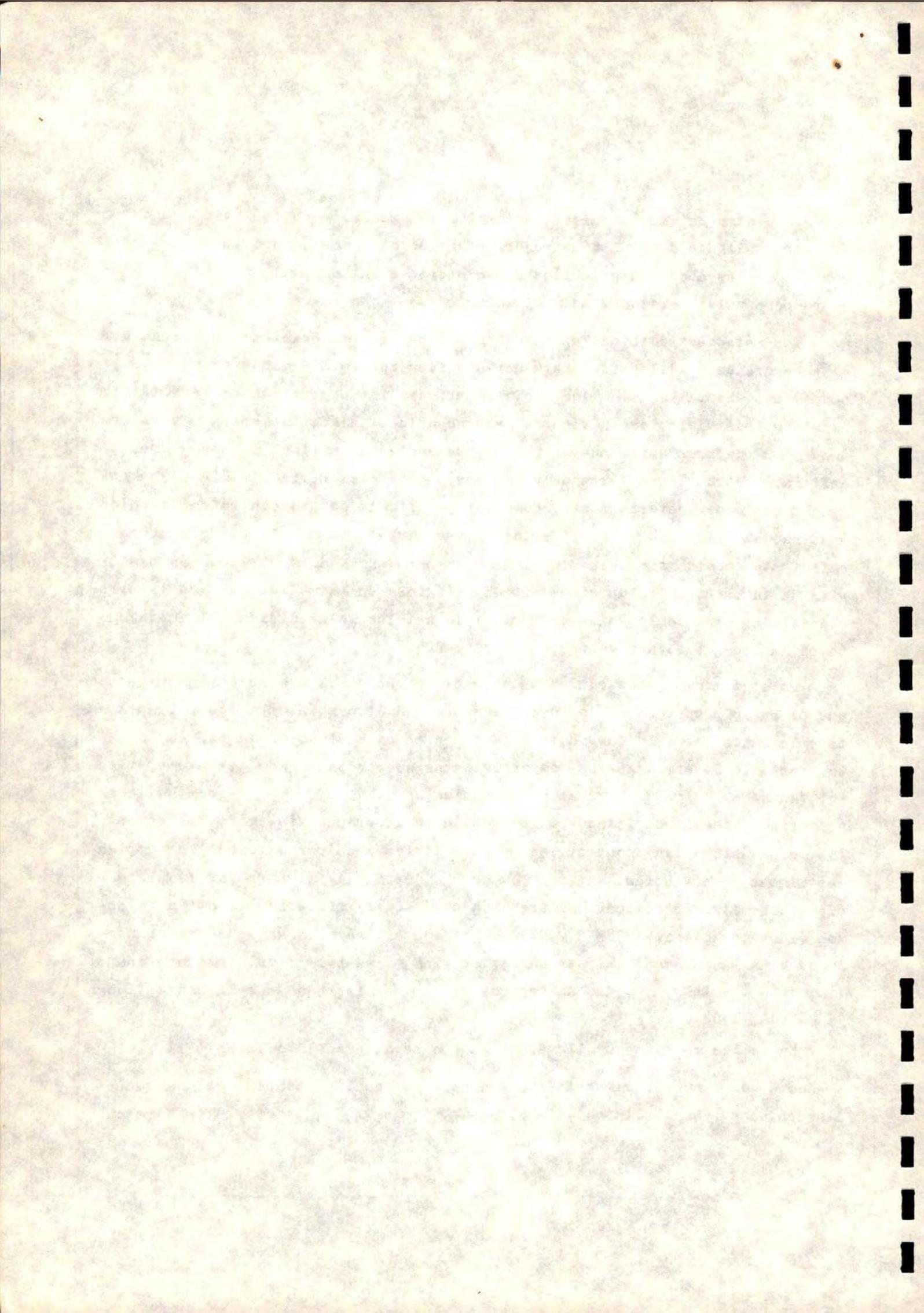


por uno u otro motivo, no quiere convertirse en madre, o de las deidades que por pura malignidad dañan a la mujer. Dicho de otro modo, no existe en la conciencia de los aborígenes la idea de un aborto inintencional, espontáneo, como tampoco existen razones solo fisiológicas.

Los métodos tradicionales resultan a veces impresionantes; se espera que el embarazo esté adelantado, para dar una idea concreta digamos entre seis y ocho meses. En tal ocasión las ancianas especialistas consuman el feticidio mediante golpes violentos al vientre materno, o localizando la cabeza la presionán hasta quebrarla. La muerte del ser en gestación es instantánea ya sea por asfixia, destrucción de órganos y tejidos, o detención de la circulación. . . Al actuar el feto, posteriormente, como cuerpo extraño se provoca la contracción uterina, al principio localizada, hasta que alcanza el nivel de uniformidad suficiente como para expulsarlo. Los aborígenes suman a la explicación biológica de la muerte, otra de orden mítico-religioso en la medida en que la agresión física produce la huida del principio anímico, como dijimos el fundamento de la vida (Idoyaga Molina, 1978/79 y 82).

En el momento del nacimiento una anciana recibe el cuerpo evitando que toque el suelo y enseguida lo entierra junto con el cordón umbilical, la placenta y la manta sobre la que yaciera la joven, en un costado de la choza. En esta oportunidad se iteran los comportamientos adoptados en el alumbramiento, tanto en lo que hace al ocultamiento, como a las prescripciones alimenticias y de resguardo en la propia vivienda. Es que en la visión nativa son acontecimientos asimilables y es por ello que se cumplen las mismas observancias. El riesgo está dado siempre por la presencia de las figuras míticas que procuran perjudicar irremediablemente a la joven (Idoyaga Molina, 1978/79 y 82). Entre los pilagá a la gravedad ya apuntada se suma la amenaza del ser que se origina a partir del feto asesinado, un muerto terrible, que desea vengarse lesionando a la madre (Idoyaga Molina, 1982).

Entre los motivos que llevan al aborto se han señalado la soltería, el abandono del cónyuge, el adulterio y aun la represalia -después de una querrela con el esposo- (Pelleschi, 1896, Metraux, 1937, 44, 46b, Arnott, 1935, Karsten,



1923). En rigor, lo que los autores tradicionales no han notado es que la categorización en mujeres solteras, abandonadas, adúlteras, o que mantienen relaciones conflictivas e inestables, puede tener algún valor para el occidental pero carece de asidero en las sociedades que nos ocupan, en las que los jóvenes se hallan sumidos en un particular estado emotivo que en el caso de la mujer comporta un continuo sucederse de esas circunstancias, las que aluden a un fenómeno más profundo y unitario, la calidad de kyustislí (mataco), sana-mañí (pilagá) e idagáyk (toba). Dichas voces pueden traducirse como enamorado y refieren una situación de desequilibrio afectivo, de uniones pasajeras y dominadas por la apetencia sexual, una conducta orientada a seducir constantemente, que es por otra parte, expresión del poder de los personajes míticos en el sujeto, los que los compelen a fascinar una y otra vez a las personas codiciadas. Para lograr el éxito el individuo pinta su rostro con diferentes diseños en blanco negro y rojo, se adorna con abultados collares y esmerados tocados, ejecuta ciertos instrumentos musicales, entona determinadas melodías y concurre a los bailes nocturnos en los que impera un ambiente orgiástico y se forman ocasionales parejas que culminan la velada entregados al juego amoroso. Los toba y pilagá construyen además, unos paquetes de magia hechizante -envoltorios con rizomas montaraces y partes de aves canoras- cuya eficacia se trasunta en el aumento de la capacidad erotizante (6).

Entre los mataco el ser kyutislí es resultado de la posesión que padece el humano por parte de los seres míticos, los que anulan su voluntad, convirtiéndolo en continente despersonalizado de su intención. Entre los toba y pilagá el nexos es distinto, el personaje es adquirido como auxiliar y colabora con su protegido en una comunidad de intenciones e intereses (Idoyaga Molina, 1976, 78, 81, Idoyaga Molina y Wright, 1984 y de los Ríos, 1978/79). De lo expuesto, se deduce que recurren al aborto las jóvenes en función de encontrarse en un estado peculiar, suscitado por la vinculación con las teofanías, las que determinan, orientan y alteran su comportamiento.

En los últimos tiempos se introdujo el uso de abortivos y anticonceptivos por influencia de los criollos. Al respecto cabe acotar que considerando las nociones etnofisiológicas respecto de la concepción, la distinción mencionada no tiene valor para los indígenas. La utilización de unos y otros

se funda en la eficiencia de los vegetales, los que al incorporarse al patrimonio, exigen técnicas de extracción y métodos de preparación en consonancia con el sistema cosmovisional.

Infanticidio

Dos tipos de hechos conducen al infanticidio: la condición de "enamorzados" de los padres y el alumbramiento de mellizos y deformes. La primera ya la hemos explicado en relación al aborto, sólo podemos agregar que por ser el nexo entre padre e hijo entendido como dueño-dependiente, la falta de padre, y por ende del vínculo necesario, lleva al infanticidio, puesto que un ser sin dueño es un ser sin sentido, sin ubicación en la sociedad y el mundo, un ser que no podrá ser alimentado, socializado, etc. Es decir, una realidad impensable.

La muerte de mellizos y deformes es un hecho generalizado en los tres grupos, sin embargo las razones que lo originan sólo se han relevado entre los pilagá y los toba occidentales (Idoyaga Molina, 1982 y Karsten, 1932). La creencia de que un hombre puede gestar un vástago por vez establece que la gemelidad, una segunda fecundación, es obra de las teofanías pavák, peyák para Karsten, lo ontológicamente otro y potencialmente demoníaco (Sobre payák ver Idoyaga Molina, 1985). Por ser hijo de un pavák el segundo en nacer, tiene su misma naturaleza, no es un ser humano y por lo tanto debe ser eliminado. Los deformes son igualmente, gestados por los payák, como lo revela inmediatamente su anatomía anómala. En efecto, los toba y pilagá piensan que todo ser que sea morfológicamente extraño no es un hombre, puesto que el plano de lo físico connota la alteridad existencial. De modo que también son ultimados en virtud de su esencia payák (Idoyaga Molina, 1982).

Para concretarlo el recién nacido es abandonado a suerte en el bosque o asesinado por un anciano. El cadáver se sepulta en las cercanías de la vivienda sin ningún tipo de ajuar. Se inicia así un período especialmente trágico para la madre y, de haberlo, para el gemelo con vida. El ser payák que se ha formado a partir de las entidades del vástago muerto no dejará su intento de vengarse. Entre los pilagá es común que la familia abandone la morada para trasladarse a un lugar seguro. Al shamán le corresponde restituir la bondad

ambiental de la choza -ahora merodeada por un ser terrible- y proteger a la mujer de las asechanzas nocturnas de su hijo. Para lograr su cometido

se dirige a la vivienda deshabitada cada atardecer y dialoga con el muerto hasta convencerlo de que desista de su actitud y parta hacia el mundo subterráneo, donde viven los difuntos. La práctica finaliza con un lavado purificadorio del sitio y el regreso de los afectados a la choza.

Es evidente que el infanticidio patentiza una de las circunstancias más angustiosas de la vida indígena, durante un tiempo el individuo se debate con los mal intencionados payák, que intentan darle muerte, y hacen de la propia casa un ámbito negativo que contagia todo lo que allí se encuentre. Es por eso que las acciones realizadas son de claro matiz preventivo o purificadorio.

Para finalizar, digamos que creemos haber mostrado la importancia que tiene la elicitación de la perspectiva nativa y la ubicación de los hechos en el sistema de representaciones, para alcanzar una efectiva comprensión de los mismos en cuanto realidad vivida.

Dra. Anátilde Idoyaga Molina

Investigadora CONICET en el Centro Argentino de Etnología Americana

Domicilio particular: Paraguay 1971 1° "B". Tel. 44-3359 (1121 Capital).

Domicilio Profesional: Centro Argentino de Etnología Americana. Avenida de Mayo 1437 1° "A" 1085 Capital. Tel 38-1821.

Notas

- (1) Los temas que nos ocupan no se han ^{sido}abordados sistemáticamente por los autores que se han ocupado de estos grupos, aparecen datos aquí y allí sobre diversos aspectos y son especialmente escasas las referencias al plano del significado (Ver Pelleschi, 1896, Arnott, 1935, Karsten, 1923 y 32, Metraux, 1937, 44, 46, 46b y 73, Palavecino, 1933, 36 y 44). Un tratamiento más pormenorizado encontramos en de los Ríos (1974) y particularmente en nuestra propia contribución (Idoyaga Molina, 1976, 1976/77 y 1982). En la grafía de las voces aborígenes hemos seguido, para los mataco, la tabla de equivalencias propuesta por Califano y Braunstein (Califano, 1974). En lo que hace a los toba y pilagá es necesario hacer las siguientes aclaraciones; g) oclusiva velar sonora, k) oclusiva velar sorda, q) oclusiva uvular sorda, G) faríngea fricativa, *) oclusión glotal, y) semiconsonante o semivocal alveolopalatal no abocinada, w) semiconsonante o semivocal abocinada. Salvo estas consideraciones la transcripción está adaptada al castellano.
- (2) Un análisis del mito, en su versión pilagá, puede verse en Idoyaga Molina, 1988.
- (3) Un estudio de la versión mataco puede verse en Califano, 1973 y de la pilagá en Idoyaga Molina, 1987.
- (4) Sobre el nexo dueño-dependiente en la organización de la sociedad y la cosmología mataco véase Bruanstein, 1974, y en lo relativo a los Pilagá Idoyaga Molina, 1982 b.
- (5) De acuerdo a un relato mítico, en el tiempo primordial una mujer violó la norma que impide el consumo de carne cuando se está con regla, fue así que inmediatamente comenzó a ingerir carne cruda y más tarde cometió antropofagia. Su comportamiento inadmisibles y peligroso determinó que los hombres llamaran a Qaqadeláchigi (versión pilagá) o Tankí (versión toba), un héroe salvador, quien mediante un ardid logró eliminarla. Su cadáver fue incinerado y a los pocos días de sus cenizas creció la planta del tabaco. En la actualidad cualquier mujer que no observe las prescripciones alimenticias, seguirá el mismo camino, convirtiéndose en antropófaga, estado al que también se puede acceder por la posesión de la figu-

ra originaria. Un análisis del mito entre los pilagá puede verse en Idoyaga Molina, 1985 a.

- (6) Sobre sexualidad y pasión amorosa puede verse Idoyaga Molina, 1976, 78, 87b, de los Ríos, 1978/79, Fock, 1963, Arenas y Braustein, 1981.

BIBLIOGRAFIA

- ARENAS, P. y BRAUNSTEIN, J. 1981 Plantas y animales empleados en paquetes y otras formas de de la magia amorosa entre los Toba-Taksik. Parodiana, 1 (1).
- ARNOTT, J. 1935 La vida amorosa y conyugal de los indios del Gran Chaco. Revista Geográfica Americana, vol IV.
- BRAUNSTEIN, J. 1974 Dominios y jerarquías en la cosmovisión de los matakó Tewok-sleléy. Scripta Ethnologica, vol. II, parte 2.
- CALIFANO, M. 1973 El ciclo de Tokwáj. Análisis fenomenológico de una narración mítica de los matakó costaneros. Scripta Ethnologica, vol. I.
- 1974 El concepto de enfermedad y muerte entre los matakó costaneros. Scripta Ethnologica, vol II, parte 2.
- FOCK, N. 1963 Matakó Marriage. Folk, vol. V.
- IDOYAGA MOLINA, A. 1976 Matrimonio y pasión amorosa entre los matakó. Scripta Ethnologica, vol IV, parte 1.
- 1976/77 Aproximación hermenéutica a las nociones de concepción, gravidez y alumbramiento entre los pilagá del Chaco Central. Scripta Ethnologica, vol IV, parte 2.
- 1978 La expresión de lo erótico en la cultura pilagá. En prensa Scripta Ethnologica Supplementa.
- 1978/79 Contribución al estudio del proceso de gestación, aborto y alumbramiento entre los matakó costaneros. Scripta Ethnologica, vol V. parte 2.
- 1981 Sexualidad Pilagá. Publicaciones, vol. XXXVII. Instituto de Antropología. Universidad Nacional de Córdoba.

Notas para el estudio de las prácticas de aborto e infanticidio entre los pilagá. Acta psiquiátrica y psicológica de America Latina, vol. XXVIII, no 3.

- 1982b Modos de clasificación de la realidad en la cultura pilagá. CAEA Editorial.
- 1985a The myth of NesóGe. A hermeneutic analysis of a Pilagá relation. Latin American Indian Literature Journal, vol 1. no 1.
- 1985b El payák. Una estructura mítico-religiosa del mundo pilagá. Zeitschrift für Ethnologie, Tomo 110, no. 2.
- 1987a Estudio fenomenológico del mito de origen de las mujeres entre los Pilagá. (Chaco Central). Presentado al V International Symposium on Latin American Indian Literature. Ithaca (USA), junio de 1987.
- 1987b Sexualidad y erotismo entre los jóvenes matakó. En prensa en Revista de la Sociedad Científica Argentina.
- 1988 Aproximación al mito de la mujer menstruante y el cataclismo acuático entre los pilagá. (Chaco Central). Presentado al VI International Symposium on Latin American Indian Literature. Guatemala, junio de 1988.
-
- IDOYAGA MOLINA, A. y WRIGAHT, P. Introducción sociocultural, cosmovisional y lingüística a los grupos aborígenes de la Provincia de Formosa. En prensa Ministerio de Educación de la Provincia de Formosa.
- 1984
- KARSTEN, R. The Toba indians of the Bolivian Gran Chaco. Acta Academiae Aboensis Humaniora, vol IV.
- 1923
- 1932 Indians Tribes of the Argentine and Bolivian Chaco. Commentationes Humanarum Literarum, Societas Scientiarum Fennica, vol. IV.
- METRAUX, A. Etudes d' Ethnographie Toba-Pilagá (Gran Chaco) Anthropos, vol. XXXII.
- 1937
- 1944 Nota etnográfica sobre los indios Matakó del Gran Chaco Argentino. Relaciones, de la Sociedad Argentina de Antropología, vol IV.
- 1946 a Myths of the Toba and Pilagá Indians. Memoirs of the American Folk Lore Society, XL.
- 1946 b Ethnography of the Chaco. Hand-book of South American Indian vol 1.

PALAVECINO, E. Los indios Pilagá del Río Pilcomayo. Anales del Museo Nacional de Historia Natural, XXXVII.
1933

1936 Las Culturas Aborígenes del Chaco. En Historia de la Nación Argentina, T. I.

1944 Prácticas funerarias nortefías. Relaciones, de la Sociedad Argentina de Antropología. vol IV.

PELLESCHI, G. Los indios maticos y su lengua. Boletín del Instituto Geográfico Argentino, vol. XVII.
1896

RIOS, M. de los Vida y muerte en el cosmos matico. Cuadernos Franciscanos no. 35.
1974

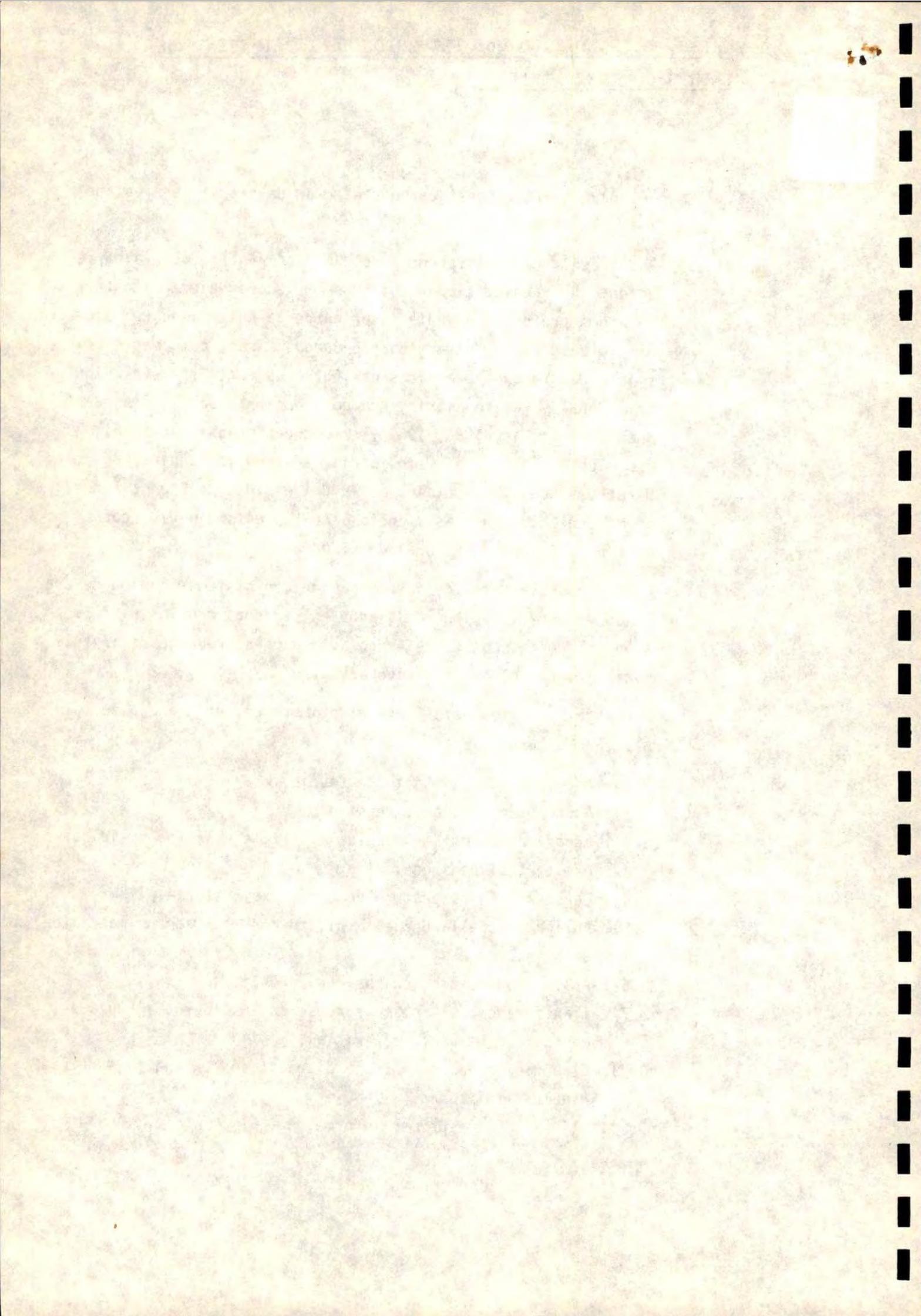
1978/79 Las expresiones de la afección amorosa en la etnia Maticos. Scripta Ethnologica, vol V. parte 1.

5
B

0047

Se considera oportuno destacar que el plan de trabajo proyectado se cumplen cuanto a:

- 1). Realización de transferencia del ámbito investigativo al área docente universitaria en cuanto a profesora de grado-postgrado, como profesora adjunta interina de la Cátedra de Psicología Forense de la Universidad de Buenos Aires, como secretaria y jefa de trabajos prácticos del Curso de Post-Grado en Psiquiatría Penal y Penitenciaria, Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires, año 1986, 1987 y como docente auxiliar en el curso de Post-Grado en Psiquiatría Penal en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, además del dictado y asistencia a múltiples seminarios cursados en la Academia Nacional de Ciencias.
- 2). Comienzo de la tarea de investigación con sistematización de trabajos de investigación realizados en períodos previos de formación académica, con transferencia de dichos trabajos de investigación al plano investigativo actual.
- 3). Los objetivos propuestos para el primera año de trabajo se cumplieron en cuanto a:
 - 3.1). Acercamiento al objeto de estudio.
 - 3.2). Acercamiento al área de estudio.
 - 3.3). Aproximación epistemológica al triple discurso-jurídico-existencial-penitenciario.
 - 3.4). Construcción de una pre encuesta exploratoria.
 - 3.5). Aplicación de la encuesta piloto con rearmado de matriz de datos.
 - 3.6). Aplicación de técnicas psicodiagnósticas.
 - 3.7). Transferencia al ámbito forense de los logros alcanzados, en calidad de asesora pericial.
 - 3.8). Elaboración de un abordaje diagnóstico con análisis de variables implicadas.
 - 3.9). Elaboración de primer informe.



con incremento de los síntomas asociados a depresión (ansiedad, fobias, inquietud, trastornos del sueño y la alimentación, irritabilidad, crisis de explosividad autoflagelamiento, signos obsesivos-intrusivos, pérdida de memoria con trastornos de la atención y la concentración, con presencia de hiperalerta intrusiva)

3.2). Internas con más de un año de permanencia en el ámbito carcelario, mantienen la exacerbación de la sintomatología descrita, aunque se observa un achatamiento afectivo que permite diagnosticar indicadores de hipoafectividad.

3.3). Internas con más de dos años de permanencia en el medio carcelario, presentan sintomatología en proceso de desexacerbación con disminución del caudal afectivo relacional, achatamiento y marcada pérdida del interés en general.

4). Globalmente en el grupo en estudio se observan los siguientes signos implicados:

4.1). Severa imposibilidad de optar con incremento intenso de ansiedad de muerte con marcados rasgos paranoides.

4.2). Identificación con el agresor.

4.3). Disminución del caudal integrativo global con atentado al caudal mnésico e intelectual.

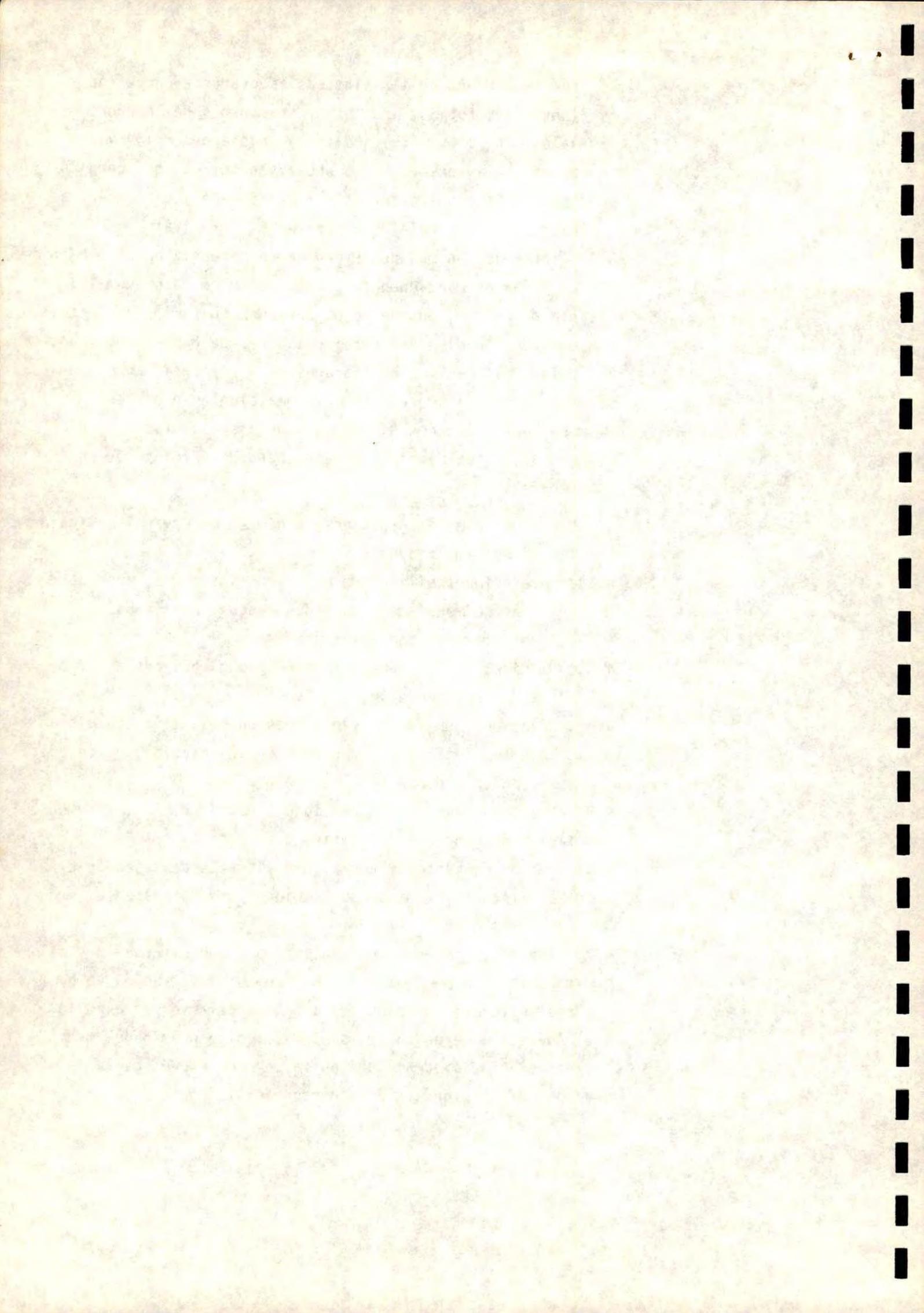
4.4). Relaciones objetales vinculares en splitting con distanciamiento afectivo, extrañeza e incipientes signos de desrealización y despersonalización.

4.5). Reacomodamiento a la realidad a partir de la instrumentación de conductas regresivo dependientes.

4.6). Reacomodamiento a la realidad a través de fijación a pautas mítico-religiosas con cambio o permanencia en el grupo de religión de origen.

4.7). Aparición de un proceso bifásico de deculturación y culturación con pérdida del haber cultural y creación de haberes culturales propios, el argot carcelario por ejemplo.

4.8) Aparición de un cuadro sintomatológico propio del medio carcelario, "síndrome del encierro" con signos de la leonera por distorsión de la imagen espacial con pérdida marcada



El trabajo realizado en un mínimo poblacional que cubría las exigencias postulares de la investigación propuesta por la suscripta, permite hipotetizar o intentar hipotetizar acerca de las siguientes conclusiones:

- 1). 1). El medio carcelario en estudio, prima facie permitió el encuentro con un grupo de trece internas en seguimiento y en acercamiento actual en calidad de informantes cuyas características esenciales remite a:
 - 1.1). Una adquisición de idento-imagen-sí mismo-familiar-vincular-deficitario.
 - 1.2). Una discontinuidad afectivo-contenedora-psicosocial familiar, escolar y laboral con la consecuente adquisición de una identidad difusa y caótica.
 - 1.3). Severas distorsiones vinculares-objetales-familiares cuyos modelos son suicidantes, drogadependientes y delictuales manifiestos o latentes. El modelo vincular afectivo familiar identificatorio de las internas en estudio, tiene como característica esencial la disociación, la escisión, y la violencia franca y encubierta. El modelo en general encierra micro o macro abandonos con imposibilidad de integración de lo experiencial pasado en virtud de lo traumático relacional.
- 2). Este modelo deficitario se inscribe en un modelo cuya respuesta típica es la disociación o el splitting, la cárcel, cárcel cuyo objetivo primo es la supuesta reinsertión social; La cárcel en sí es un modelo de reinsertión a-histórico, cuyo atentado sistematizado a los ciclos vitales produce un bloque temporo-espacial-vital Este bloqueo temporo-espacial-vital sigue una línea sinomatológica con exacerbación de signos, síntomas y síndromes en función de la etapa procesal que debiene en cada caso como ciclo vital en reemplazo.
- 3). La exacerbación de síntomas en el grupo estudiado como modelo de análisis sufre un incremento proporcional al tiempo de reclusión en prisión:
 - 3.1). Internas con menos de un año con pérdida de la libertad, presentan sintomatología en franca exacerbación

del manejo del cuerpo, el espacio, la distancia y el tiempo.
4.9). Instrumentación de respuestas mágicas como modificadoras del entorno (brujería, esoterismo, magia, espiritismo), con control mágico de la culpa, especialmente en delitos que revisten gravedad (homicidio), ejemplo entierro simbólico de las víctimas bajo formas de muñecos de pan con alfileres clavados en el cuerpo, técnica que se utiliza así mismo para el entierro de jueces y celadores carcelarios. Otras de las técnicas utilizadas para ahuyentar a los malos espíritus nocturnos, consiste en el llamado de las almas en pena a través del juego de la copa, juego no compartido por ciertos sectores del grupo carcelario quienes insisten en la necesidad de proteger al interno a través de oraciones y rezos, ya que subsiste aún la idea de que el sitio donde fue contruida la unidad tres, fue anteriormente un cementerio.

ANA MARIA CABANILLAS

MARIANO N. CASTEX

colaboradora: GLORIA MANGISH

INSTITUCION: ACADEMIA NACIONAL de CIENCIAS - CONICET.

PROGRAMA: "JOVEN ADULTO en CONFLICTO con la LEY PENAL".

AV. ALVEAR 1771 3ºp (1014) CAP. FED.

TE: 41-3066/ 322-8532/ 322-8295.

MUNICIPALIDAD DE AVELLANEDA
Subsecretaría de Acción Social
Dirección de la Mujer

SITUACION DE VIOLENCIA EN PAREJAS JOVENES

Este documento es una reflexión desarrollada a partir de los resultados obtenidos en la tarea llevada a cabo desde la Dirección de la Mujer en dos años y medio de trabajo en la Asistencia y Prevención de la problemática de la Mujer Maltratada.- Este abordaje se lleva a cabo desde mayo de 1986, y encaramos esta problemática desde el aspecto social, teniendo en cuenta el aspecto socio cultural en un contexto netamente patriarcal y considerando los problemas de la mujer desde lo histórico, como un problema de género, donde la subordinación se agudiza ~~se~~, además, es joven.-

Ponemos énfasis en la reflexión, pues los aspectos culturales, las normas y los valores dominantes, tienen en la reflexión un importante canal para el cambio. En Avellaneda tenemos varios grupos de reflexión funcionando con ese objetivo: el cambio.-

Reseñando experiencias de las entrevistas a Mujeres Maltratadas y de los grupos de reflexión advertimos lo limitado de los espacios que ocupa la Mujer y la situación que vive como reproductora biológica y social.-

Sabemos que en este contexto hay un aspecto masculino que también está influenciado por ese diseño cultural.-

También el país atravesó una historia que ayudó a legitimar la violencia.

En los últimos 340 casos de mujeres que acudieron al Servicio el 30% provenían de familias violentas. En el caso de hombres golpeadores la cifra asciende al 70% los que sufrieron violencia en su familia de origen. Es evidente la importancia de los modelos, un 30% de estas mujeres tienen menos de 30 años.

En muchos casos el discurso de estas mujeres jóvenes son similares en algunos aspectos al de sus abuelas.

"..... yo trabajo para ayudarlo....." ".....yo no trabajo porque él no me da....." ".....es mejor hacerle caso que discutir todo el día....." "..... a veces me da mucha rabia, me trata como a un trapo....."

Pocas de estas mujeres afectadas por castigos intensos y violación en muchos casos por parte de su esposo, concubino o amante, muy pocas han roto con su pareja y menos aún han aprendido a poner límites.

...//

...//

Otros discursos nos ayudan a comprender porqué. "...yo nunca pude mandarme sola....primero naná ahora mi marido....." La ilusión de ser "la reina del hogar" se diluye pronto.

Muchas mujeres buscan en la pareja y en el matrimonio liberación, un descanso, seguridad, un amparo se casa por amor y no para resolver problemas.

Tampoco son responsables y conocedoras de su sexualidad y aún hoy las muy / jóvenes carecen de información sobre su propio cuerpo y sobre su derecho legítimo a decidir sobre su sexualidad.

La mujer no está informada adecuadamente de ninguno de sus derechos, tampoco de los aspectos legales que puedan protegerla y en las jóvenes y en las mujeres carenciadas esto se agrava por la dependencia; va que los padres y las madres reproducen estas situaciones donde la mujer carece de espacio propio y sigue siendo importante que "la nena se case y alguien cuide de ella"

¿ Qué sucede entonces con los jóvenes?

Que los modelos se reproducen en situaciones de crisis muy particulares, los adultos no damos las respuestas necesarias porque no se establece el diálogo. Se trabaja con los padres, con los hijos, pero no se busca con la intensidad necesaria el canal de comunicación.

Aún el padre tiene las decisiones importantes, el manejo del dinero, los cambios, los horarios etc.

Cuando la niña crece también crece el control.

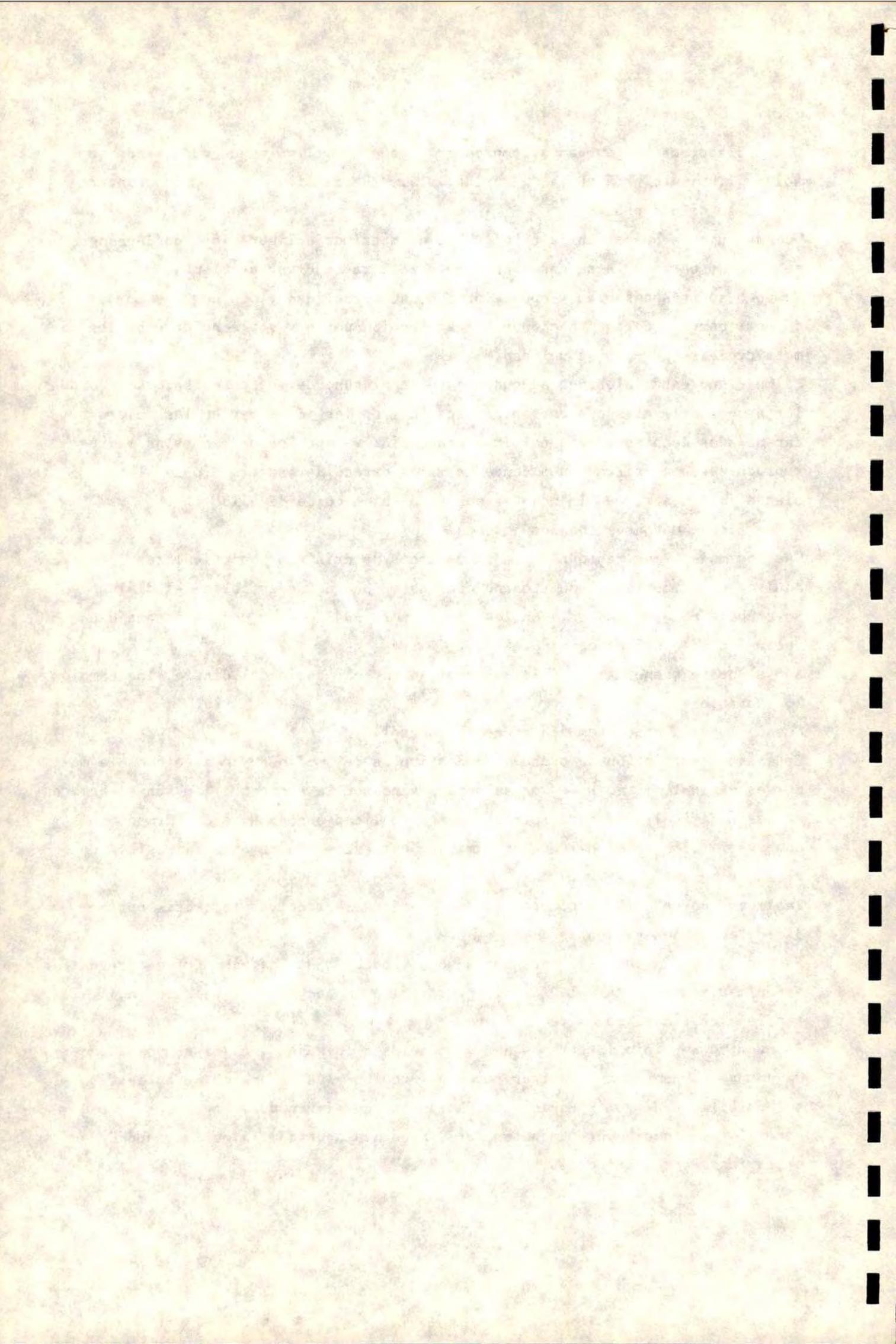
Toda esta restricción se opone a los estímulos del medio, y en este caos la mujer es manipulada no sólo por su pareja sino por la sociedad. También el hombre se ve en dificultades para enfrentar esta realidad cuando ha sido formado con una restricción emocional que lo limita y una exigencia de éxito imposible de alcanzar.

Realmente no es difícil comprender que se tiende a resolver la crisis por medio de actitudes violentas.

En general las mujeres jóvenes que acuden y también sus parejas no se atreven a confiar su problema a la familia, cuando lo han hecho, han recibido indiferencia o críticas, pocas veces apoyo.-

En nuestro servicio intentamos dar contención a la mujer y en el grupo de ayuda mutua ayudarla a encontrar resortes propios para recuperar su autoestima y su posibilidad de tomar decisiones. Raramente consiguen que vengan sus parejas pero sí vimos que hombres menores de 30 años han aceptado la posibilidad de un tratamiento terapéutico.

...///



...///

También hubo quines asistieron a encuentros grupales, se supone por estas tareas que hay una apertura en el hombre joven hacia la posibilidad de aceptar ayuda externa.

Vemos también que las mujeres menores de 30 años asisten al servicio solas, con niños pequeños y con menos de 10 años de matrimonio, el 55% de las mujeres que llegan tienen entre 40 y 60 años, con 15 a 30 años de casadas, llegan con amigas, vecinas o traídas por sus hijos.

Lo cierto es que en la entrevista surge que en general la mujer joven busca ayuda apenas conoce el recurso pero igualmente tiene miedo, pudor, siente / culpas y lo que es fundamental para tener en cuenta: no recibió apoyo de nadie. La sociedad en general recién comienza a sensibilizarse respecto a este problema.

Consideramos por lo tanto que la tarea no debe ser sólo asistencial sino también preventiva.

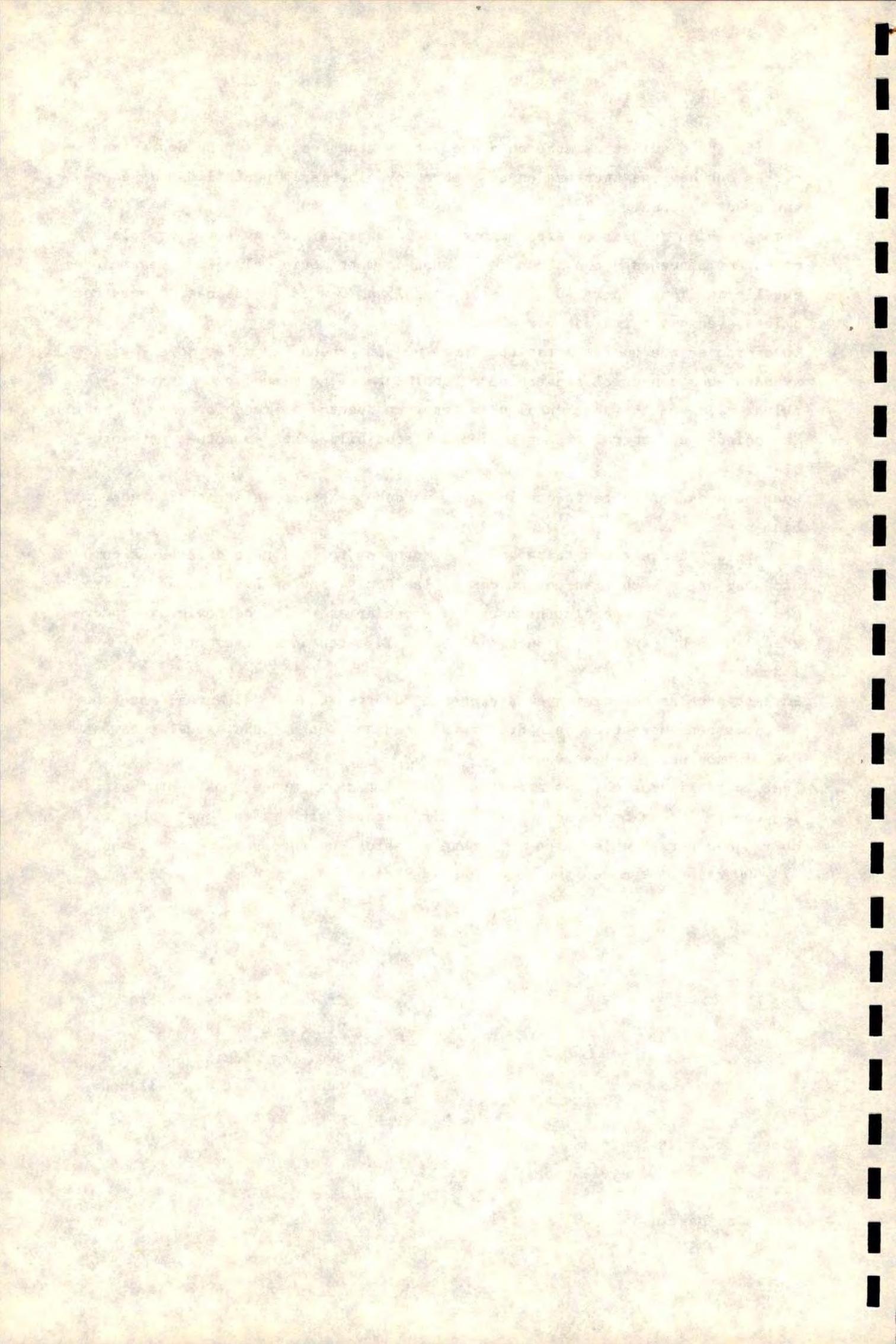
En este aspecto estamos trabajando en grupos de reflexión en diferentes comunidades, hacemos charlas periódicas en las Comisarias de Avellaneda, realizamos encuentros en escuelas primarias y secundarias y el 4 de noviembre comenzamos en la Universidad de Buenos Aires en la extensión Universitaria de Avellaneda.

En las escuelas comenzamos el año pasado con reuniones de docentes, este año seguimos con encuentros de madres y ya comenzamos en algunas escuelas tareas con alumnos del nivel secundario.

También realizamos charlas abiertas sobre el tema y jornadas para profesionales con la intención no sólo de difundir la tarea sino reflexionar sobre el / abordaje a esta problemática de la que en estos dos años y medio atendimos casi 1000 casos, pero que aún no es considerada en toda su dimensión.

Prof. Maria Rosa Rivero
Dirección de la Mujer
Sub. Sec. Acción Social
Municipalidad de Avellaneda

Dirección de la Mujer
Pavón 269 -(1870) Avellaneda
TE- 201-7677
Part. San Martín 851 (1870) Avell.
TE 201-0973



Centro de Estudios de la Mujer



NICARAGUA 4908 - BUENOS AIRES (1414)

PERSONERIA JURIDICA: 03914/81

FILIALES: LA PLATA - PROV. B.A.

PROYECTO: ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA PROBLEMÁTICA ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD.

Al detenernos a analizar la situación del embarazo en la adolescencia, fuimos tomando conciencia de la dimensión de este problema.

En nuestro país se calcula que anualmente quedan embarazadas entre 50.000 y 70.000 adolescentes y esta realidad aumenta cada año.

Según Censo 1980, en el país existen adolescentes de 10 a 20 años. Según datos obtenidos por la investigadora Ana Jusid, alrededor de mil quinientas a dos mil mujeres se albergan en hogares transitorios para madres solteras en la ciudad de Buenos Aires. En algunos de ellos, las edades oscilan entre 12 y 18 años. Sólo en la Provincia del Chaco, en el año 1983 hubo 5.000 casos de madres solas y la mayoría de ellas menores de edad, con embarazos que, en la mayoría de los casos implican riesgos físicos, psíquicos y sociales.

En la Ciudad de La Plata, más de un tercio de los partos ocurridos en el primer semestre del año 1986, correspondió a madres menores, cuyas edades oscilaron entre 10 y 18 años. La mayoría de ellas eran madres solas.

En comparación con 1984, el índice de alumbramientos producido por las jóvenes adolescentes, en La Plata, creció un 5 %. En cuanto a la Provincia de Buenos Aires, los expertos consideran que casi 50.000 jóvenes han sido madres durante el año 1985, sobre un total de 245.000 nacimientos. (Investigación publicada por el Diario El Día, 6 de setiembre 1986, pág.11).

Si bien nuestro país no cuenta con estadísticas actualizadas, los datos que anteceden, son pruebas evidentes de la magnitud de esta problemática que viene siendo tema de preocupación en las distintas regiones de nuestro país, Latinoamérica y el resto del mundo.

En una comunicación presentada por la UNICEF en el Tercer Encuentro Nacional de Mujer, Salud y Desarrollo, noviembre 1987, -Ministerio de Salud y Acción Social, Buenos Aires, Argentina-, se plantea que una de las preocupaciones

/nes

mayores a nivel latinoamericano, es el de la morbilidad materna y perinatal (adolescente embarazada, aborto provocado, etc.).

Cabe señalar que uno de los mayores riesgos de morbilidad es el que presenta la toxemia en el embarazo. Se entiende por toxemia gravídica a la complicación del embarazo caracterizada por el desarrollo secuencial de síntomas inespecíficos como los edemas, hipertensión y proteiunuria producidos después de las veinte y tres semanas de gestación, que pueden complicarse con convulsiones y coma. Del 6 al 8% de mujeres embarazadas padecen esta enfermedad.

En un estudio realizado por la Psic. Vela, María C. y otros (1) sobre catorce adolescentes embarazadas toxémicas, de 15 a 20 años de edad, el 57,14% llegaron a la eclampsia.

Una de las principales causas de defunción en América Latina es la muerte a raíz de complicaciones del aborto inducido, entre adolescentes de 15 a 19 años (2).

Nos preocupa fundamentalmente, la falta de prevención y el hecho de que no realicen un control sistemático a lo largo de todo el período de gestación. Esto incide, también, en el aumento de la morbilidad (3).

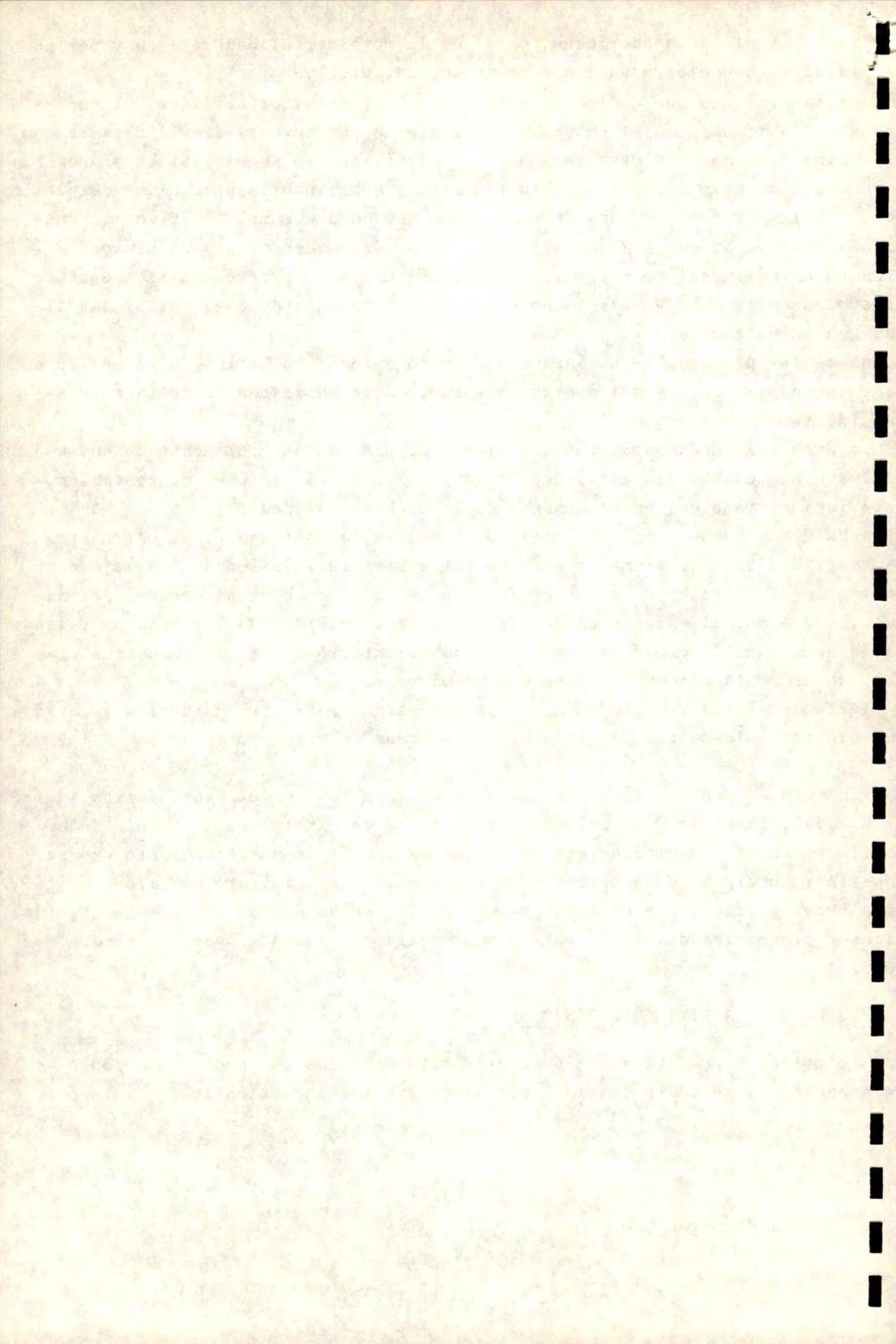
La UNICEF propone como estrategia de abordaje de esta temática, entre otras, la necesidad de generar materiales educativos sobre la salud de las mujeres y perfeccionar el trabajo de los equipos de salud vinculados al control perinatal. Pone especial énfasis en los aspectos de la calidad de la atención y señala la necesidad de organizar programas de orientación sobre las consecuencias limitantes de la concepción a edades prematuras.

Alerta sobre los riesgos que representan estos embarazos en la vida y la salud de las adolescentes, especialmente en áreas de mayor pobreza.

La maternidad en la adolescencia sería el resultado de una conflictiva individualidad, familiar y social. Es decir, que esta maternidad da cuenta de un conflicto en el desarrollo femenino, sintomática de un comportamiento que se inserta y superpone en un proceso de desarrollo y crecimiento. Realidad sostenida y resignificada en un contexto más amplio en donde los profesionales, técnicos y promotores de salud, están comprometidos desde su lugar y ejercicio de su práctica.

PROGRAMA: ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Este proyecto de Investigación-acción está centrado en la capacitación para la atención de salud (primaria y secundaria) a las adolescentes embarazadas.



Sus destinatarios:

adolescentes embarazadas.

diversos actores sociales a cargo de la atención de esta problemática adolescente: profesionales, técnicos y promotores de salud.

CURSO DE CAPACITACION

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS:

Objetivo General: Mejorar la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio, en especial en adolescentes. Promover un enfoque preventivo en los agentes de salud.

Objetivos específicos:

Activar, mejorar e incrementar los recursos de los agentes de salud para lograr una visión integral de la mujer y su maternidad.

Analizar las características de la relación mujer-agente promotor de salud.

-Propiciar el trabajo interdisciplinario sobre embarazo adolescente.

Cuestionar los modelos verticalistas, paternalistas y autoritarios en la atención de mujeres, y en especial, en las adolescentes embarazadas.

Metodología de trabajo:

Cada unidad se desarrolló en una reunión de trabajo semanal. Las reuniones fueron de carácter teórico-práctico, combinándose: información, recursos audiovisuales y trabajo reflexivo en grupo. Dentro de los recursos también se incluyeron Historias Clínicas, actividades lúdicas y dramatizaciones.

Cada reunión tuvo una extensión de tres horas.

Talleres con Adolescentes embarazadas:

Objetivo general: Prevenir patologías personales, sociales y sanitarias, de las Adolescentes Embarazadas.

Objetivos específicos: Facilitar que las Adolescentes se conecten con sus necesidades, vivencias y las experiencias propias de esta etapa de la vida.

-Dar información básica sobre los aspectos biológicos y psicológicos involucrados en el proceso de gestación, parto y post-parto.

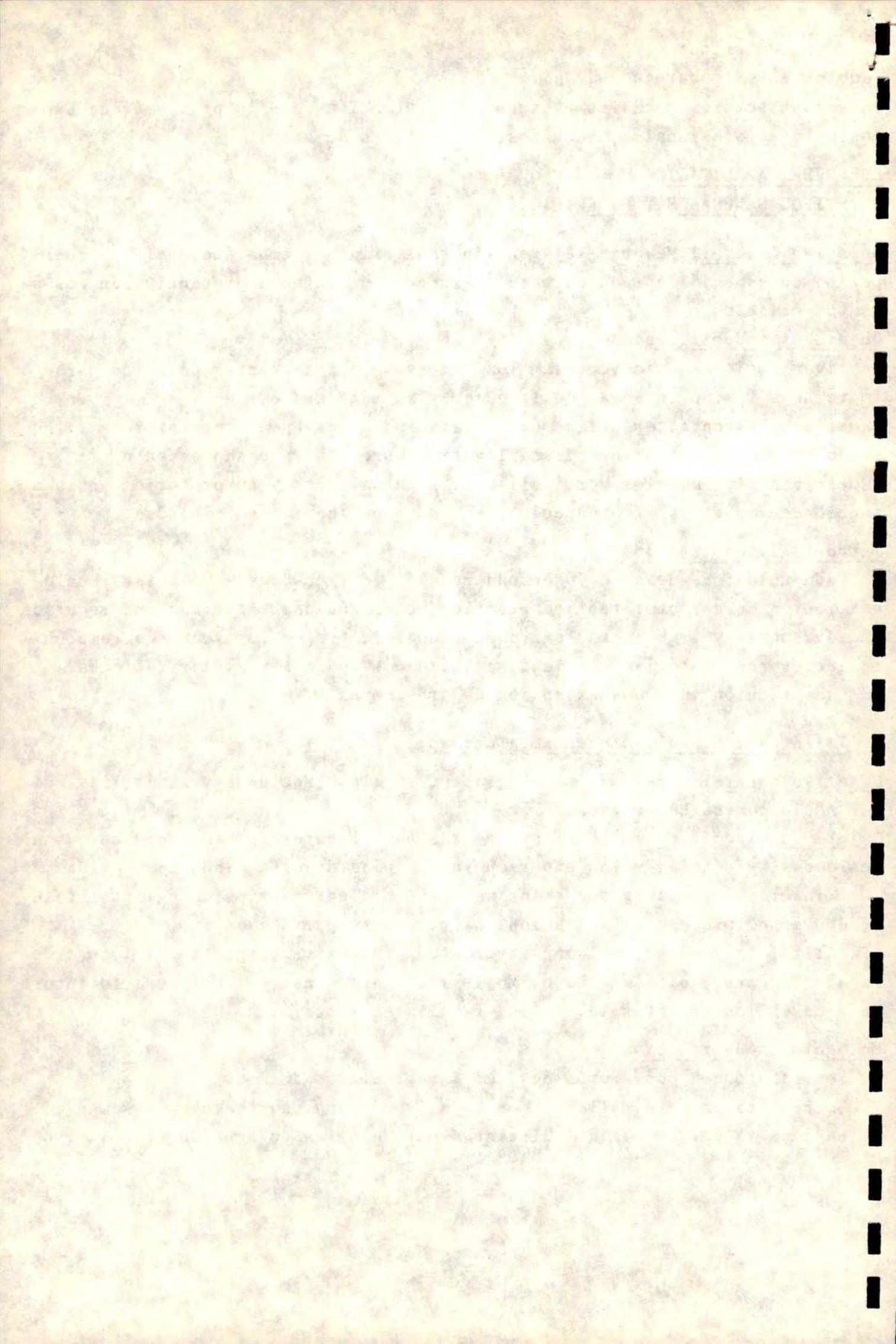
Facilitar la toma de decisión conciente y reflexiva respecto del futuro de la adolescente y el de su hijo. Motivarlas para construir un proyecto futuro de vida en los aspectos laborales, familiares y sociales.

Metodología de trabajo:

Se trabajó con dos grupos de diez integrantes cada uno.

Se realizaron seis talleres con cada grupo, con una frecuencia semanal.

En cada taller se utilizó distintas metodologías de acuerdo al objetivo



cada reunión:

-grupo de reflexión

-información

-técnicas de movilización: audiovisuales, lúdicas, gráficas, collage.

Durante este proyecto hemos elaborado:

Un material audiovisual: "Las niñas mamás, historia de María". Se trata de un testimonial, de un grupo de adolescentes gestantes.

Sus destinatarios son tanto los profesionales y promotores de salud como los grupos de Adolescentes.

Su objetivo es promover el cuestionamiento y revisión de la problemática adolescente en relación a la maternidad precoz.

Una Cartilla: "Las Adolescentes y la Maternidad", destinada a profesionales técnicos y promotores de salud. Incluye 2 juegos de Educación popular, para ser utilizados en el trabajo directo con grupos de adolescentes.

Esta cartilla retoma las líneas temáticas e información trabajada en el curso de Capacitación. Responde a las necesidades planteadas por los participantes, en lo que hace a contenidos conceptuales y recursos para la tarea grupal.

Del testeo de la cartilla a nivel individual y grupal (con profesionales, asistentes de minoridad, docentes), resultó ser un documento facilitador para el cuestionamiento de la problemática que vive tanto la adolescente embarazada como la que se presenta a los trabajadores de la salud. Se la consideró un recurso útil por sus contenidos y juegos, para el trabajo directo con las adolescentes. Como un instrumento válido que permite la objetivación de las prácticas desde una perspectiva integral, con propuestas metodológicas necesarias y posibles de ser aplicadas.

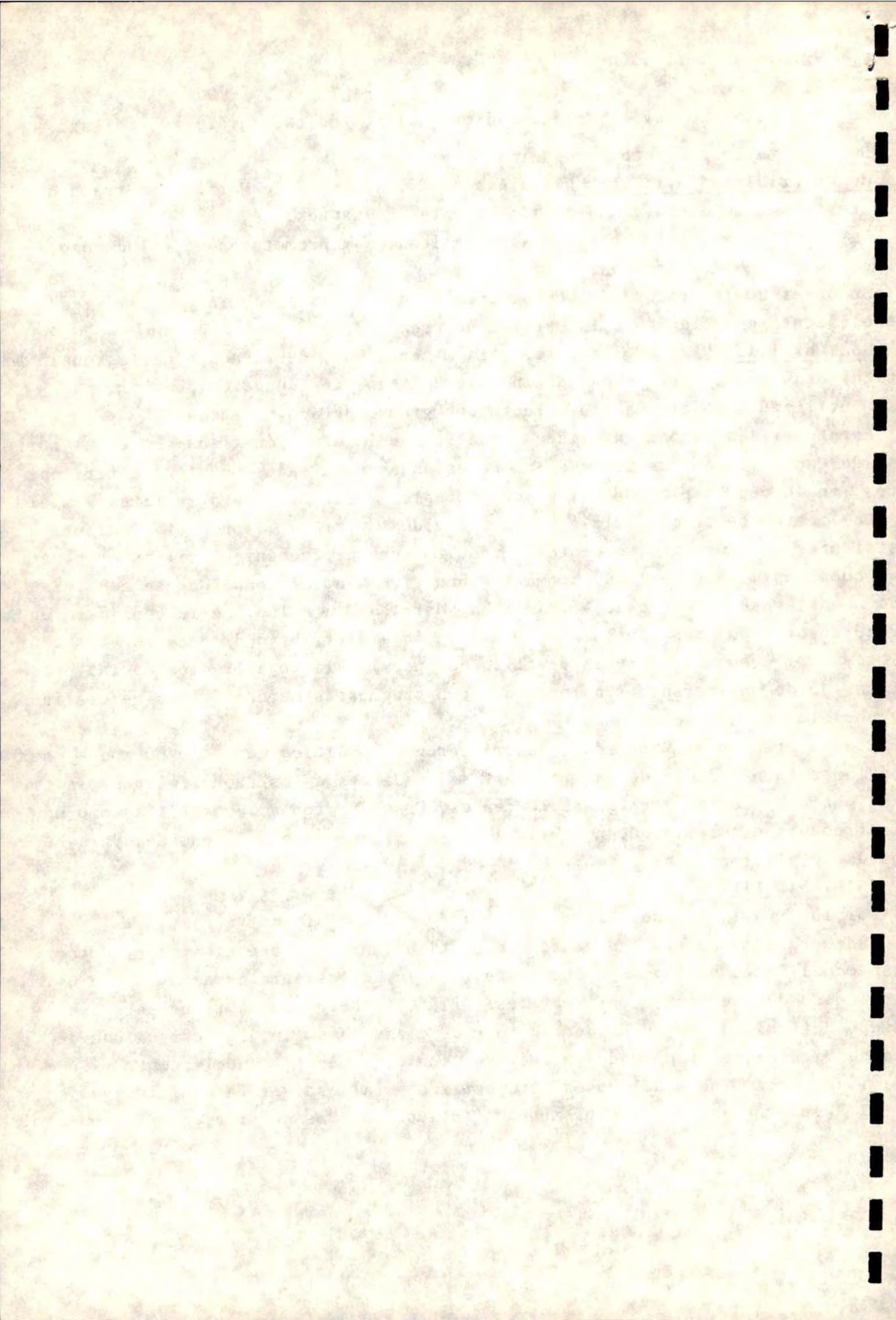
Los asistentes de Minoridad, describieron su práctica como un "cuerpo a cuerpo" ante la necesidad de dar respuestas inmediatas a los requerimientos Institucionales y de las propias adolescentes. Consideraron a la cartilla como un instrumento necesario que posibilita la reflexión grupal, la escucha y la búsqueda de alternativas.

SINTESIS FINAL:

Por los resultados del trabajo realizado podemos afirmar que:

Cada práctica se realiza dentro de Instituciones las que albergan y determinan modalidades de interacción, respecto a la adolescente embarazada. En base a ello se diagnostica, confirma, resfuerza el modelo que se tiene para ese grupo determinado de edad, de género y de clase. A su vez la desigualdad de conocimientos, oportunidades y recursos con que cuenta la adolescente y su familia, determina modalidades alternativas para resolver la conflictiva.

El sólo conocimiento de los métodos anticonceptivos no previene el embarazo.



pero su conocimiento constituye un derecho fundamental y un recurso para llegar a la maternidad en condiciones de vida dignas y gozosas,

A través del sistema de salud, los profesionales a) intentan dar respuestas a las demandas de las adolescentes y sus familias a nivel institucional, a la vez que b) producen y reproducen la estructura ideológica dominante.

El accionar profesional y técnico, dentro de las instituciones, resulta ser una práctica que engloba y trasciende el interjuego entre

a) las determinaciones estructurales institucionales (hospital, Instituto de Minoridad, tribunales, etc.) y

b) las determinaciones subjetivas con sus especificidades por género, edad, profesión.

La temática de la mujer, y dentro de ella, la problemática de la adolescente embarazada, requiere una revisión del marco teórico conceptual así como de sus prácticas de salud.

El embarazo en la adolescencia es un problema social que aumenta anualmente y por sus características y consecuencias es considerado una problemática de alto riesgo. Una de ellas es la mortalidad materna.

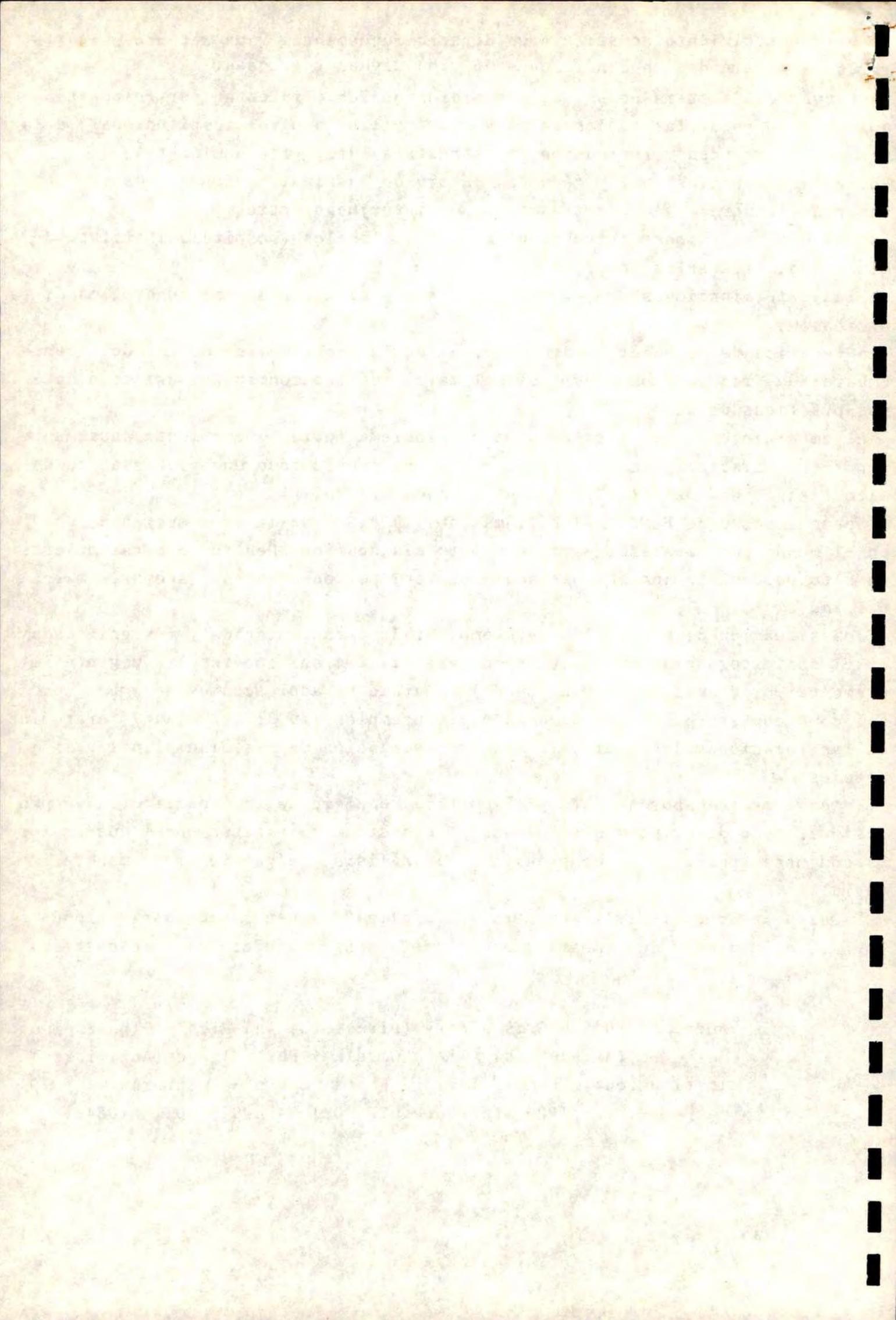
Según informe de FEMPRESS/ILET, más de 1.000.000 de mujeres mueren al año en el mundo por embarazo, parto o aborto clandestino. Dentro de estas mujeres un alto porcentaje son jóvenes adolescentes, pertenecientes a sectores marginalizados.

Cada situación de una adolescente embarazada está contenida y resignificada en el contexto social en el que se desarrolla. De ahí que resulta urgente implementar programas de prevención del embarazo en adolescentes de ambos sexos así como con sus padres. Programas que contemplan las diferencias y jerarquías en las relaciones de género, la transversalización de las disciplinas y sus actores.

Entendemos que abordar esta problemática requiere de la capacitación de profesionales de diferentes disciplinas y de distintas instituciones, que en forma conjunta aporten a la comprensión, el análisis y el accionar de manera integral.

Si bien la interdisciplina y "transdisciplina" siguen siendo aspiraciones a lograr, el abordaje del embarazo en la adolescente requiere de este desafío.

Autoras: Yudith Grashinsky (Directora) Ana Pich y Olga Espinosa
(Asistentes) Alicia García y Perla Isaac (Auxiliares)
Institución: C.E.M.-Filial La Plata- C.C.nº30 -Sucursal 4 y 70
(1900) La Plata. TE. 021-247099 y 021-510846.-



Proyecto: Investigación acción en un barrio popular de la ciudad de Buenos Aires.

Equipo: Graciela Di Marco (socióloga)
Bernardo Gigliotti (psicólogo)
Alicia Zelicman (lic en Ciencias de la Educación)
Graciela Colombo (socióloga)

0047

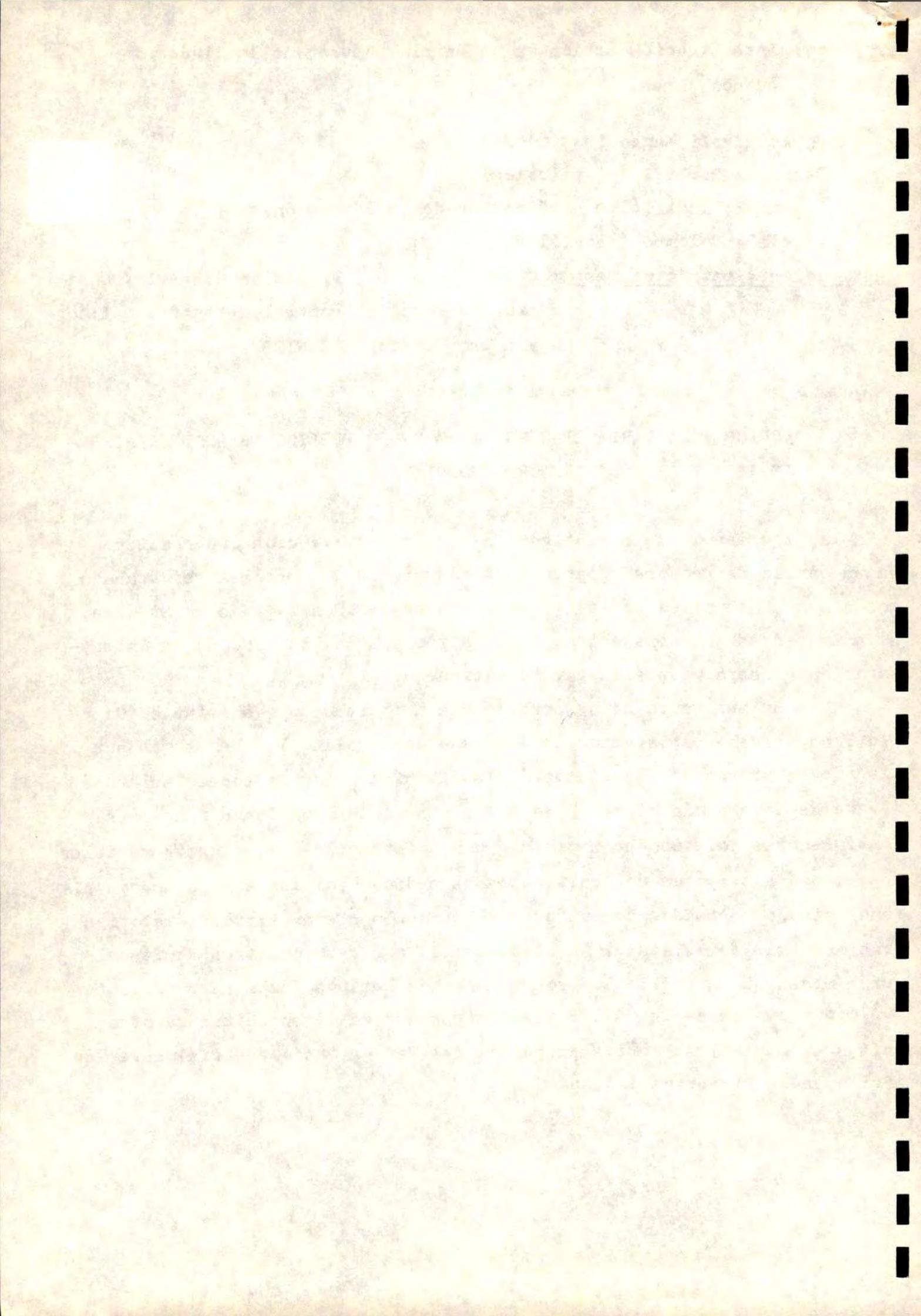
Instituciones patrocinantes : Convenio MARCO (Fundación Convivir, Comisión Nacional de control del narcotráfico y abuso de drogas, CONICET)

Paso 684 4°"B" (1031) CAPITAL FEDERAL Tel. 961-7790

OBSTACULOS A LA PARTICIPACION EN EL MUNDO PUBLICO DE ADOLESCENTES Y MUJERES JOVENES DE SECTORES POPULARES.

En la experiencia de investigación acción y prevención que realizamos en un barrio de sectores populares de la ciudad de Buenos Aires trabajamos con dos grupos de mujeres: adolescentes de 12 a 14 años y mujeres, algunas madres de estas chicas y otras, vecinas del barrio, que se interesaron en nuestra propuesta participativa.

Con el primer grupo se desarrolló una actividad cuyo eje fue el Cine-club, con un debate posterior tendiente a desarrollar los temas que surgen de la proyección de las películas. El cine es entre todas las artes la que de manera más directa se halla vinculada con las situaciones y contingencias político-económicas y con diferencias de entornos sociales. Se comenzó a trabajar con cortometrajes cedidos por las embajadas, con algunos dibujos animados con diferentes temas. Unos eran simples historias trágicas sin demasiada dificultad para la comprensión, otros tenían algunos mensajes antibélicos, o sobre derechos humanos. También se proyectaron documentales de la UNICEF que mostraban como viven chicos de otros países. En general se mostraban países del Tercer Mundo, especialmente de Africa, India y América Latina.



Luego de varias reuniones las mismas chicas comenzaron a anotar las películas que habían visto y los comentarios que se habían producido en el grupo. Llegaron a reunirse durante la semana para compaginar sus anotaciones y traerlas al grupo. Se interesaron además en completar detalles técnicos que ellas desconocían.

La experiencia fue muy rica. Al finalizar la proyección ellas solas comenzaban el debate. Su nivel de reflexión fue aumentando reunión a reunión.

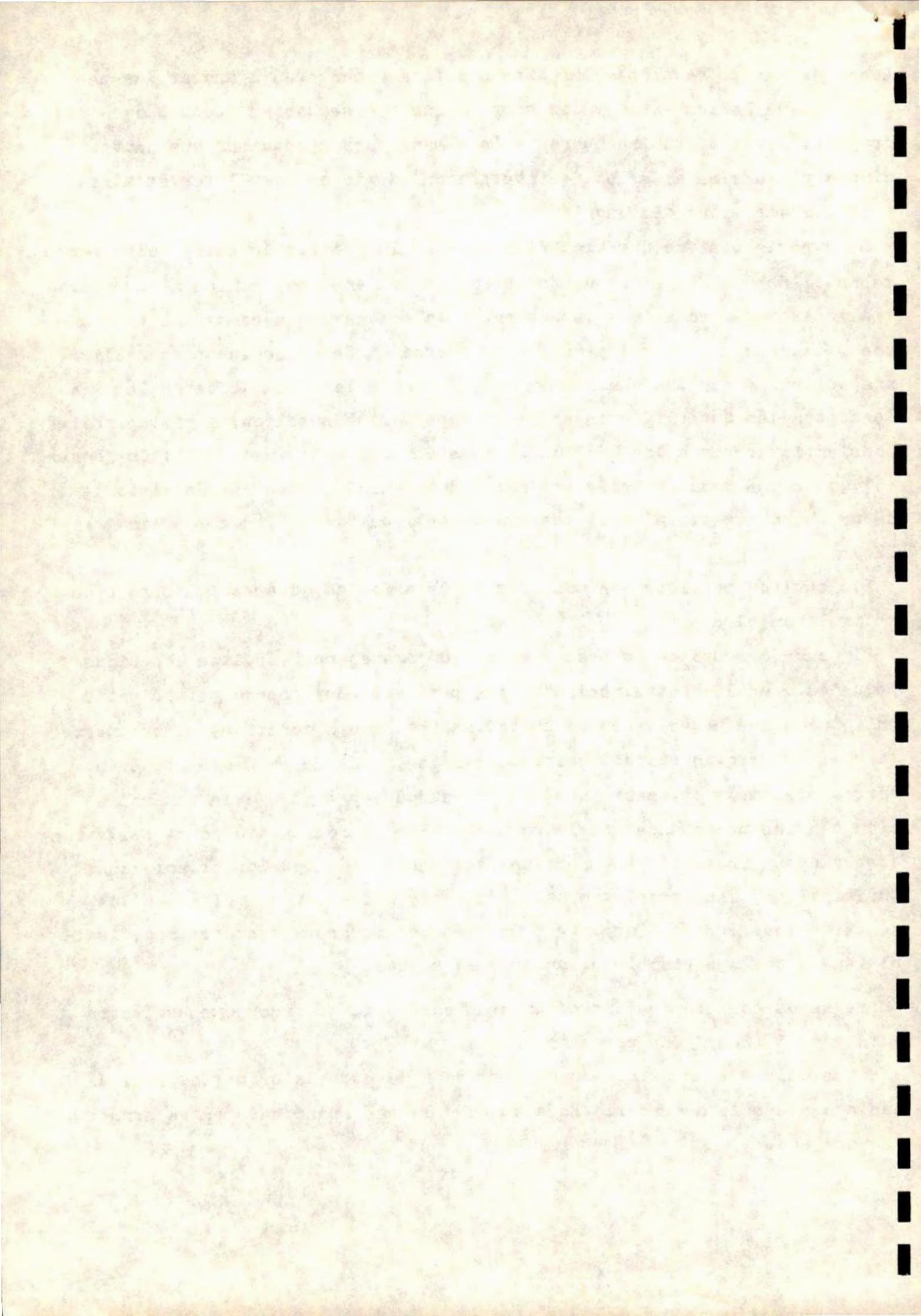
Al celebrarse en el mes de noviembre la semana de la educación de adultos, la escuela nocturna pidió la colaboración del cineclub para realizar una actividad con los alumnos que concurrían a la misma. Fueron las adolescentes las que eligieron entre el repertorio de películas vistas, cuales podrían interesar a los adultos. Propusieron la exhibición del film "Rosendo", que es un medio metraje argentino documental que cuenta la historia de un chico que vivía en lo que era la antigua "quema", en el barrio Lacarra.

Los adultos participaron con gran entusiasmo. Las jóvenes del cine club estimulaban el debate.

El segundo grupo de mujeres con los que trabajamos, adultas, con hijos pequeños o adolescentes, realizó una experiencia de trabajo participativo en torno a sus necesidades comunitarias. Este grupo constituye actualmente la comisión provisoria del barrio. En la gestación de esta organización barrial las mujeres pasaron de sus necesidades privadas a la confrontación con las necesidades de la comunidad. Realizaron un trabajo de reflexión acerca de su inserción en la comunidad, su relación con los organismos municipales, sus problemas como esposas y madres, su relación con los demás vecinos. Pudieron organizar una estructura grupal democrática, flexible, en la cual es posible el humor y el afecto.

Entre estos dos grupos existen un gran número de mujeres jóvenes, entre quince y 24 años, ¿Qué pasa con ellas?

Estas chicas en general han concurrido a la escuela primaria y quizás han comenzado la secundaria. En este caso, la han abandonado entre primer y segundo año.



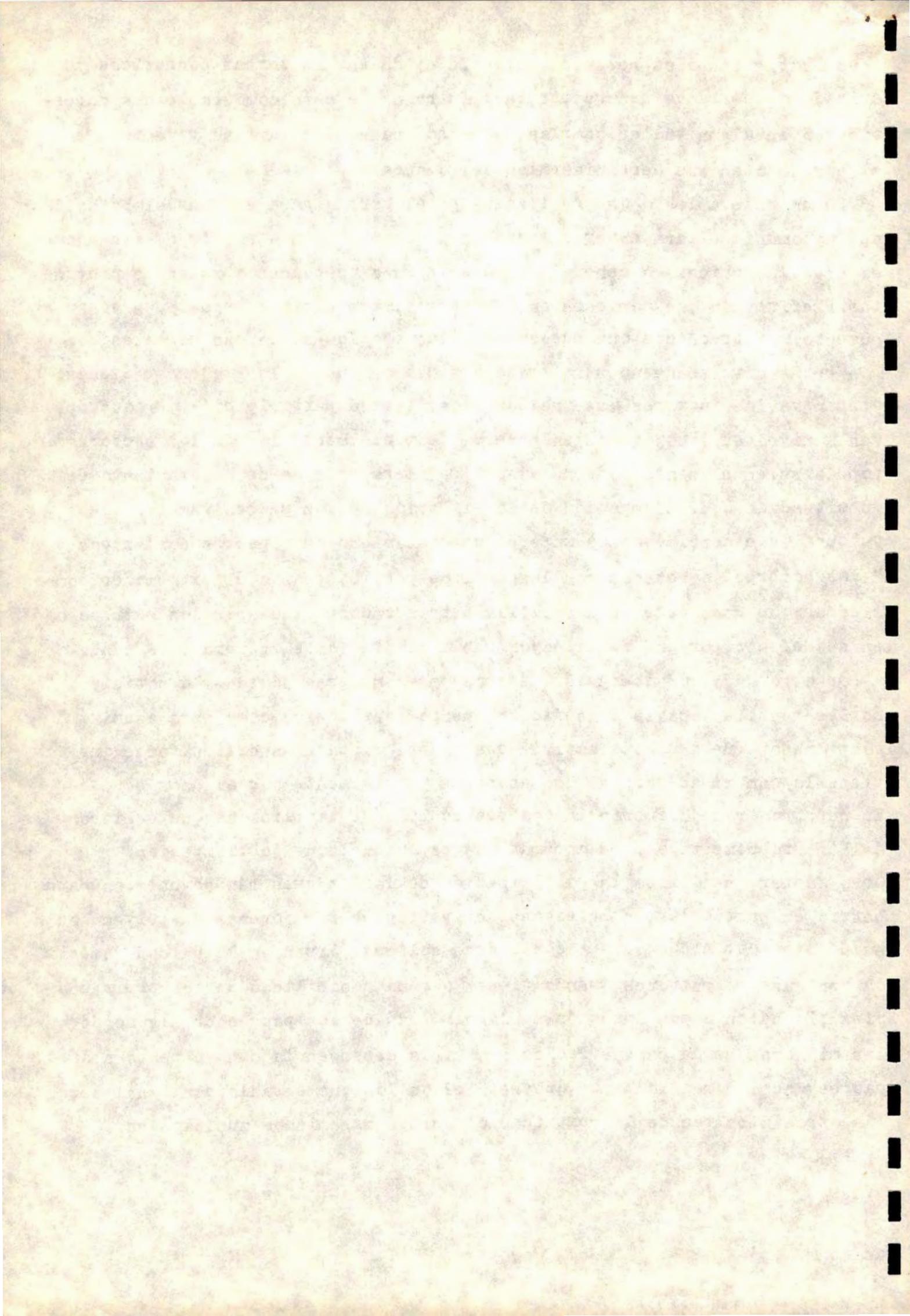
Sus actividades se reparten entre la ayuda en las tareas domésticas y cuidado de hermanos menores, trabajo fuera de la casa como empleadas domésticas o en algún taller, charlas y algunos paseos con amigas y vecinas en el barrio o en sus cercanías y algunos romances.

En un relevamiento que realizamos en el barrio para evaluar el potencial de la comunidad para encarar trabajos participativos a partir de sus necesidades, las chicas en general no accedieron a responder a nuestras preguntas. Prefirieron que contestaran sus padres, hermanos o parejas, pues el argumento más frecuente que presentaban fue: "ellos saben más de estas cosas".

A estas alturas de nuestro trabajo pensamos que en las mujeres jóvenes operan varios factores que insiden en su escasa participación. Los que operan a nivel de los jóvenes en general, especialmente los de los sectores populares, en el sentido de no visualizar perspectivas de mejoramiento de su situación o de superación de la situación de los padres. También, la cultura que concibe a las mujeres centradas en los aspectos domésticos y a los hombres, conectados con los ámbitos públicos, hasta el extremo de considerar que una entrevista familiar debe ser contestada por los hombres o en su defecto, por una mujer mayor. Doble limitación: el género y la edad.

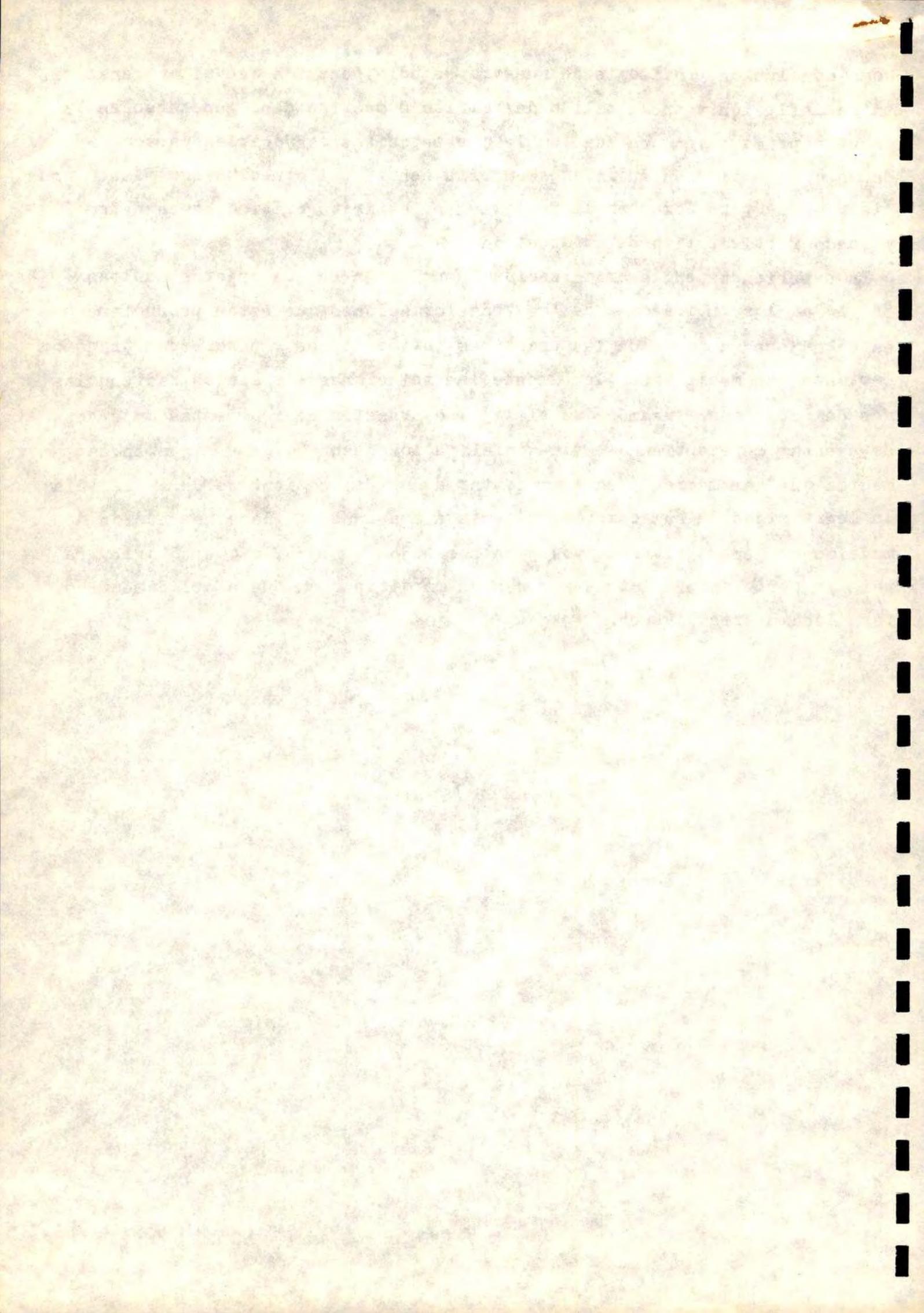
Por otro lado, consideramos que para estas mujeres jóvenes lo cotidiano no les resulta todavía lo suficientemente conflictivo como para asumir compromisos fuera de las actividades ya descriptas. Las dificultades que tiene la comunidad barrial son asumidas parcialmente por algunos adultos. En nuestro trabajo, fueron las madres adultas de familia las que salieron del ámbito doméstico para encarar una experiencia de participación.

Otro factor que limita la participación de las mujeres más jóvenes, en este barrio en particular, es la escasez de viviendas. Las jóvenes que viven con su pareja, con niños o que son madres solteras, viven en la unidad doméstica con sus progenitores. Cuando tienen alguna posibilidad de construir una pieza, lo hacen a continuación de la vivienda de los padres de alguno de los miembros de la pareja. Prolongan así la dependencia con respecto a los padres y asumen, por lo tanto, que sean ellos los que establezcan canales con los otros miembros de la comunidad o con los organismos municipales.



Como conclusión,provisoria,de nuestro estudio,pensamos que el entrenamient
en la reflexión y en la salida del ámbito doméstico debe generarse en la
escuela primaria,en una edad en la que es posible convocarlas para activi-
dades que despiertan su interés.En este sentido,el cineclub nos mostró una
Vía posible para fomentar la reflexión,el espíritu crítico,bases de un
proceso participativo de autogestión.

La experiencia en la organización comunitaria de las mujeres adultas
es uno de los indicadores de las transformaciones que están produciendo
estas mujeres a nivel de las prácticas cotidianas de género.Estas transfor-
maciones van modificando lentamente las relaciones familiares,haciendolas
más democráticas.Pensamos que el impulso transformado de estas mujeres
debe estar repercutiendo en la socialización de sus hijos e hijas,En la
medida que las madres puedan presentar a los demás miembros de la familia
la legitimidad de sus cambios ,se estará avanzando en la construcción de
modelos de género alternativos para sus hijos e hijas,lo que contribuirá
para la percepción de otros ámbitos de participación,fuera del doméstico.
para las mujeres jóvenes.



0047

Este trabajo se inscribe en el campo de las Ciencias Sociales y Salud. Parte de la concepción que entiende el proceso de salud-enfermedad como un fenómeno multidimensional y multisectorial donde interviene una amplia gama de condiciones que se manifiestan a nivel del individuo y que reconocen elementos de orden biológico, pero que configuran un objetivo de reflexión de las Ciencias Sociales. Este proceso es un fenómeno social y colectivo, variable histórica y culturalmente, que puede ser abordado con metodología social.

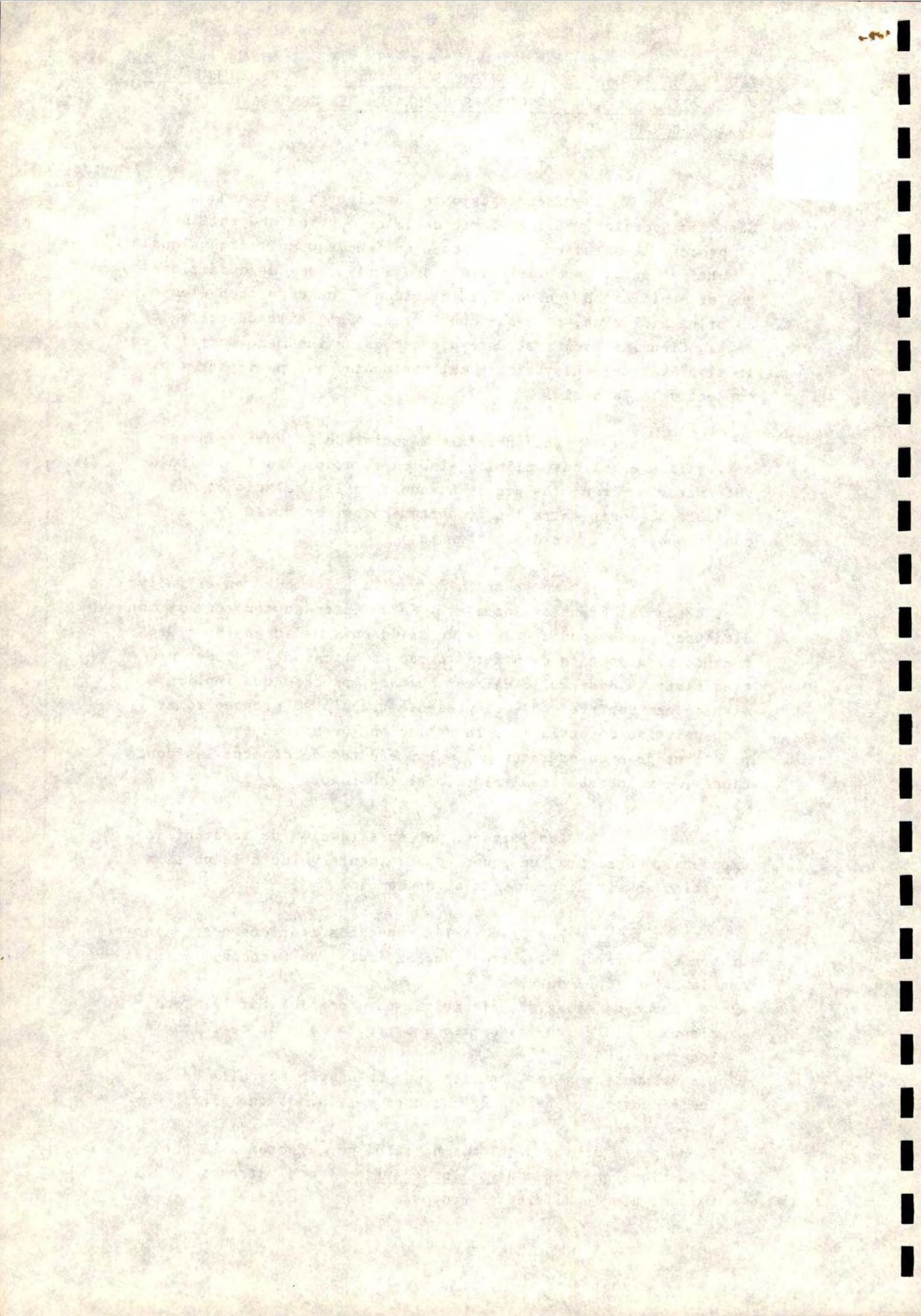
Esta naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos; en las relaciones que es dable observar entre los comportamientos corporales y las condiciones objetivas de existencia.

No se trata de ver la enfermedad en el individuo. Desde las Ciencias Sociales y Salud interesa conocer las condiciones y los condicionantes de salud/enfermedad en los grupos humanos. Teniendo en cuenta las características del proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano - proceso que implica situaciones de "riesgo" - el presente trabajo se propone tomar como universo de análisis a la población juvenil de sectores populares de escasos recursos, a los efectos de conocer las condiciones de vulnerabilidad respecto al embarazo.

Los jóvenes, por su situación de inestabilidad emocional, configuran un grupo especialmente vulnerable pues, allí, se potencian situaciones vitales de cambio.

Los principales supuestos teóricos que se inscriben en el marco del enfoque que articula las Ciencias Sociales con la Salud implican que:

- a) Los procesos de salud-enfermedad son afectados por las condiciones sociales en las que se desarrolla la vida cotidiana de los individuos.
- b) Las respuestas a los problemas de salud van más allá de los individuos; requieran intervenciones y recursos que partan de la población.
- c) Buena parte de los problemas de salud que afectan a la población tiene que ver con estilos de vida y con patrones de comportamiento de diferentes grupos étnicos y sociales.



- d) Son prioritarios los objetivos de prevención de la marginalidad y de promoción de patrones de comportamiento que alienten el intercambio y la reciprocidad entre los individuos.
- e) Con relación específicamente a los grupos de jóvenes, son prioritarias las intervenciones que promuevan un intercambio generacional fluido y la creación y el mantenimiento de un espacio grupal propio que, a la vez que confiera oportunidades de expresión a sus integrantes, aliente su individuación.
- f) La promoción de alternativas de participación y el entrenamiento en la aceptación de las diferencias constituye el eje de todo programa de intervención con los sectores populares.
- g) El eje de las acciones pasa por la población y no por los profesionales que, en este modelo, tienen la función de promover acciones comunitarias en contraste con las acciones tradicionales de asistencia, diagnóstico individual y paternalismo.
- h) La educación para la salud no consiste fundamentalmente en la transmisión de información, sino en la adquisición de nuevas conductas que impliquen un alejamiento de comportamientos riesgosos para los individuos y para la población.
- i) La concepción medicalizada e individualista de la salud debe ser reemplazada por la asunción responsable de la población de sus problemas de salud, sin que éstos se deleguen en técnicos y especialistas, y con cuestionamiento de las condiciones de vida que afectan y deterioran la salud.
- j) El área de articulación entre Ciencias Sociales y Salud abarca el estudio de los factores que intervienen en el "estilo de vida" de los grupos humanos. Tales factores comprenden no sólo las condiciones que concurren al establecimiento de enfermedad, ya sea orgánica o mental, sino también los recursos que la población puede instrumentar en salvaguarda de su salud. Estos recursos incrementan la capacidad de resistencia del individuo, de la familia y de la red social frente a los hechos tensionantes. El análisis de los recursos disponibles en una comunidad para enfrentar situaciones críticas permitirá derivar de ellos medidas que promuevan la salud y contribuyan al mejoramiento del medio ambiente humano.
- k) La existencia de sectores importantes de la población de escasos recursos del conurbano bonaerense que viven en condiciones de marginación concurren a la elección del enfoque de riesgo en el área de Ciencias Sociales y Salud. Dada la complejidad del objeto de estudio de la investigación socio-médica, tal enfoque puede abordarse desde diferentes niveles de la realidad.

En el nivel socio-económico, el enfoque de riesgo estudia los factores que, derivando de este nivel, colocan a la población en estudio en mayor riesgo, en relación con la vulnerabilidad a enfermedades de diferentes tipos. Niveles de ingresos, grado de estabilidad ocupacional, tipo de viviendas, grado de alfabetización será algunos de los factores a estudiar en este área.

En el nivel bio-médico, el enfoque de riesgo se dirige a detectar las características del huésped y del agente etiológico, si éste es aislable, que pueden influir en la probabilidad de que una determinada enfermedad evolucione tórpidamente (riesgo de empeoramiento), o a poner de relieve las características del huésped que lo hacen vulnerable a determinadas enfermedades (riesgo de contraer enfermedad)

En el nivel psico-social, el enfoque de riesgo pone de relieve ciertas características interaccionales, por lo general en el grupo familiar o la red social, que intervienen de modo tal que el individuo no cuente con un grupo de referencia o pertenencia capaz de preservarlo en su salud, o de atenderlo adecuadamente en su enfermedad.

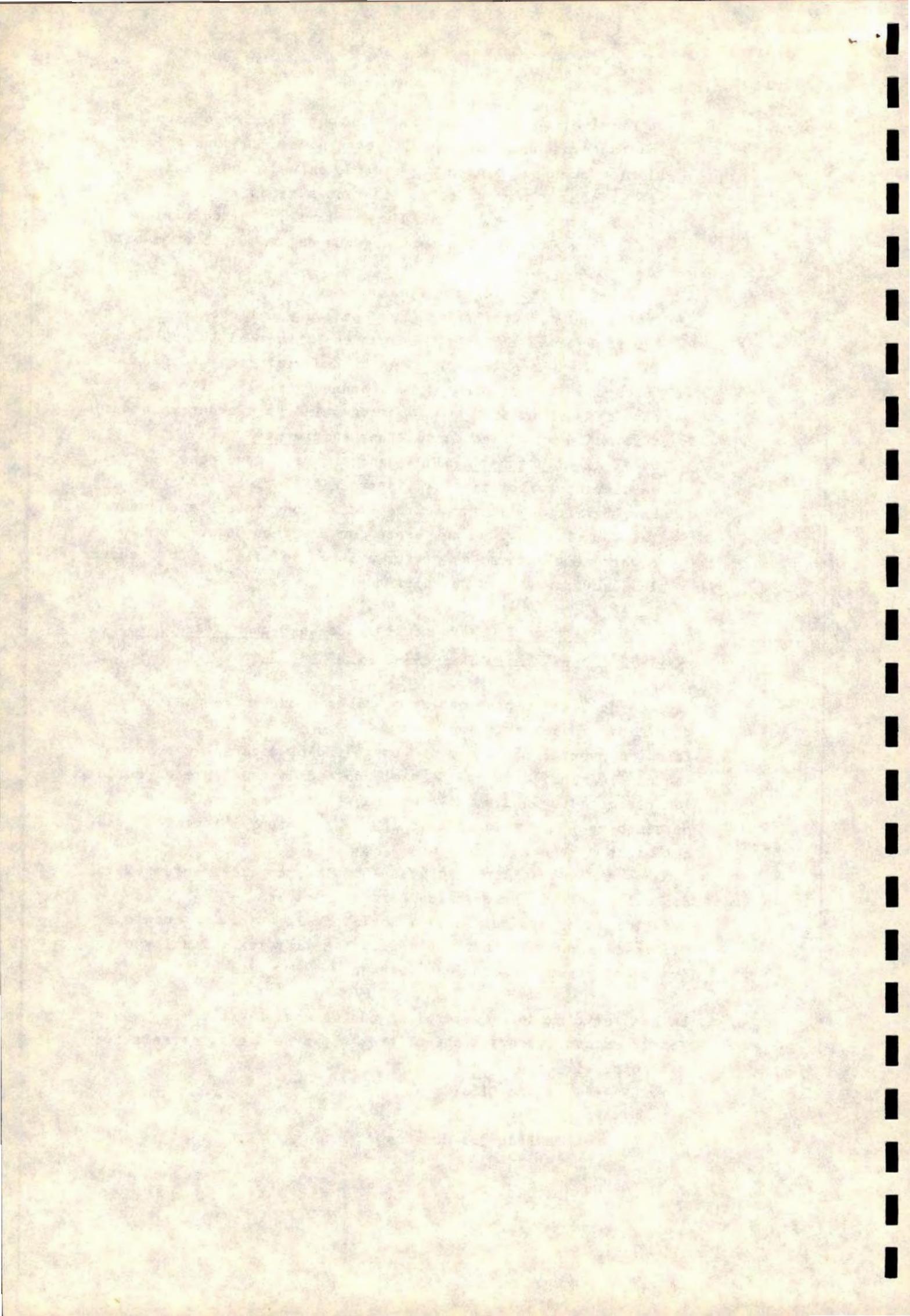
1. La Problemática de la Madre Adolescente de Sectores Populares de Escasos Recursos en el Partido de La Matanza

Algunos de los factores que se mencionan como incremento de la maternidad adolescente son:

- Eclósión puberal más temprana. Los estudios estadísticos revelan que la menarca se ha ido haciendo cada vez más precoz durante los últimos 100 años, a razón de 3 a 4 meses por década. Este descenso responde a la interacción de factores ambientales, psicológicos y genéticos.
- Cambios a nivel de las prácticas sociales, especialmente referidos a las relaciones sexuales perm matrimoniales.
- Modificaciones a nivel del rol social de la mujer, en cuanto a diferencias de vida entre un modelo familiar tradicional y el que corresponde a la sociedad urbana.

La problemática de la maternidad adolescente de sectores populares de escasos recursos abarca tres tipos de áreas, correlacionadas entre sí:

- 1.1. El Area Médico_Clínica
- 1.2. El Area Psico-Social
- 1.3. El Area de Recursos Humanos



1.1. Area Médico-Clínica

La adolescente embarazada constituye todavía hoy objeto de interrogantes, preocupación y estudio en los diferentes servicios gineco-obstétricos del Partido de La Matanza. Existe consenso en considerar que algunos factores de riesgo obstétrico se ven incrementados en las madres adolescentes:

- a) Partos Pretérminos
- b) Incidencia de Gestosis: Se presenta en cantidad doble con respecto a la de la población adulta (el índice de mortalidad por enfermedad hipertensiva es del 28,4% en relación al 15,4% de la población general de embarazadas)
- c) Alta incidencia de "0" control materno. En un estudio realizado en los años 1986/87 en la Unidad Sanitaria de Villa Celina, sobre 1866 adolescentes consultantes, se comprobó que la mitad no se había controlado durante su embarazo.
- d) Aumento de la incidencia del uso de forceps: es 4 veces mayor en la población de adolescentes.
- e) Mayor Incidencia de cesáreas
- f) Presencia de abortos: representa el 25% del total de muertes de madres adolescentes que fallecen en La Matanza.
- g) Respecto de los factores de riesgo en relación con el recién nacido, los estudios en el Hospital Paroissien (1984) revelan:

*alto índice de neonatos de bajo peso. Para niños con menos de 2,500 g, el índice es 2 veces mayor en las madres adolescentes que en las no-adolescentes; esta diferencia se hace aún superior (2,23) cuando se consideran sólo los recién nacidos de menos de 2.000 g.

*La incidencia de prematuros es de 1,5 veces mayor que los que se presentan en la población no-adolescente.

*Tasa de mortalidad: La mortalidad perinatal es 1,8 veces superior en la población de madres adolescentes que en la de madres no-adolescentes; la mortalidad neonatal global es 3 veces superior.

*Controles post-parto: Sólo en el 2,75% de los casos, la madre adolescente vuelve para realizar controles puerperales. En el 50,45% de los casos, sus recién nacidos vuelven a control neonatológico luego del alta institucional.

1.2. Area Psico-Social

El Partido de La Matanza está constituido por una población joven con alta incidencia de mujeres en edad fértil. Aunque no siempre es posible registrar el domicilio de las madres, la experiencia llevada a cabo en el Hospital Diego Paroissien revela que el 65% de la población de embarazadas proviene de zonas donde el 40,1% al 55% de los hogares tienen sus necesidades básicas insatisfechas.

Con respecto a los embarazos se calcula que entre el 30% y el 40% pertenecen a adolescentes. Más del 45% se produce antes de los 18 años.

Ciertos factores a tener en cuenta son:

- a) Impacto Migratorio: Es el caso de la situación de desarraigo producto de haber migrado sin su familia. No existe red social capaz de contener su situación.
- b) Conflicto Familiar: El grado de rigidez de la familia o unidad doméstica, entre otros, redundará en provocar un mayor aislamiento y, por lo tanto, compromete la relación madre adolescente-hijo. En el caso de familias con estas características, el embarazo tiene una connotación que guarda estrecha relación con las dificultades de comunicación intra y extra familiares.
- c) Desconocimiento de su sexualidad: En este punto se hace hincapié tanto a la represión de la afectividad como a la falta de educación sexual. En una encuesta realizada en algunos servicios hospitalarios, se comprobó que el 80% de las adolescentes no había tenido información sexual previa al embarazo; que la mayoría de los embarazos habían sido no deseados; que 3 de cada 4 jóvenes no habían recurrido a la anticoncepción con motivo de su primera relación sexual y que 1 de cada 4 jóvenes formaba pareja a raíz de su embarazo.

De las adolescentes atendidas en el Hospital Paroissien entre 1983 y 1984, el 35,7% carecía de pareja.

En la encuesta mencionada, las adolescentes consignaron cuatro motivos para no practicar la anticoncepción:

- Ausencia de información y educación sexual
- Dificultad en obtener anticonceptivos
- Imprevisibilidad de las relaciones sexuales
- Temor a consecuencias negativas para la salud, por ingesta de pastillas.