que se encuentren.

De todas maneras, desde el equipo de salud se interviene tal como plantea la ley 26.061 (2005), respetando y acompañando la decisión de María de maternar y construyendo estrategias que preserven y fortalezcan los vínculos familiares.

Proyectos de vida y trayectorias educativas

“María abandonó la escuela en época de COVID previo a transitar su primer embarazo. Menciona la imposibilidad de continuar sus estudios desde la virtualidad. Refiere irse de la casa familiar por las constantes discusiones”.

Las trayectorias educativas de las adolescentes madres indican que el abandono escolar antes del embarazo está relacionado con las condiciones de vida hostiles, las relaciones de pareja, entornos poco motivadores, tener que trabajar o cuidar familiares y, en gran medida, con las propias experiencias escolares (Fainsod, 2012; Climent, 2002).

Cabe destacar que en la historia de vida de María la pandemia impactó en su trayectoria educativa no pudiendo retomarla desde entonces. El aislamiento incrementó y agudizó las situaciones de violencia familiar. Las/os adolescentes se enfrentaron al cierre de escuelas, cambios en sus rutinas, pérdidas de seres queridos, información inadecuada, pérdida económica y mayor exposición a violencia intrafamiliar, entre otras situaciones. La emergencia sanitaria por el COVID -19 empeoró los problemas de salud mental existentes y provocó más casos en adolescentes debido a la combinación única de crisis de salud pública, aislamiento social y recesión económica. María expresa que tuvo sentimientos de soledad, angustia, y ansiedad durante este periodo.

Desde el equipo de salud se promueve la continuidad, permanencia y finalización de los estudios secundarios y se acompaña ese proceso. Se fomenta la importancia de la escuela como espacio de socialización con pares, para la aplicación de la ESI y para el sostén material y social de las/os adolescentes y sus familias. Aquí es necesario el trabajo en red e intersectorial, articulando con programas y organizaciones tales como “Programa de Alumnas Madres” que trabajan y acompañan las situaciones de las adolescentes madres en el barrio.

En la misma línea, el espacio de taller de mapadres permite indagar en los intereses y saberes de las adolescentes brindando herramientas para que construyan otros proyectos además del proyecto de la maternidad, acordes a sus deseos y necesidades. Se pretende aportar en la construcción de autonomía progresiva, siendo este uno de los principios que rige el efectivo cumplimiento de los derechos de cada adolescente e incentivar un rol activo y participativo en las decisiones de su vida.

Es esencial ofrecerles a las adolescentes las mejores oportunidades de conocimiento y formación para la vida y la participación, colaborando en su inclusión en el grupo familiar, en las diferentes instituciones públicas que transitan (la escuela, los servicios de salud, de recreación) y en el barrio.

Construcción de redes

“María transcurre todo el día sola en una habitación alquilada al cuidado de su hijo ya que Lucas se encuentra cartoneando durante el día. No cuenta con otros referentes familiares que le brinden apoyo y sostén”.

María refiere contar con escasas redes de contención y apoyo. Se observa que estas redes se han fragmentado aún más luego de haber transitado el primer embarazo.

La actuación familiar puede ser una adecuada respuesta preventiva, terapéutica y rehabilitadora pero en ocasiones las propias redes familiares funcionan como reproductoras del sometimiento de las adolescentes de diversas maneras.

A partir de la experiencia de los talleres de mapaternidades, se ha visualizado las alianzas construidas entre las adolescentes como una forma de acompañarse durante su maternidad y generar lazos de solidaridad entre las mismas. Muchas de estas redes se constituyen debido a la ausencia de redes familiares y escasez de redes comunitarias en el exterior que puedan acompañar y apoyar a las adolescentes en su maternidad y crianza de las/los niñas/os.

Frente a esto, se considera esencial la construcción de espacios colectivos que permitan compartir experiencias, situaciones objetivas y subjetivas, generar herramientas de afrontamiento ante la maternidad adolescente, colectivizar las situaciones de incertidumbre y al mismo tiempo encontrar en las otras madres adolescentes relatos similares con los cuales identificarse. Al compartir se genera una cohesión, un ser parte de, y así, un acompañamiento, construyendo nuevos vínculos en el barrio.

Es posible pensar que las adolescentes construyen grupos de pertenencia en el centro de salud, porque existe una experiencia en común que las une. Las adolescentes comparten un mismo espacio pudiendo encontrar una identificación con sus compañeras, esto les permita afrontar la realidad que les toca vivir desde lo colectivo de manera productiva. Se observa como muchas de ellas luego realizan en conjunto actividades y participan de espacios en el barrio. El vínculo entre las adolescentes favorece una adaptación activa a la realidad, habilitando la comunicación y el aprendizaje.

En el “estar con otros” está la posibilidad de prácticas de supervivencia, y estrategias de cuidado y autocuidado. El encuentro con los otros, además de ofrecer un lugar de protección y seguridad, permite el intercambio de experiencias, aprendizajes y malestares. Los cuidados, generados en espacios intersubjetivos de interacción social, proveen herramientas útiles para la vida cotidiana en situaciones de vulnerabilidad social y emergen en los procesos de encuentro y discusión colectiva.

El centro de salud se convierte en espacio de referencia para las adolescentes y sus hijas/os. Con respecto a lo mencionado en orden de facilitar la accesibilidad al centro de salud, el grupo de trabajo mantiene un diálogo constante con las/os adolescentes, hay una mayor consideración y flexibilización en los horarios, se recuerdan los turnos y se realizan cambios de los mismos si así fuese necesario.

Particularmente en la situación de María, durante el periodo que no hubo contacto con ella, las adolescentes participaron de la búsqueda activa, se comunicaron con los familiares de María y concurrieron a los lugares que sabían que la misma transitaba. Asimismo las promotoras de salud se acercaron al domicilio y realizaron una recorrida por el barrio articulando con organizaciones barriales tales como el comedor y la escuela para obtener información acerca de su paradero.

Por lo tanto, es fundamental visibilizar en un mundo de fragmentación social, la importancia de las redes en la vida de las adolescentes y como la contención de las mismas, impacta favorablemente en la salud de ellas y sus hijas/os. Como así también, la necesidad de una amplia gama de políticas, incluyendo aquellas dirigidas al cuidado y educación temprana, los servicios de protección de la infancia, la salud mental de los adolescentes, el apoyo económico para las familias y muchas otras áreas que permiten promover redes y entornos seguros y de apoyo tanto para los adolescentes como para sus hijas/os.

Consideraciones finales

De lo planteado a lo largo del artículo, se considera enriquecedora la experiencia de talleres para maternidades y paternidades adolescentes. Se evidencia la importancia de la construcción de espacios colectivos para adolescentes que promueven y facilitan el acceso a la atención de salud integral tanto de las/os adolescentes como de sus hijas/os.

Se visualiza cómo a partir de los talleres se logran construir espacios de amparo, acogida, responsabilización y vínculo; facilitando la expresión de sentimientos, emociones, ideas y opiniones de las/os adolescentes. Se considera que es necesario espacios encaminados al empoderamiento de madres adolescentes que promuevan factores de cuidado y construyan salud colectiva con lógica participativa y territorial.

Asimismo resulta clave incentivar la participación de las paternidades, entendiendo las situaciones singulares y trabajando en los desafíos y tensiones que presentan estos escenarios.

Particularmente en relación a la situación de María, se destaca principalmente el trabajo conjunto en la construcción y fortalecimiento de vínculos saludables, la deconstrucción de estereotipos de género y el avance en la comprensión de las diferentes formas en que se presenta la violencia tanto familiar como de género. Al mismo tiempo, se promueve con María la continuidad y finalización de sus estudios educativos, visualizando la importancia del papel de la escuela, como lugar de apoyo y contención y como espacio esencial para la aplicación de la ESI y la socialización con pares. Asimismo se trata de fomentar la autonomía progresiva de María, la toma de decisiones y la posibilidad de construir con ella proyectos de vida acorde a sus deseos y necesidades.

En definitiva, el Trabajo Social, es una de las disciplinas que en sus prácticas aborda la problemática del embarazo adolescente en forma integral, haciendo un importante aporte a los equipos de salud, en los centros de atención primaria de la salud, teniendo

un papel primordial en la intervención y acompañamiento de las adolescentes y sus hijas/os.

De todas formas, se considera que el abordaje de la maternidad y paternidad adolescente debe encontrarse implementado como política institucional prioritaria que tiene como marco fundamental la convención sobre los derechos del niño incorporada en nuestra constitución nacional.

Se observa como en la práctica institucional se encuentran serias limitaciones para desarrollar una atención integral a las adolescentes, que van desde la ausencia de una mirada integral y la falta de recursos y dispositivos que acompañen a las adolescentes y sus hijas/os. Se hace imprescindible revisar las prácticas de intervención realizadas con el propósito de llevar a cabo acciones que contemplen las problemáticas relacionadas que atraviesan a las mapaternidades adolescentes, trabajando en pos de favorecer la autonomía e inclusión social de las adolescentes logrando la participación social, política y económica en el entorno en el que se encuentran.

Bibliografía

- Barker, G. (2003). Men's Participation as Fathers in the Latin American and Caribbean Region: A Critical Literature Review with Policy Considerations. World Bank (Final Draft).
- Binstock, G. (2017). Repeat adolescent childbearing among impoverish sectors in Argentina. Paper presented at the 2017 IUSSP International Population Conference, 29 October - November 4, Session "Adolescent childbearing", chaired by Carmen Varela. Cape Town, South Africa.
- Binstock, G. y Gogna, M. (2014). "Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina". En: Cavenaghi, S. y Cabella, W. (editoras). Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa. Serie e-Investigaciones. Nº 3. Río de Janeiro: FNUAP - ALAP; p 167-185
- Climent, I. G. (2002) . El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectivas de las madres de las adolescentes embarazadas en una zona del GBA". La Ventana, Nº 15: 313-355
- Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS .(2021) Ministerio de Salud . Salud Sexual y Reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta/ actualización.
- Fainson, P. (2013). Embarazos no intencionales en niñas y adolescentes en las escuelas. Propuestas para sus abordajes desde la ESI.
- Federici, S. (2010). Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Ley 26061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (2005). Argentina
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019). El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. Datos y hallazgos para orientar líneas de acción.