



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS "IZTACALA"

400282



61060

**"LA SITUACION ACTUAL DE LAS MADRES JOVENES:  
IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA  
PARA SU ATENCION".**

**REPORTE DE TRABAJO  
P R O F E S I O N A L  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
CLAUDIA ANGELICA YAÑEZ BELTRAN**

ASESOR: LIC. FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ GARCIA



IZTACALA, EDO. DE MEXICO

1996



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



U.N.A.M. CAMPUS  
ESTACADA

## **AGRADECIMIENTOS.**

**A DIOS:** Por que con su infinita misericordia guía mi camino día tras día.

**A MI HERMANA RUTH (IN MEMORIAM):** A quien eternamente recordaré con cariño y gratitud por todo el apoyo recibido en mi infancia , porque con su ejemplo sembró el interés de seguir sus pasos.

**A MI PADRE:** Por todo su esfuerzo, orientación y apoyo en su afán de lograr la superación académica y personal de su hijos.

**A MIS HERMANOS**

**Mauricio, Raquel y Mariana** :Por su presencia y cariño; por todo el respaldo y ayuda recibidos para la culminación de esta gran meta.

**A MI SOBRINO**

**Al-Said Eduardo** : Porque su existencia nos impulsa a continuar superándonos.

**A MAURICIO PAZARAN :**

Por su paciencia y su apoyo.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO:** Por la gran oportunidad que me brindó al permitirme traspasar sus puertas y recibir la formación académica de tan benemérita institución.

**ALSISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, DIF NAUCALPAN:**

Por brindarme la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos y hacer placentera la experiencia laboral desarrollada.

**A LA LIC. YOLANDA LUNA:**

Por la confianza depositada en mi persona, por su desinteresado apoyo y motivación para mi superación personal.

**AL LIC: FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ GARCIA:**

Por su tiempo y esfuerzo, en la elaboración de este trabajo.

## R E S U M E N

El acelerado ritmo de vida en la Ciudad, nos impide girar nuestra atención hacia un sin fin de situaciones sociales que aún cuando en una sociedad capitalista parecen carecer de importancia, éstas se tornan problemáticas en virtud de afectar directamente a los adolescentes, y por ende, a la familia como pilar de la nación.

Cuando nuestras actividades cotidianas, como son entre muchas otras las laborales, nos permiten convivir con diversos sectores de la población con costumbres y dinámicas familiares diferentes a lo que quizá erróneamente consideramos " normales ", advertimos que existen un sin número de familias, algunas de las cuales dentro de sus integrantes, tienen por lo menos un adolescente; por lo que independientemente de la clase social a la que pertenezcan, cultura o religión, poseen grandes posibilidades de enfrentar dificultades que van desde las muy conocidas y ya contempladas en ciertos programas de prevención y atención, como son la drogadicción y el alcoholismo, hasta las que ni siquiera se conoce su existencia, y por consiguiente, sus características y consecuencias.

Dentro del punto inmediato anterior, nos referimos concretamente al planteado en este trabajo, en el que realizamos un extracto de lo que desde un punto de vista muy particular, consideramos lo más esencial para dar a conocer lo que nuestra experiencia en la planeación y ejecución del proyecto que denominamos " *MADRES JÓVENES* ", nos permitió. Lo anterior con el fin de considerar esta multicitada problemática, a fin de adicionar acciones que tiendan a prevenir, disminuir o lograr la inexistencia de *ADOLESCENTES EMBARAZADAS* o *MADRES JÓVENES*.

Para lograr este objetivo, dividimos nuestro trabajo en tres capítulos, el primero de los cuales contempla el área de la Psicología que atiende situaciones sociales como lo es la que en este trabajo nos ocupa; es decir, la Psicología Social.

Posteriormente en el Segundo capítulo, juzgamos conveniente preparar una reseña de lo que es el Desarrollo Humano, a fin de detallar todos y cada uno de los pasos que coadyuvan a la formación de un ser humano, así como los estímulos que intervienen en la formación de la personalidad de cada individuo, especificando las características más primordiales de la etapa de la *Adolescencia*, a fin de justificar los otros dos puntos tratados en este mismo capítulo, como son: Variables Psico Sociales del embarazo en la adolescencia y consecuencias Físicas, Psico Culturales y Socioeconómicas.

El Tercer Capítulo de este trabajo está integrado de la experiencia obtenida en la puesta en marcha del proyecto denominado “ MADRES JÓVENES “ en el municipio de Naucalpan.

Enseguida, se describen en forma sintetizada, los resultados obtenidos en la puesta en marcha de este proyecto, comparándolos con los argumentos de los autores consultados.

Finalmente, a través de las conclusiones, sugerimos algunas acciones que pueden, y en el mejor de los casos, que deben ser tomadas en cuenta para lograr que un mayor número de mujeres en estas condiciones, puedan hacer frente a su responsabilidad como madres, sin dañar o afectando lo menos posible, su pleno desarrollo y el de sus hijos.

Como comentario final a este resumen, y sin querer soslayar ni justificar las limitaciones a que nos enfrentamos en la práctica de este proyecto, hemos de reconocer que los recursos materiales y humanos destinados a este tipo de sucesos, no solo son insuficientes, sino escasos, circunstanciales y temporales; es decir, no existen procedimientos que sean congruentes a las necesidades de esta población, ni mucho menos acciones que sean permanentes, ya que desgraciadamente, la experiencia obtenida en este proyecto, nos hizo percatarnos que son muy pocas las instituciones de Asistencia Social y/o de Salud, que se han preocupado por atender a este sector de la población, amen de que el personal que ingresa a laborar en ellas, llega con ideas, objetivos y proyectos que en la gran mayoría de los casos, por no arriesgarlos a asegurar que en todos, difieren de los planteados y llevados a cabo por sus

precursores, por lo que difícilmente hay un seguimiento de los mismos, lo que se traduce en pérdida de tiempo y de recursos para quienes pretenden verdaderamente asistir a la población juvenil con estas particularidades.

## INDICE .

<i>Introducción</i>	<b>IZT.</b>	3.
<b>CAPITULO I</b>	<b><i>La Psicología Social</i></b>	9.
<i>Definición General de Psicología Social</i>		10.
<i>Breve historia de la Psicología Social</i>		11.
<i>Areas en que incide el Psicólogo Social</i>		26.
<b>CAPITULO II</b>	<b><i>Factores precipitantes del embarazo en la adolescencia</i></b>	28.
<i>Etapas del Desarrollo del Ser Humano</i>		29.
<i>Variables Psico-Sociales del Embarazo en la Adolescencia</i>		46.
<i>Consecuencias Físicas, Psico-Culturales y socioeconómicas</i>		55.
<b>CAPITULO III</b>	<b><i>Reporte de Actividades realizadas con un Grupo de Madres Jóvenes del Municipio de Naulcapan</i></b>	59.
<i>Descripción de la Institución y del Puesto</i>		60.
<i>Elaboración del Sub Programa</i>		63.
<i>Establecimiento de Contactos con Otras Instituciones</i>		71.
<i>Campañas de Difusión</i>		73.
<i>Conocimiento de Datos por medio de Entrevistas</i>		74.
<i>Conformación de Grupos</i>		75.
<i>Realización de Cursos - Talleres</i>		76.

<i>Alternativas de Solución</i>	81.
<i>Resultados</i>	82.
<i>Anexos</i>	94.
<i>Conclusiones</i>	107.
<i>Bibliografía</i>	109.

## I N T R O D U C C I O N

La vida cotidiana abre a diario las puertas a nuevos acontecimientos, algunos aparecen y se pierden, otros llegan y se instalan de tal manera que comienzan a hacerse permanentes; los que perduran, son los que indican el camino de algo que está cambiando, aquéllo que pudo haber sido casual comienza a ser como una especie de ley, y así sucesivamente.

El conjunto de imágenes y representaciones cristalizadas en una sociedad, se resquebraja y configura un nudo de interrogantes ante los cuales, muchas veces, no solo no se sabe como responder, sino que, al no encontrar soluciones rápidas, son borradas casi conscientemente y su lugar es reemplazado con un edificio de ideologías cuya estructura rígida, no tarda en tambalear.

Uno de los cuestionamientos movilizados gira alrededor de la adolescente embarazada y de la madre niña.

Actualmente, de los problemas que más preocupan al mundo es el de la explosión demográfica. A pesar de que muchos países han logrado controlar el ritmo de crecimiento de su población, no han podido controlar el problema que

les ocasiona el embarazo adolescente. La caída de las tasas poblacionales en América Latina, analizadas recientemente por los demógrafos en su cuarta conferencia Latinoamericana, arrojó muchas luces sobre el comportamiento reproductivo de los latinoamericanos. En entrevistas aplicadas en Hospitales y Centros de Salud de la Ciudad de México, se encontró que en la actualidad, ninguna pareja o mujer desea tener más de cuatro hijos; sin embargo, la crisis económica y social no ha desterrado desigualdades, pobreza ni marginación. La simple estructuración de programas de planificación familiar no ha incidido en la salud materna; por el contrario, según informes de la Organización Mundial de la Salud, medio millón de mujeres mueren anualmente, una cada minuto en todo el mundo por causas relacionadas con la maternidad (Excelsior, 2 de mayo de 1992). No existen suficientes servicios de salud, ni educación sexual, eso ha dado como resultado otro problema explosivo: el de la maternidad entre adolescentes. Según datos oficiales, reportados en la fuente anterior inmediata, para México, medio millón de niños nacen cada año de madres menores de diecinueve años.

Hoy en día, el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un fenómeno de alta incidencia a nivel mundial que genera interés debido a que es algo que va en

contra del proceso natural, ordenado y deseado, del ciclo vital y del desarrollo pleno de la mujer.

Aunque no estén preparadas para ser madres, las adolescentes se embarazan con más frecuencia tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo. Desde el punto de vista médico, todo embarazo adolescente es considerado un embarazo de alto riesgo, tanto por la elevada incidencia de complicaciones obstétricas, como por los riesgos de morbilidad y mortalidad materna, fetal e infantil, que lo caracterizan. Los riesgos de mortalidad para la madre incluyen: anemia, toxemia, infecciones del aparato urinario, disfunción uterina, placenta previa, desproporción cefalopélvica y complicaciones en el trabajo de parto. Los riesgos de morbilidad para los hijos de madres jóvenes son, entre otros, prematuridad, bajo peso al nacer y mayor probabilidad de morir, durante el primer año de vida.

Las consecuencias psico-culturales se refieren a sentimientos de minusvalía y baja autoestima, trastornos emocionales, depresión y angustia, que se dan frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, en muchos casos del novio y de la escuela, lo que trae consigo el abandono de estudios, amén de otras

consecuencias como las que a continuación se mencionan en forma genérica.

Respecto a los factores socioeconómicos tenemos que el embarazo a edad temprana, implica grandes responsabilidades económicas, que los adolescentes no alcanzan a vislumbrar debido a su propia inexperiencia.

Por todo lo anterior, surge la necesidad de asegurar el bienestar de las jóvenes que ya se encuentran inmersas en esta situación, mediante la estructuración e implementación de programas que contemplen alternativas reales de solución. Atendiendo a esta necesidad, el *DIF Naucalpan* decidió poner en marcha un programa denominado "**Madres Jóvenes**", cuyos objetivos se centraron fundamentalmente en atender a la población adolescente de este municipio, intentando contribuir en alguna medida a la prevención de una situación que ahora se presenta como un "gran problema social".

El presente trabajo tiene por objeto ilustrar la forma en que dicho proyecto se llevó a cabo así como los resultados obtenidos, con la sana y necesaria intención de mejorar y adicionar este tipo de acciones hasta lograr la inexistencia de "**Madres Jóvenes**".

De esta manera, para la primera parte de este trabajo, consideramos importante investigar el área psicológica que contempla situaciones sociales como la planteada en este escrito.

Los cambios físicos y psicológicos del ser humano que a su vez traen consigo sensaciones y emociones diversas, hizo necesario realizar un repaso respecto al desarrollo humano, enfatizando la etapa de la adolescencia, por ser punto medular de este trabajo.

En otra parte del trabajo, exponemos las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, comparando los reportes de estudios realizados por algunos autores que citamos, con los datos obtenidos durante la ejecución del proyecto llevado a acabo con madres jóvenes del municipio de Naucalpan.

Finalmente, exponemos un segmento de nuestra experiencia en el contacto directo con madres jóvenes de la población de Naucalpan, con el propósito primordial de mostrar que lo que argumentan los autores a que hicimos referencia en este trabajo, es una realidad que no elige país, raza o religión, y más aún, para fundamentar que es

tiempo de poner en marcha acciones que verdaderamente prevengan y extingan este tipo de situaciones de vastas repercusiones sociales.

CAPITULO I

LA PSICOLOGIA SOCIAL

### **1.1 DEFINICION GENERAL DE PSICOLOGIA SOCIAL**

La Psicología Social estudia las manifestaciones de comportamiento suscitadas por la interacción de una persona con otras, o por la mera expectativa de tal interacción. (Rodríguez, 1981). Este concepto nos acerca a una concepción precisa de qué es, y hasta donde puede intervenir la Psicología Social. Aún cuando libros y autores difieren en sintáxis al pronunciar sus definiciones, todas ellas contienen dos nociones básicas que son: la interacción humana como unidad de análisis del psicólogo social y la utilización del método científico en sus respectivas investigaciones.

Lo anterior, podrá corroborarse con la cita de otros autores que conceptualizan el tema de referencia.

De esta manera, Munné (1980), menciona que la conducta humana no se explica solamente en función de las diferencias individuales; sino que es preciso considerar también el contexto social, guiados por una serie de pasos bien determinados que nos ayuden a lograr este objetivo. Así, define a la Psicología Social como un puente entre la Psicología propiamente dicha, "que se interesa por la conducta individual", y la Sociología "que se interesa por

la conducta suprapersonal, resultante de los agrupamientos que forman los hombres al vivir en sociedad" (p.26); de esta forma, para este autor la psicología social es la que se propone estudiar la interacción del individuo y la sociedad, y más concretamente las relaciones interpersonales.

Por su parte, Lindgren (1991), menciona que la Psicología Social es aquella que examina las áreas de la conducta que entrañan interacción y relaciones entre el individuo y las demás personas, sin centrarse en un individuo específico, sino en los individuos en general.

Para Jones y Gerard (1980)(\*), la Psicología Social es una área de la Psicología que, de manera específica versa sobre el estudio científico del comportamiento de los individuos como función de los estímulos sociales.

### **1.2 BREVE HISTORIA DE LA PSICOLOGIA SOCIAL**

Para adentrarnos aún más en la Psicología Social, abordaremos la evolución de este tema a partir de finales del siglo pasado hasta la fecha, para de esta forma, centrarnos en los principales acontecimientos que señalaron

el desarrollo de la Psicología Social, y más aún de la Psicología Social Experimental. En primer término, mencionaremos básicamente algunos acontecimientos históricos que determinaron el desarrollo de la Psicología Social Científica.

En 1895, Gustave Le Bon (\*), publica su libro "Psychologie des Foules" que, a pesar de estar impregnado de conceptos no comprobables empíricamente, motivó el estudio científico de los procesos de grupo y, principalmente, de los movimientos de masas.

En 1897, N. Triplett(\*), realiza el primer experimento relativo a los fenómenos psicosociales, al comparar el desempeño de niños en condiciones de aislamiento y reunidos con otros, en el ejercicio de una actividad, encontrando que en los niños que se encontraban reunidos con otros, la ejecución de la actividad fué más rápida, y los niños participaron con mayor entusiasmo.

En 1908, William Mc. Dougall y Edward A. Ross (\*), publican los primeros libros rotulados " Psicología Social". Ambos fueron dados a conocer en el mismo año y con el mismo nombre, sin embargo, encaraban el asunto desde dos puntos de vista distintos: Mc. Dougall defiende una

posición instintivista, mientras que Ross destaca el papel de la cultura y la sociedad en el comportamiento humano.

En 1921, Morton Prince(\*), inicia la publicación del "Journal of Abnormal and Social Psychology", el cual se constituye hasta 1965, en la principal fuente de divulgación de experimentos realizados en Psicología Social.

En 1924, Floyd H. Allport(\*), publica el primer manual de Psicología Social, en el cual se incluían experimentos relativos a fenómenos psicosociales y poseía una orientación nítidamente psicológica.

En 1927, Thurstone (\*), inicia sus estudios relativos a la medición de las actitudes con su artículo: " Attitudes Can Be Measured ".

En 1936, es fundada en los Estados Unidos la sociedad para el estudio psicológico de cuestiones sociales, la cual llegó a ser una de las divisiones de la American Psychological Association y auspicia la publicación de un revista trimestral denominada "Journal of Social Issues".

En este mismo año, Kurt Lewin y sus colaboradores(\*), se dedican con ahínco a la aplicación de principios teóricos en la resolución de problemas sociales, caracterizando así lo que se consagró con el término de Action Research.

En 1939, Lewin, Lippit y White (\*), publican los resultados de sus investigaciones sobre la conducta de grupos que funcionan en diferentes atmósferas, en lo que concierne a la clase de liderazgo ejercido.

En 1943, Theodore M. Newcomb (\*), dá a conocer su investigación de cuatro años en el Bennington College, mediante la cual demuestra como pueden ser modificadas las actitudes en función de la adhesión a diferentes grupos de referencia.

En 1953, Houland, Janis y Kelley (\*), publican los resultados de las investigaciones del grupo de Yale acerca de los factores que influyen en la modificación de actitudes.

En 1965, surgen en los Estados Unidos dos periódicos destinados a publicar artículos de psicología social: " El

Journal of Personality and Social Psychology y el Journal of Experimental Social Psychology ".

Existen también algunos términos que han contribuido al desarrollo histórico de la Psicología Social; concretamente nos referimos al fenómeno de facilitación social, el fenómeno de la sugestión y actitudes. Al respecto, haremos una breve descripción de éstos a fin de que identifiquemos las aportaciones de cada uno de estos temas a la Psicología Social.

**EL FENOMENO DE FACILITACION SOCIAL** fué introducido por F. Allport, citado en Rodríguez (1981), para significar la influencia de la presencia de otras persona en la conducta de un individuo.

Las investigaciones sobre facilitación social fueron las que abrieron paso a los estudios de grupo; el grupo pasó a ser la unidad básica de análisis. El comportamiento de grupo, la interrelación entre sus miembros, la necesidad del liderazgo, los factores que conducen a un miembro a comunicarse con el otro, la cohesión de grupo, etc., pasaron a ser objeto de especial atención.

**EL FENOMENO DE LA SUGESTION** .- En 1916, H. Clark realizó un experimento con un grupo de personas, para ilustrar tal fenómeno, y el cual consistió en destapar frente a ellas una botella de agua solicitando que la primera que percibiera el olor del líquido que allí se encontraba, se anunciara. Después de varios minutos en los que no hubo pronunciamientos, se verificó que enseguida de la primera manifestación de uno de los miembros del grupo para señalar la percepción del olor del líquido, rápidamente se le unieron otras varias personas. Tal fenómeno de influencia social es objeto de estudio tanto en la psicología clínica, como en la social.

**ACTITUDES** .- En la segunda mitad de la década de los treinta, los psicólogos sociales manifiestan una notable preocupación por encontrar los determinantes de las actitudes, se preocuparon también por identificar los factores que conducían a las personas a exhibir tal o cual actitud. De esta manera, realizaron diversas investigaciones en las que comprobaron el papel de la consolidación de grupos en la formación y modificación de las actitudes, y prueban también que en lo que concierne a las actitudes, el mero hecho de pertenecer a un grupo es menos importante que identificarse con un grupo determinado. En este mismo orden, el efecto de los

diferentes medios de comunicación era también objeto de investigación por parte de los psicólogos sociales interesados en este rubro.

Estos acontecimientos son solo algunos de los múltiples sucesos de notable significación en la historia y desarrollo de la Psicología Social.

Dentro del tema de referencia, también consideramos importante mencionar los principales sistemas psicológicos y sus contribuciones a la Psicología Social.

En primer término destacaremos al Sistema Gestaltista, ya que fué éste el que ejerció mayor influencia en la Psicología Social.

Lo anterior se justifica con la sugerencia de Deutsch y Krauss (1965), citados en Rodríguez (1981), de que la razón explicativa del predominio del enfoque gestaltista en esta materia, es el que hayan estado directamente orientados hacia la experimentación. Esto se explica con la afirmación de que la Psicología Social se caracteriza claramente por la experimentación, dentro de la psicología norteamericana fundamentalmente.

Esto no significa que no existan también influencias importantes tanto de la corriente psicoanalítica como conductista en la historia y evolución de la Psicología Social.

En una forma por demás sintética, Hall y Lindzey(\*), describen cinco rubros fundamentales en las contribuciones del movimiento psicoanalítico a la psicología Social: 1.- *Socialización del individuo*; 2.- *Estructura y Dinámica de la familia*; 3.- *Psicología de Grupo*; 4.- *Origen de la Sociedad* y 5.- *Naturaleza de la Cultura Humana*.

En el presente trabajo, únicamente comentaremos los tres primeros por constituir fuentes del tema tratado en este escrito; con ello no queremos decir que los puntos cuatro y cinco no intervengan de una u otra forma, no obstante, desde un punto de vista muy particular, no son de gran relevancia ya que pueden incluirse en los tres puntos mencionados con anterioridad.

**SOCIALIZACION DEL INDIVIDUO** .- En el proceso de socialización del niño se forma su super - yo.

Al formarse el super - ego, el niño internaliza las prohibiciones y prescripciones de la sociedad. Esto no

significa que de ahí en adelante se comporte de acuerdo con las prescripciones sociales sin tener ningún problema. Varios factores pueden generar dificultades y conflictos.

**ESTRUCTURA Y DINAMICA DE LA FAMILIA** .- En los escritos de orientación psicoanalítica, encontramos una diversidad de especulaciones acerca del papel desempeñado por la familia en el proceso de socialización del niño, lo que resulta bien cierto es que la familia es la base de la personalidad del individuo como tal.

**PSICOLOGIA DE GRUPO** .- Freud en su obra *Group Psychology and the Analysis of the Ego* (1922), citado en Rodríguez (1981), presenta varias ideas acerca de las razones explicativas del fenómeno de grupo. Básicamente argumenta que las relaciones libidinosas y la identificación con el líder, son las razones fundamentales que explican el agrupamiento de personas que constituyen un grupo.

Al respecto, coincidimos con Freud en el aspecto de que en efecto, para la conformación de un grupo es fundamental la identificación con el líder, sin embargo, aún cuando carecemos de una concepción sólida respecto a las relaciones libidinosas, diferimos parcialmente en este

aspecto, ya que cuando existe interés por lograr un beneficio personal, familiar y/o comunitario, basta con convocar la conformación de un grupo para que organizados, ellos mismos realicen sus acciones.

En cuanto al movimiento conductista de inspiración positivista, evolucionista y hedonista, iniciado por Watson (1913) (\*), influye en el desarrollo de la Psicología Social al proponer un sistema psicológico "verdaderamente científico", en el que es eliminado todo subjetivismo y cuyo material de investigación, a diferencia de otras corrientes psicológicas es tan solo la consideración objetiva de la conducta. Así, el conductista reduce la conducta a una simple acumulación de estímulos ante los cuales se presenta una respuesta.

Por su rigor metodológico, la corriente conductista jugó un papel importante en la consolidación de la psicología como ciencia, incluso, el conductismo metodológico ha sido considerado hasta la fecha, como una de las corrientes más significativas de la Psicología del siglo XX.

Básicamente, los conductistas se dedicaron al estudio del proceso de aprendizaje. Tal afirmación la sustentan en

la afirmación de que todo nuestro comportamiento está compuesto de respuestas aprendidas que seguían a la gama de estímulos presentados.

A continuación, ilustraremos los principales conceptos utilizados con frecuencia en los estudios conductistas, que también son empleados por los psicólogos sociales.

Dos tipos de Aprendizaje: *Condicionamiento Clásico* y *Condicionamiento Operante*.

A principios de siglo, Pavlov y Thorndike, establecieron los primeros principios explicativos de los procesos del aprendizaje. A Pavlov le corresponde el mérito de haber caracterizado lo que se conoce por Condicionamiento Clásico, el cual practicó encerrando a un perro en un cuarto a prueba de sonido, en el que había una pequeña ventana a través de la cual los investigadores podían observar al animal. Se le presentó un estímulo incondicionado que era carne en polvo, que se le presentaba segundos después de hacerle escuchar un sonido que era el estímulo condicionado. El sonido no producía salivación en el animal, pero la carne en polvo sí. El procedimiento se

repetía varias veces, y en poco tiempo, se estableció lo que en psicología se conoció como Condicionamiento Clásico, presentando únicamente el estímulo condicionado para que el animal salivara.

Por su parte, Thorndike realizó también experimentos con animales, comprobando que a medida que se realizaba un mayor número de conexiones de Estímulo-Respuesta, aumentaba la probabilidad de que ocurriera una respuesta en presencia de un estímulo. Al establecimiento de las conexiones E - R, lo denominó "ley del ejercicio"; asimismo, con la denominada ley del efecto, incorporó la idea del reforzamiento. Dicha ley señala que la probabilidad de R aumenta cuando es seguida de consecuencias positivas y que, por lo contrario, disminuye, cuando es acompañada de consecuencias poco agradables.

Al respecto, Skinner (1938) (\*), demostró que el reforzamiento es primordial en el aumento de la emisión de una respuesta; lo cual experimentó con la muy conocida caja de Skinner, en la que el animal recibe el alimento o el agua a través de una palanca que al ser presionada, permite el acceso al alimento o al líquido. En el momento de ser colocado en la caja el animal emite una serie de respuestas que no son recompensadas sino hasta el momento

en que presiona la palanca y recibe su recompensa. A partir de ese momento, el animal a fin de saciar su hambre o su sed, según sea el caso, empieza a presionar la palanca en forma continua.

De lo anterior, debemos destacar que la diferencia básica entre el condicionamiento clásico y el operante, pues mientras en el primero, el animal es reforzado sea o no emitida la respuesta condicionada, en el segundo exclusivamente recibe el refuerzo cuando emite la respuesta esperada.

**Reforzamiento.**- Se denomina reforzamiento a cualquier suceso en el campo estimulador que aumente, o mantenga la fuerza o presentación de una respuesta.

**Reforzamiento Secundario.**- Se refiere a cualquier estímulo capaz de funcionar como reforzamiento, toda vez que ha sido presentado en repetidas ocasiones con el estímulo primario o incondicionado.

**Extinción.**- En el momento en que el reforzamiento deje de presentarse enseguida de la emisión de una respuesta, la respuesta aprendida por condicionamiento puede extinguirse.

**Generalización.**- Pavlov, se refirió con este término a la extensión de las propiedades del estímulo generador de la respuesta condicionada a otros estímulos semejantes al estímulo originalmente condicionado.

**Discriminación.**- Este fenómeno se presenta cuando el organismo aprende a responder particularmente a los diferentes estímulos presentados.

Los conceptos vertidos en líneas anteriores, resultan interesantes, ya que a partir de su comprensión se concretizarán las contribuciones del movimiento conductista a la Psicología Social.

En primer término, diremos que el aprendizaje, pilar de la corriente psicológica en comento, desempeñó también un papel de singular importancia en el proceso de socialización. Del mismo modo, en la formación de una relación social y su mantenimiento, la contribución conductista resulta sumamente importante, básicamente a través de la idea de castigo y reforzamiento.

Al respecto, Thibaut y Kelley , en su "teoría del cambio", recurren a la idea fundamental de reforzamiento y

estímulo adverso para explicar la formación de las relaciones sociales.

" No menos notable es la contribución conductista cuando el psicólogo social estudia el proceso de formación de las normas sociales, su mantenimiento y su cambio" (p.93).

De todo lo anterior, podemos deducir que el psicólogo social tiene un amplio campo de intervención, mediante la psicología social propiamente dicha, o bien, a través de la psicología social aplicada. La primera, se considera como el estudio de modelos capaces de explicar la relación entre variables psicosociales. El modelo adoptado por la psicología social contemporánea es el  $S - O - R$ , donde **S** corresponde al estímulo que afecta a **O** (el organismo, la persona) y produce un efecto **R** (respuesta).

Ahora bien, quien se dedica a la psicología social aplicada, tiene como objetivo el empleo de sus conocimientos teóricos y básicos en la realización de investigaciones relacionadas directamente con la resolución de un problema social específico.

### 1.3 AREAS EN QUE INCIDE EL PSICOLOGO SOCIAL

De lo anteriormente expuesto, podríamos decir que específicamente en nuestro estudio, el psicólogo social puede intervenir para lograr los siguientes propósitos:

a).- Mantener el funcionamiento Psicológico de los miembros del grupo;

b).- Planear acciones para que el grupo tenga nuevos miembros;

c).- Socializar tanto al grupo como a los nuevos miembros, para que funcionen adecuadamente, asumiendo sus responsabilidades;

d).- Planear la producción y distribución de los bienes y servicios necesarios para la vida;

e).- Mantener el orden dentro del grupo, entre el grupo, y de las personas ajenas a él;

f).- Definir el " significado de la vida " y mantener la motivación de supervivencia;

g).- Dedicarse a actividades necesarias para la supervivencia y para lograr una solución real de sus problemas.

(\*) Autores citados en Rodríguez (1981).

CAPITULO II

FACTORES PRECIPITANTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

## 2.1 ETAPAS DEL DESARROLLO DEL SER HUMANO

Resulta oportuno e interesante, analizar el desarrollo del ser humano ya que a partir de tal estudio, podremos comprender los diversos patrones conductuales que adopta el individuo en las diferentes etapas de su vida, y los efectos de éstas en el rol que juega el individuo en la sociedad.

Iniciaremos comentando que el estudio del desarrollo del ser humano según Papalia (1988), se centra en las formas cuantitativas y cualitativas en que las personas cambian a través del tiempo. El cambio cuantitativo es evidente, y por lo tanto fácil de medir, pues se refiere fundamentalmente a los cambios físicos y fisiológicos. Por el contrario, el estudio del proceso cualitativo es más complejo debido a que dichos cambios señalan el crecimiento de la inteligencia, la creatividad, la sociabilidad y la moralidad.

Al abordar este tema, el autor a que nos referimos en líneas anteriores y en quien fundamentamos este capítulo por haber realizado diversos estudios en este rubro, mantiene presentes ciertos principios que hay que retomar

al estudiar los diversos tipos de desarrollo que se dan en distintos tiempos en los seres humanos. Para comprender más claramente estos principios, mencionaremos cada uno de ellos con su respectiva explicación:

*a).-Diferencias Individuales en el Desarrollo*

En el desarrollo de las personas se atraviesa por diversos estadios que en efecto, siguen una misma secuencia y de acuerdo con la misma cronología; no obstante, existen amplias variaciones en el desarrollo normal que permiten gran número de diferencias individuales.

*b).- Periodos Críticos en el Desarrollo*

El embarazo, se presenta como un proceso determinante en el desarrollo de un individuo, ya que los estímulos que la madre reciba del medio ambiente, serán transmitidos al producto, repercutiendo positiva o negativamente en la conducta extrauterina de ese individuo. En cuanto a la cuestión médica, dicho autor cita al respecto que si una mujer es irradiada, toma determinadas drogas o contrae ciertas enfermedades durante los primeros tres meses de embarazo, pueden presentarse efectos específicos para el

feto, lo que significa que la cantidad y clase de daño en el feto variará de acuerdo con el trauma sufrido y con el momento en que se haya producido.

Un periodo crítico en el desarrollo es el lapso en el cual determinado hecho puede tener su mayor efecto. El mismo hecho puede no tener tanta influencia si se produce en un momento distinto del desarrollo.

Al respecto, Freud, citado en Papalia (1988), sostenía que ciertas experiencias padecidas por un bebé o un niño pequeño podrían determinar su personalidad de por vida.

*c).- El Desarrollo Humano es Ordenado no Aleatorio*

El desarrollo humano sigue una trayectoria bien definida, lo cual significa que no hay azar. El desarrollo siempre procede de lo simple a lo complejo; de lo general a lo específico. El desarrollo físico sigue las reglas del desarrollo céfalo-caudal, por lo cual las partes superiores del cuerpo se desarrollan antes que las inferiores y sigue también las reglas del desarrollo próximo-distal, por lo cual las partes centrales del cuerpo se desarrollan antes que las extremidades. El desarrollo cognoscitivo se dá de acuerdo con líneas ordenadas, Piaget,

citado en este autor, describe los niveles de desarrollo del pensamiento en este orden: *estadios sensor, motor, preoperacional, operacional concreto y formal.*

La secuencia de cada una de éstas facetas en el desarrollo, es la misma, únicamente varía la regulación precisa del tiempo, de acuerdo con cada persona.

*d).- Diversos Tipos de Desarrollo son Importantes en Diferentes Momentos*

Este principio hace referencia a los aspectos que deben surgir y evolucionar en el individuo desde el momento de su nacimiento hasta el punto en que pueda ser autosuficiente y entonces, las habilidades iniciales sufrirán una regresión, es decir, las destrezas adquiridas o aprendidas en la niñez, se perderán u olvidarán en otra etapa del desarrollo como es la vejez.

Asimismo, debemos destacar los factores que influyen en el desarrollo y comportamiento del ser humano, nos referimos concretamente a los ambientales y a la herencia.

Así, la historia de la ciencia del desarrollo humano ha estado formada por puntos de vista cambiantes respecto a las fuerzas relativas de la herencia y el ambiente.

Esta controversia, naturaleza contra crianza, se ha llevado a cabo entre quienes consideraban que la naturaleza era el único determinante de nuestra forma de ser. Actualmente, nos percatamos e identificamos que estos dos factores actúan juntos, y que los mismos individuos reaccionan en forma diferente ante la misma herencia, y ante el mismo tipo de ambiente.

En este orden de ideas, describiremos enseguida los periodos cronológicos que componen la vida del hombre, con el objeto de mostrar las peculiaridades de cada una de las etapas del desarrollo del ser humano.

En primer lugar se encuentra el *periodo prenatal* que inicia desde el momento de la concepción hasta el nacimiento; cabe destacar que la literatura referente a este tema, ha llegado a la conclusión de que resulta difícil establecer con exactitud la edad prenatal, debido a que nadie conoce el momento exacto de la fecundación. Lo que sí es ampliamente conocido, es que en esta etapa de

desarrollo, el nuevo ser concebido en el vientre, pasa por tres estadios de desarrollo: *germinal*, *embrionario* y *fetal*.

Durante el estadio *germinal*, el organismo se divide, se vuelve más complejo y se implanta en la pared del útero.

Durante las treinta y seis horas siguientes a la fecundación, la célula llamada cigoto, comienza un periodo de división celular; a las setenta y dos horas de la fecundación, se ha dividido en treinta y dos células y así sucesivamente, hasta que la célula inicial se transforma en los ochocientos mil millones o más de células especializadas, de las cuales estamos formados todos los seres humanos.

En el estadio *embrionario*, se desarrollan los principales órganos y sistemas corporales, motivo por el cual el embrión es mucho más vulnerable a las influencias del medio ambiente.

En cuanto al estadio *fetal*, éste se dá con la aparición de las primeras células óseas, lapso en el que se produce el desarrollo total con la formación de los mínimos detalles; la forma del cuerpo cambia y crece cerca de veinte veces en longitud.

Enseguida se presenta la siguiente etapa que es la *primera infancia*, que va del nacimiento a los tres años; este periodo es un tiempo de transición de la vida intrauterina a la extrauterina, ello en virtud de que es el tiempo en el que el niño aprende lo básico para poder satisfacer sus necesidades más primordiales. En el momento de nacer, los sistemas circulatorio, respiratorio, gastrointestinal y de regulación de la temperatura, del neonato, se independizan de los de la madre. En esta etapa, el desarrollo físico está influido por la herencia, al igual que por factores ambientales tales como la nutrición, el nivel económico, la raza y el sexo.

En cuanto al desarrollo físico e intelectual en esta etapa, observamos que factores como la nutrición y la privación emocional pueden afectar el crecimiento físico y el desarrollo. Teniendo en cuenta el estadio preoperacional del desarrollo cognoscitivo, según Piaget, se desarrolla la función simbólica y capacita a los niños para representar y referirse a personas, lugares y hechos. Asimismo, en esta etapa, la inteligencia recibe las influencias del potencial hereditario de los individuos, de la vida del hogar, de las relaciones con los padres y de la misma personalidad del individuo.

Por lo que respecta a la etapa de la *niñez temprana*, diremos que en ella según Freud (\*), el niño está en la etapa fálica de desarrollo psicosexual y obtiene placer de la estimulación genital. Otro rubro importante dentro de este estadio, es lo que comenta Erik Erikson (\*), en cuanto a que sostiene que la característica de los niños en esta etapa es el desarrollo de un sentido de iniciativa o de culpa, la resolución de estos conflictos, habilita al niño para emprender, planear y llevar a cabo actividades.

Resumiendo la etapa de la *niñez intermedia*, tenemos que en la edad comprendida en ella, los niños adquieren más habilidades para clasificar, manejar números y dominar el concepto de conservación. Del mismo modo, en este estadio los niños aprenden los valores morales de su cultura por identificación con, o siguiendo el modelo de sus propios padres. Lo que podríamos destacar como aspectos fundamentales en esta etapa, que inclusive van sentando las bases para la siguiente fase de desarrollo son las siguientes: el grupo de compañeros asume un papel importante durante la *niñez intermedia*, puesto que un niño pasa cada vez más tiempo lejos de la familia y en compañía de amigos; así, el grupo de compañeros es importante en el desarrollo de la identidad, de las actitudes y los valores,

así como un agente socializador. También son características de este rubro las perturbaciones emocionales, tales como problemas de conducta, trastornos en el desarrollo y neurosis, ésta última, como consecuencia de dichas perturbaciones emocionales.

Siguiendo un orden cronológico, la subsecuente etapa de desarrollo del ser humano es la adolescencia; sin embargo, por ser el tema de interés en este trabajo, mencionaremos, ampliaremos y especificaremos más a fondo sus peculiaridades, en el último apartado de este subtema referente al desarrollo humano.

Hecha esta aclaración, continuamos con la siguiente etapa que es la *adultez joven* que abarca de los veinte a los cuarenta años de edad y se caracteriza fundamentalmente porque en este periodo se toman decisiones que podríamos conceptualizar como determinantes en la vida del individuo, nos referimos a decisiones con respecto a carrera, familia, estilo de vida, compromisos con amistades y en general con la comunidad. Así, es durante la juventud cuando las personas deciden si se casarán o permanecerán solteras; tomar decisiones en cuanto a tener un hijo, señala uno de los momentos de mayor transición en la vida de las parejas que generalmente ocurre durante este estadio.

En cuanto al estado sensorial e intelectual de los adultos jóvenes, estos permanecen en un nivel elevado, acorde a las decisiones que habrán de tomarse durante los sucesos circunstanciales y naturales de esta etapa.

Las características de la *mediana edad*, que según este autor abarcaría de los cuarenta a los sesenta y cinco años, se traducen como en todas las etapas en cambios físicos, intelectuales y sociales. Los primeros se manifiestan en una disminución en la capacidad máxima de fuerza física y de coordinación. En esta edad, los hombres padecen más de trastornos cardíacos y digestivos, enfisema y tienen visión y audición más pobres. En las mujeres, se presenta la menopausia, definida como el cese de la menstruación y de la capacidad reproductiva femenina. En cuanto al aspecto intelectual, se ha comprobado que las personas de *edad mediana* pueden continuar aprendiendo nuevos hechos y nuevas habilidades y tienen la capacidad de recordar aquéllos que ya han conocido bien.

Al respecto, el autor citado, menciona que no hay evidencia de declinación en muchos tipos de funcionamiento intelectual antes de cumplir los sesenta, y aún entonces hay incremento en algunas áreas, tal y como sucede con el



U.N.A.M. CAMPUS  
ESTÁCARA

manejo de conceptos. De esta manera, las personas de edad mediana pueden aprender nuevas habilidades y destrezas con gran facilidad. Por lo que se refiere al rubro social, las personas de edad mediana tienden a invertir menos tiempo en desarrollar relaciones de amistad, especialmente en hacer nuevas amistades, ya que más bien dedican sus energías a la familia, el trabajo y la planeación y consecución de seguridad para el retiro.

### IZT.

La subsecuente etapa es la denominada *Edad Adulta Tardía* que se caracteriza por los diversos estereotipos que se presentan durante la vejez. Para ilustrarlos, diremos que en esta etapa, las habilidades sensoriales y perceptivas declinan, aunque debemos hacer la aclaración que la rapidez y acrecentamiento de ello, depende de factores como la herencia, la nutrición, las enfermedades y otros factores.

En el aspecto emocional, existe una tasa alta de alteraciones mentales que incluyen depresión, senilidad e intoxicación derivada del número de medicamentos que consumen por los deterioros físicos que se padecen en esta etapa y que incluyen deterioro neurológico, limitaciones físicas, factores fisiológicos, monotonía y pérdida de motivación, pérdida de actividad intelectual, etc.

Lo anterior no significa que las personas mayores no puedan o no deban aprender nuevas cosas, sin embargo, las habilidades y/o información que se les enseñe, se les debe presentar en forma lenta, detallada y durante periodos prolongados con intervalos en la presentación.

El desarrollo social en esta etapa, se explica a nivel individual ya que existen personas "activas", que continúan frecuentando a sus amistades, y otras que se centran únicamente en su familia, alejándose de otro tipo de relaciones.

De todo lo anterior, podemos constatar la complejidad del desarrollo del ser humano, puesto que cada individuo afronta distintos estímulos físicos y ambientales que determinan también diferentes tipos de desarrollo.

Consideramos que de las etapas analizadas en este subtema, destacan *la niñez, la adolescencia y la adultez joven* como esenciales para la adopción de patrones conductuales para los siguientes estadios. Por ello evaluamos a este segundo periodo como el más complicado, ya que es durante éste cuando las personas toman decisiones

precipitadas, como producto de diversos acontecimientos circunstanciales.

Así, *la adolescencia* es el lapso comprendido entre la niñez y la edad adulta, y en donde se presenta la *pubescencia*, que es el periodo durante el cual un individuo entra a la pubertad, que se caracteriza por el crecimiento repentino del adolescente y por lograr la madurez sexual. En las niñas, la menstruación señala dicha maduración sexual, en tanto que en los niños lo indica la presencia de semen en la orina.

La primera señal de pubescencia en los jóvenes suele ser el crecimiento de los testículos, acompañado de cambios en la textura y el color de la piel en el escroto, posteriormente crece el pene y aparece el vello púbico. En las niñas el primer indicio de la llegada de la pubertad es el desarrollo de los senos, entre los nueve y los trece años, al cual sigue el crecimiento de vello púbico.

Este desarrollo físico de los jóvenes adolescentes afectan su personalidad, toda vez que su autoconcepto depende en gran parte de la opinión y/o atracción que reciban de otras personas jóvenes.

Los años adolescentes corresponden en el ámbito intelectual, al estadio Piagetano de operaciones formales, durante el cual se desarrolla la habilidad para pensar abstractamente, lo que habilita a los jóvenes para tratar problemas, para probar hipótesis y para hacer razonamientos hipotético-deductivos. Un aspecto importante en los jóvenes es el egocentrismo, que se manifiesta en la idea de los adolescentes de que los pensamientos de otras personas se centran en ellos, en el mismo grado en que ellos se preocupan por sí mismos, esto se supera a medida que el adolescente se percata de que cada una de las personas tienen sus propias preocupaciones.

La búsqueda de identidad es primordial en los jóvenes, y está estrechamente relacionada con la elección vocacional, que a su vez está influida por el nivel socioeconómico, el sexo, la escolaridad, la personalidad y las actitudes de los padres.

Este último factor resulta básico ya que aún cuando en esta etapa del desarrollo los jóvenes requieren de la guía y el apoyo de sus progenitores, en su búsqueda de independencia, los jóvenes rechazan los intentos de los padres para guiarlos, consideran sus opiniones como pasadas de moda e irrelevantes. Esto trae consigo la necesidad de

encontrar personas que compartan con ellos gustos, intereses, necesidades, etc; motivo por el cual entre los trece y los diecinueve años, la amistad se torna de vital importancia, ya que buscan el aliento de sus afines con quienes puedan acompañar este periodo de su vida.

Al respecto, resulta pertinente comentar que la imagen que las personas jóvenes tienen de sí mismas y de sus relaciones con sus iguales y con sus progenitores está directamente relacionada con su sexualidad, ya que ésta actividad satisface gran cantidad de necesidades importantes como son: la comunicación, búsqueda de nuevas experiencias para proporcionar madurez, para estar a tono con los compañeros de grupo, para lograr acabar con presiones y para investigar los " misterios del amor ". Este último rubro resulta ser más importante, en cuanto a las actitudes de los jóvenes en la actualidad, en lo relativo a la actividad sexual propiamente dicha y a sus múltiples consecuencias.

Reforzando lo anterior, comentaremos que en 1977, Zelnik y Kantner (\*), realizaron una investigación con la población juvenil de Estados Unidos, en la que reportaron que la tasa de actividad sexual adolescente, continúa aumentando. En dicho estudio encontraron también que las

jóvenes estaban comenzando a tener relaciones sexuales en edades más tempranas, con una edad promedio para la primera relación de 16 años.

El autor de referencia, comenta que en la actualidad muchas personas jóvenes tienen relaciones sexuales a edades muy tempranas; adolescentes que en un principio podían haberse contentado con mimos y caricias amorosas, ahora están culminando sus relaciones con coito. En este mismo apartado, este autor cita el estudio realizado por Sorensen (1973), en el que se detectó que muy pocos jóvenes no vírgenes habían esperado hasta la edad de 18 ó 19 años para tener relaciones sexuales, y lo contrasta con otro estudio realizado en 1969 por Luckey y Nass, en el cual se encontró que en 58% de los hombres universitarios y 42% de las mujeres también universitarias que ya no eran vírgenes, la edad promedio en que tuvieron la primera relación fué 17 años para los hombres y 18 para las mujeres.

Al respecto, Atkin y Pick de Weiss (1989), realizaron una investigación en donde encontraron que una proporción considerable de adolescentes mexicanas empiezan a tener relaciones sexuales a edades tempranas. En entrevistas llevadas a cabo con estudiantes universitarios, se encontró

que el 85% de los hombres y el 25% de las mujeres afirmaban haber tenido relaciones sexuales.

En otra encuesta sobre sexualidad, efectuada en hogares de adolescentes en la Ciudad de México, 16 de las 20 mujeres entrevistadas entre 12 y 19 años de edad informaron haber tenido relaciones prematrimoniales.

Entre las jóvenes que ya habían iniciado su actividad sexual, el promedio de edad de la primera relación había sido de 16 años para hombres y mujeres. (Facultad de Psicología, U.N.A.M., Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población , IMIFAP, 1991 ).

De lo anterior, podemos constatar que es en esta etapa cuando surgen problemas serios; algunas de las señales que pueden presagiar grandes dificultades para el individuo son la deserción escolar, el abandono del hogar, el abuso del alcohol y las drogas en general, lo que a su vez trae consigo dificultades con la justicia.

La incapacidad para manejar la responsabilidad del comportamiento sexual, a menudo dá como resultado un embarazo no deseado y en edad temprana, o la adquisición de una enfermedad venérea.

## 2.2 VARIABLES PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Desde luego que los conflictos a los que se puede enfrentar el ser humano en la adolescencia, dependen en gran medida de las variables psicosociales a las que nos enfrentamos como individuos.

Estas variables psicosociales respecto a las adolescentes que se embarazan, pueden agruparse en cinco rubros básicos que son:

- *Origen familiar* de la adolescente ( las características de la familia y las relaciones entre sus miembros ).

- *Grupo de amigas* (los mensajes transmitidos en la comunicación de la adolescente con sus amigas y las actitudes de éstas ).

- *Compañero o novio* ( las características de él y la calidad de la relación de pareja ).

- *Características personales de la adolescente.*

- Conocimientos, actitudes y comportamientos con respecto a las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y embarazo.

Dada la importancia que reviste el estudio y análisis de la existencia de madres jóvenes y/o adolescentes embarazadas, mencionaremos los aspectos más importantes de cada uno de estos rubros.

#### **2.2.1. Familia de Origen**

El contexto psico-social de la familia será determinante para las características personales de la adolescente tanto através de la enseñanza explícita de roles, actitudes y expectativas como por su función afectiva que puede satisfacer o exacerbar las necesidades afectivas de la joven.

Así, diversos estudios reportados por Nadelson, Notman y Gillon (1978), citados en Atkin y Pick de Weiss (1989), han encontrado que las familias de adolescentes embarazadas consisten frecuentemente de un solo progenitor, que a menudo es una madre soltera, divorciada o viuda, y aún en el caso de que el padre esté presente, regularmente es percibido negativamente o como figura distante.

Diversos cambios de estilo de vida en la estructura familiar, asociados también a eventos no deseables, han sido observados con frecuencia en las familias de adolescentes embarazadas, incluyendo muerte y enfermedades graves de otros miembros familiares, incluyendo hermanos y abuelos. Asimismo, las condiciones económicas desfavorables y el bajo nivel educativo han demostrado tener gran relación con la aceptación de relaciones sexuales tempranas. (Cuetkovich y Grote, 1980), Forstenberg, Brooks y Morgan (1985), Wertheimer y Moore (1982), citados en Atkin y Pick de Weiss (1989).

Otro aspecto relevante en este apartado, es la educación sexual que se proporciona dentro de la familia de origen, ya que la información amén de ser insuficiente, está influenciada por las actitudes de los padres ante su propia sexualidad.

El hecho de que con frecuencia las madres de las adolescentes embarazadas también fueron madres adolescentes, constituye un modelo social significativo cuya influencia podría influir en que el embarazo temprano de la hija no sea percibido como un evento tan problemático.

En otro estudio reportado por Pick de Weiss, C Atkin y Karchmur (1981), en el que se comparó un grupo de adolescentes no embarazadas con otro grupo de adolescentes embarazadas, se encontró que alrededor de tres cuartas partes de las adolescentes embarazadas, se criaron con un solo progenitor que en la mayoría de los casos fué la madre. En cada uno de los grupos, alrededor de una quinta parte reportó la muerte de alguna persona importante.

Los dos aspectos de la estructura familiar que se encontraron más específicamente relacionados con el embarazo son: primero, la presencia de un embarazo premarital en las hermanas y en las madres de las adolescentes. Se encontró que el 16.06% de las adolescentes no embarazadas contra el 27.5% de las adolescentes embarazadas, respectivamente, tenía alguna hermana que se había embarazado antes de casarse. Asimismo, el 21.02% de las adolescentes no embarazadas contra el 35.42% de las adolescentes embarazadas, afirmaron que su madre era soltera cuando se embarazó por primera vez.

### **2.2.2 Grupo de Amistades**

La influencia de los coetáneos para la adolescente suele ser trascendente, a veces contrarestando, al menos

temporalmente, las influencias familiares. Así, la conducta modelo de un grupo de amistades puede ser un indicador importante tanto por reflejar su nivel de socialización o normatividad como por indicar a cuáles modelos conductuales está expuesta. De allí la importancia del hallazgo frecuente, que las adolescentes embarazadas a menudo tienen amigas solteras que están o han estado embarazadas, amigos que utilizan alcohol o drogas o que inclusive han cometido actos delictivos (Oskamp S. y Mindiek B , 1983).

En la investigación realizada por Pick de Weiss, Atkin y Karchmur, en la que analizaron cuántas amigas habían estado embarazadas alguna vez, se vió que el 38.76% de las adolescentes no embarazadas y el 40.62% de las adolescentes embarazadas, reportaron que sí habían tenido alguna amiga que se hubiera embarazado.

### ***2.2.3 Relación del Compañero Sexual***

En este apartado, el "novio" parece ser una figura que implica poco compromiso para muchas adolescentes embarazadas, especialmente para las de menor edad; de hecho, generalmente él desaparece una vez que se entera del embarazo.

Con respecto a la calidad de la relación con el novio, algunos investigadores han encontrado que el poder interpersonal entre los miembros de la pareja es de gran importancia. (Jorgenson, King y Torry , 1980 ), (\*). Ellos encontraron que la joven tenía mayor riesgo de un embarazo no deseado si era miembro menos poderoso de la pareja, especialmente en relación a la toma de decisiones con respecto a asuntos sexuales.

#### **2.2.4 Características Personales**

Hasta el momento, los estudios que versan sobre este tema no han reportado que exista algún tipo de perfil común de las adolescentes embarazadas, lo que si han encontrado es una serie de características que se asocian frecuentemente con el uso inadecuado de anticonceptivos y/o con el embarazo, pero que se presentan en diferentes grados dependiendo del contexto psicosocial y cultural de la adolescente. (Hatcher, 1973), (\*).

En este mismo apartado, es común encontrar que las adolescentes embarazadas refieren planes a futuro poco definidos, poniendo escaso énfasis en la escuela e intereses profesionales específicos.

Cualquiera que sean sus aspiraciones a futuro, éstas frecuentemente están asociadas a la maternidad; relacionado con esta área de expectativas futuras está el hallazgo que las adolescentes embarazadas parecen tener poca habilidad de planear en general, con una perspectiva de tiempo corto. (Coblner, 1974).

Otra característica que ha sido reportada repetidamente en estas adolescentes, es un bajo nivel de asertividad que algunos autores denominan baja eficacia personal. (Oskamp y Mindiek, 1983). Asertividad se refiere a la habilidad de decir "si" o "no" con firmeza sin agredir a otras personas. Dentro del concepto general de autoestima, esta área se refiere a la concepción de sí misma como capaz de impactar o controlar su propia vida.

Otro aspecto importante que se ha reportado es que muchas adolescentes embarazadas, especialmente de edad menor de 18 años, utilizan la negación como un mecanismo específico de defensa o quizá como un estilo cognoscitivo general con el cual evitar confrontar sus problemas.

De lo anterior, algunos autores refieren que el embarazo en la adolescencia surge a raíz de sus sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces

crónicos y en otros casos como se mencionó anteriormente, en relación a una pérdida de un ser querido.

#### 2.2.5 Conocimientos, Actitudes y Comportamientos.

En un estudio de hogares en la Ciudad de México, citado en (Pick de Weiss, Loving, Palos y Atkin, 1988), se encontró que de las mujeres entrevistadas, el 82.8% sabe que hay algo para no embarazarse, el 40.07% han oído hablar de los anticonceptivos orales; el 18.06% de las inyecciones, el 11.30% del DIU y el 5.45% de la salpingoclasia.

En relación a la percepción de acceso a anticonceptivos, se encontró que el 87.7% de las 100 adolescentes entrevistadas en una encuesta representativa de hogares en la Ciudad de México, consideraba que tenía acceso a anticonceptivos y 13.3% pensaba que no eran demasiado caros.

Aún cuando un buen nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos parece ser necesario para lograr su uso adecuado, no es suficiente por sí solo, en el caso de adolescentes es posible que sus características de personalidad, tales como impulsividad y negación, no

permitan que exista una relación directa entre sus conocimientos y su comportamiento, Nadelson, Notman y Gillon ( 1978 ), citado en Atkin y Pick de Weiss (1989).

En los estudios de adolescentes embarazadas, frecuentemente se han encontrado ciertas actitudes que interfieren con el vínculo entre conocimiento y comportamiento, éstas incluyen: una imagen idealizada y romántica de las relaciones sexuales, contrastada con la actitud de que los métodos anticonceptivos son "poco románticos". Osofsky y Osofsky, 1978 citado en (Atkin y Pick de Weiss , 1989).

Asimismo, en estas investigaciones, se ha reportado que muchos casos de embarazos extramaritales fueron deseados por la adolescente inconscientemente, por una variedad de razones como son: el deseo de ser amada, necesidad de reemplazar a un ser querido y mejorar la relación con el novio, entre muchas otras.

De esta manera, hemos analizado los diversos factores psicosociales asociados con el embarazo en la adolescencia. Enseguida, describiremos algunas de las repercusiones que trae consigo el embarazo en la adolescencia.

### 2.3 CONSECUENCIAS FISICAS, PSICO CULTURALES Y SOCIOECONOMICAS

Para una mejor comprensión de este subtema, consideramos oportuno, dividir estos conceptos, tal y como se especifica en este rubro.

En cuanto a las consecuencias físicas, Zuckerman, Walker, Frank, Chase y Hamburg, (1984), mencionan que el riesgo varía en la adolescencia temprana (10 a 15 años) y en la tardía (15 a 19 años); actualmente, el riesgo perinatal tiende a identificarse específicamente en las jóvenes de 15 años o menos, ya que en esta edad son más evidentes las características de inmadurez biológica.

Atendiendo exclusivamente a la perspectiva bio-médica, se ciernen sobre el embarazo de la adolescente diversas amenazas según se trate de la primera o segunda mitad de la gestación; el aborto provocado es uno de los sucesos ocurrentes en la adolescencia.

En sí, las complicaciones médicas que frecuentemente se han relacionado con el embarazo en adolescentes son: mayor frecuencia de preeclampsia-eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, desproporción céfalo pélvica y bajo

peso al nacimiento. Del mismo modo, se agregan otras complicaciones significativas como lesiones del canal del parto, infección urinaria, mayor número de distocias, y en general, morbilidad perinatal y materna más elevada que la esperada con grupos de mujeres entre 20 y 30 años de edad.

De lo anterior, es importante destacar que los factores psico-sociales a que nos referimos en este apartado, pueden ser todos los que impliquen un mayor riesgo para la adolescente embarazada, los cuales a su vez pueden repercutir negativamente sobre la salud bio-médica pre y postnatal tanto de la adolescente como de su hijo.

En este orden, resulta interesante comentar la investigación realizada por Estevez y Atkin ( 1979 ), en la que distinguieron entre las adolescentes que continúan estudiando aún embarazadas, las adolescentes que abandonan la escuela durante su embarazo y de las que dejan sus estudios antes de haberse embarazado.

Los resultados demostraron que la mayor proporción de adolescentes entrevistadas fué de chicas que abandonaron la escuela a raíz del embarazo (48.78%); un 41.87% dejaron de estudiar antes de embarazarse, mientras una pequeña

proporción (9.35%) continuaba estudiando durante el tercer trimestre de embarazo. Asimismo, se demostró que las adolescentes embarazadas que continuaron estudiando, tienen mayor edad y presentan mayor grado de asertividad y autoestima que los otros dos grupos de adolescentes que dejaron la escuela. Sus padres tenían mayores expectativas escolares y laborales para la adolescente desde antes del embarazo. Sus respectivas parejas tenían también un nivel mayor de escolaridad. Con mayor frecuencia estas adolescentes no deseaban el embarazo al inicio de la gestación y habían usado métodos anticonceptivos.

Por el contrario, se demostró que las adolescentes que dejaron la escuela antes de haberse embarazado provienen de un nivel socioeconómico más desfavorable, el cual fué detectado de acuerdo al tipo de vivienda y hacinamiento; tanto ellas como sus padres tenían expectativas escolares y laborales menores para ella desde antes del embarazo. Su nivel de asertividad así como de autoestima es más bajo.

A este respecto, Pick de Weiss, Atkin y Karchmur (1981), realizaron una comparación de algunas características psico-sociales de una muestra probabilística de hogares de adolescentes de sexo femenino de 12 a 19 años de edad, de nivel socioeconómico medio bajo

y bajo, que nunca habían estado embarazadas, contra un grupo de adolescentes embarazadas con características socioeconómicas, educativas y de edad semejantes. Se encontró primeramente que a pesar de tener orígenes socioeconómicos parecidos, existieron algunas diferencias en cuanto a la escolaridad de los padres. Lo más notable fué que una mayor proporción de padres y madres de familia de las adolescentes embarazadas nunca había asistido a la escuela, lo cual confirma lo que varios estudios en otros países han mostrado en relación a la asociación entre el embarazo en la adolescencia y condiciones educativas y socio-económicas más desfavorables.

De lo anteriormente planteado, podemos comentar que aún cuando los estudios e investigaciones sobre este tema resultan ser insuficientes, han sido básicos para implementar programas de prevención e intervención que atiendan a las adolescentes con estas características.

**(\*) Autores citados en Papalia ( 1988 ).**

CAPITULO III

REPORTE DE ACTIVIDADES REALIZADAS CON UN GRUPO DE MADRES  
JOVENES DEL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

### **3.1 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION Y DEL PUESTO**

El Municipio, como base de la división territorial, organización política y administrativa de las entidades federativas de la República, es de vital importancia para la vida de ella.

La administración municipal tiene encomendada la atención directa a las demandas e intereses de la ciudadanía, lo cual en este acercamiento, le permite una mayor sensibilidad y posibilidad de conocer, ayudar y beneficiar a los grupos más vulnerables y desprotegidos, a fin de que se incorporen a todos los sectores de la población, logrando un desarrollo pleno. *El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia*, es el organismo del municipio que tiene encomendada la función de llevar a cabo las políticas de asistencia social, y tendrá bajo su responsabilidad la realización directa de los programas y acciones propias de la estrategia nacional y estatal.

En este tipo de instituciones, se ha definido a la asistencia social, como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social, que impidan al individuo su desarrollo integral;

así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Así, el *Sistema Municipal DIF*, es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la realización de los objetivos que expresamente se le encomiendan, así como las disposiciones legales que se relacionen con sus objetivos.

Para el cumplimiento de sus fines de organismo público descentralizado, tiene como objetivos:

- 1.- Promover el bienestar social y prestar al efecto servicios de asistencia social, conforme a las normas que dicte el *Sistema Estatal DIF*,
- 2.- Apoyar el desarrollo de la familia y las comunidades,
- 3.- Fomentar la educación para la integración social,
- 4.- Impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez,

5.- Prestar asistencia jurídica y orientación psicológica y social, entre otros.

Para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que le competen, el *Sistema Municipal DIF Naucalpan*, cuenta con la siguiente estructura orgánica:

- \_ Junta de Gobierno
- Presidencia
- Dirección General
- Tesorería
- Departamento de Asistencia Social: Subdirección de Capacitación para el Cambio Social, CDI, etc.
- Coordinación General Médica
- Coordinación Operativa
- Coordinación de Subsistemas
- Oficina de Relaciones Públicas
- Unidades de Salud mental
- Unidades Asistenciales.

La Subdirección de Capacitación para el Cambio Social, adscrita al departamento de Asistencia Social, tenía como objetivo esencial, establecer lineamientos y acciones que coadyuvaran a obtener un cambio social comunitario dentro

de la población del municipio, para ello, implementó dos programas: " *Menor en Situación Extraordinaria, MESE* ", y " *Desarrollo Integral del Adolescente, DIA* ", éste último, con el objeto de brindar a la población juvenil del municipio, atención biológica, psicológica y social.

Su operación comenzó en enero de 1991 y su función se centraba en una sola actividad que era la de brindar un curso denominado " *Adolescencia y Sexualidad* ". Al llegar al año de 1992, fueron diseñados y elaborados dos subprogramas: " *Agrupaciones Juveniles* " y " *Madres Jóvenes* ".

### 3.2 ELABORACION DEL SUBPROGRAMA

Todo ser humano que atraviesa por la etapa de la adolescencia, se encuentra con un sin fin de dudas e inquietudes que si no son debida y oportunamente orientadas, conllevan a una serie de problemas que van desde la delincuencia, el consumo de fármacos y embarazos no deseados, hasta muchos otros problemas que pueden presentarse en la adolescencia.

*El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en Naucalpan de Juárez, preocupado por esta*

situación, decidió poner en marcha acciones que atendieran de manera específica a los adolescentes. Es así como se crea el programa *Desarrollo Integral del Adolescente (D.I.A.)*, que asumió como objetivo general, promover y formar grupos juveniles, que realizaran acciones de cambio en beneficio de su entorno social, económico y cultural, además de proporcionar orientación sobre los aspectos relacionados al interés y problemática del adolescente.

Dicho programa contó a su vez con dos subprogramas que recibían el nombre de " **AGRUPACIONES JUVENILES** " y " **MADRES JOVENES** ", los cuales dependían directamente de la Subdirección de Capacitación para el Cambio Social.

Al incorporarnos al sistema, se solicitó como perfil para cubrir el puesto, que fuéramos egresados de la carrera de Pedagogía, Sociología o Psicología, no requiriendo necesariamente el título, pero sí cierta experiencia en el área social. Así, al asistir a la institución y entrevistarnos con la persona encargada de ello, le manifestamos nuestro interés por participar en el proyecto, comunicándole que las prácticas profesionales con las que contábamos hasta el momento, eran las realizadas en la misma escuela como parte del servicio social incorporado al plan de estudios de la misma carrera.

En días posteriores nos comunicaron telefónicamente que cubríamos los requisitos solicitados, informándonos que debíamos presentarnos a prestar nuestros servicios profesionales desde el día 28 de julio de 1991 a las 8:30 A.M., una vez que asistimos a laborar, se nos informó que formaríamos parte del *programa Desarrollo Integral del Adolescente*, centrando nuestra función específicamente, en la planeación, elaboración y ejecución del subprograma "**MADRES JOVENES**".

De esta manera, la primera acción que emprendimos, fué una investigación documental que nos permitió elaborar un marco teórico, que nos sirvió como fundamento para el desarrollo de nuestras funciones, y para formular los objetivos que se perseguirían, mismos que se centraron en hacer de la población atendida, jóvenes independientes, conscientes de su realidad y responsables de sus obligaciones. Para ello, se planeó la implementación de acciones con las cuales se lograra el cumplimiento de estos fines, por lo que de acuerdo a ello, se tornó fundamental que las adolescentes tuvieran interés en realizar acciones concretas, sustentadas en una base de autogestión, donde planearan actividades que les sirvieran para lograr sus metas.

En dicho trabajo teórico, seleccionamos la metodología que se emplearía en las labores de campo, siendo ésta la de " *Planeación Participativa* ".

Esta metodología surgió en América Latina en la década de los setentas, y queda reconocida como tal en el Simposio Mundial de Cartagena, elaborado en 1977.

Así, la Investigación Participativa es el nombre que ha tomado un actual movimiento de educación de adultos. Dicho enfoque no es nuevo, es el que ha presidido " la educación liberadora " de Paulo Freire, promotora de la " concientización ", citado en (Quintana, 1986).

Según este autor, las características de este modelo de trabajo se reducen a las siguientes:

1.- Es Participativa.- Se rechaza el modelo vertical de la transmisión cultural, sustituyéndolo por la actitud horizontal de la participación: los alumnos o participantes, son actores de su propio aprendizaje, tomando parte en las decisiones que les conciernen.

2.- Activismo.- El aprendizaje no consiste en una recepción pasiva de los contenidos culturales, sino en una búsqueda que los propios participantes hacen de los mismos, entendiendo que es éste el mejor modo de apropiárselos.

3.- El dirigente toma el papel de animador, renunciando a la actitud magistral; en vez de ser el director del grupo, se limita a ayudar al grupo a que él mismo ponga en marcha procesos de aprendizaje.

4.- Se dá pues, por parte de los adultos una situación de búsqueda, pero se entiende que ésta necesariamente se ha de hacer en común.

5.- De este modo, los participantes descubren sus necesidades, es decir, sus problemas, los asuntos que deberían mejorar.

De esta manera, se caracteriza a la metodología de Investigación Participativa, según las características siguientes:

a) *Es un proceso de " conocer y actuar "*. La población comprometida en la Investigación Participativa aumenta sus conocimientos concernientes a una situación particular

problemática que le incumbe tratando de cambiarla en beneficio propio.

*b) La Investigación Participativa se inicia en la realidad concreta que los marginados pretenden modificar. Si la población posee suficiente conciencia de la situación, puede iniciar por sí misma el proceso; en caso contrario, lo hace con ayuda de un perito, pero es esencial que la población intervenga.*

*c) Pueden variar la extensión y la naturaleza de la participación. En el caso ideal la población participa en todo el proceso: propuesta de investigación recogida de datos, análisis, planteamiento de actuación, e intervención en la realidad.*

*d) La población ha de tener el control del proceso*

*e) Se trata de un proceso colectivo.*

De esta manera, la Investigación Participativa, se trata de un método activo, por lo cual los individuos parten de su realidad social problemática y, en grupo, investigan sus causas y soluciones, y luego se implican personalmente en un proceso de transformación, de la

realidad social que les circunda. Hay un agente que los ayuda en este proceso, pero son ellos mismos quienes toman las iniciativas y responsabilidades, participando en la búsqueda de información y luego en las decisiones y en la acción subsiguiente.

Esta metodología viene a ser la que se usa en Desarrollo Comunitario, y a menudo, en algunos proyectos de animación sociocultural.

De esta manera, decidimos optar por este proceso de trabajo, por contener elementos suficientes para fomentar en la población un análisis de su realidad y del entorno social que integran, permitiéndoles desarrollar su creatividad de tal forma, que tienen posibilidades de generar proyectos autogestivos que resuelvan a corto, mediano y largo plazo sus necesidades. Asimismo, a través de su uso, permitía que las adolescentes atendidas, fueran autogestoras de sus propios proyectos y promotoras de alternativas de solución a los problemas que les aquejaban, lo que facilitaba la puesta en marcha de acciones que verdaderamente iban encaminadas a una solución real de los problemas ya identificados, así como de sus necesidades.

Otro fundamento para la elección de este proceso de trabajo, fué el de eliminar figuras paternalistas y asistencialistas, que se dan con frecuencia en este tipo de instituciones.

La metodología de "*Investigación Participativa*", es una combinación de investigación, educación - aprendizaje y acción, que pone énfasis especial en la involucración de los beneficiarios de un programa, en la producción de conocimientos, o de otra manera, en la elaboración de la misma investigación; su objetivo central es que los grupos o comunidades, se conviertan en investigadores y como tales en productores de conocimientos que expliquen su realidad social específica y diseñen en base al análisis, las acciones que deben emprender como grupo o comunidad, para modificar o transformar la realidad social de acuerdo a sus intereses.

De esta manera, la "*Investigación Participativa*" se caracteriza por: beneficiar inmediata y directamente a la comunidad; facilitar el trabajo con las organizaciones; involucra desde un principio al grupo o comunidad, educa, enseña y capacita, es decir, inmiscuye a la población en todo el proyecto de investigación, desde la formulación e identificación del problema, hasta la interpretación de los

descubrimientos y la discusión de las soluciones; regula la participación del investigador profesional; fomenta el diálogo y la participación; contribuye a liberar y desarrollar el potencial creador del pueblo; es permanente; integra parte de la experiencia educativa que sirve para establecer las necesidades de la comunidad y para aumentar la conciencia y el compromiso de ésta, por lo tanto forma parte natural del proceso educativo y de la planeación del desarrollo.

### ***3.3 ESTABLECIMIENTO DE CONTACTOS CON OTRAS INSTITUCIONES***

En este mismo plan de acción y siguiendo la metodología seleccionada, se planteó y se llevó a cabo como primera acción, una exploración en hospitales y centros de Salud del Municipio, donde tuvieran detectados casos de madres jóvenes. Asimismo, consideramos necesaria esta acción para lograr un mayor número de identificación de casos.

De esta manera, visitamos veinte de los hospitales y centros de salud del Municipio, en donde todos nos reportaron por lo menos cinco casos de madres jóvenes.

Al establecer contacto con el hospital general "Maximiliano Ruíz Castañeda", el director general y el subdirector médico de dicha institución, nos informaron que el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), les había encomendado la realización de cursos y talleres dirigidos a adolescentes que fueran madres o estuvieran por serlo. Por tal motivo, se acordó realizar un trabajo coordinado para la atención de esta población.

Las acciones a realizar por cada institución fueron definidas desde un inicio; el hospital se comprometió a elaborar un diagnóstico y detección de adolescentes embarazadas, entregar al *Sistema Municipal DIF*, una relación periódica de éstas (Anexo#1), difundir el subprograma y cooperar a la conformación de los grupos. Por otra parte, nuestra institución adquirió la obligación de colaborar en la integración de estos grupos, girar invitaciones a la población identificada, mediante la que se les exhortó a conocer los objetivos y beneficios del subprograma (Anexo#2), así como a participar en actividades tales como pláticas de orientación en temas de interés para ellas, y en donde además, como parte de la metodología adoptada, tenían la oportunidad de sugerir aspectos que no estuvieran contemplados en la programación y que consideraran importantes.

### 3.4 CAMPAÑAS DE DIFUSION

Para la difusión correspondiente, elaboramos carteles, trípticos y volantes, mediante los cuales se invitaba a la población a integrarse a las actividades del sub programa, explicándoles también los objetivos del mismo.

Con el fin de extender la información a un mayor número de personas, nos dimos a la tarea de asistir a mercados y escuelas de diversas comunidades, en donde pegamos carteles y repartimos los trípticos y volantes a que nos referimos en líneas anteriores, y los cuales se muestran en el anexo # 3.

Esta primer campaña de difusión, dió como resultado la asistencia de personas interesadas en integrarse a las actividades, incluso, atendiendo a las características de la metodología empleada, ellas mismas sugirieron y llevaron a cabo otra campaña de difusión, en lugares a los que no habíamos asistido. Para ello, las mismas jóvenes elaboraron los carteles, plasmando en ellos las causas o razones que motivaron su interés por participar.

### **3.5 CONOCIMIENTO DE DATOS POR MEDIO DE ENTREVISTAS**

Para esta primera reunión con las jóvenes contactadas en las comunidades y hospitales del municipio, elaboramos una entrevista que nos permitió conocer datos generales e interés de las jóvenes por participar (Anexo#4); este mismo instrumento nos sirvió de base para la elaboración de otra encuesta bajo la cual se sacaron algunas estadísticas que catalogamos como el perfil situacional de las adolescentes.

Asimismo, para este encuentro, consideramos importante documentarnos e investigar con los médicos, enfermeras y demás personal del hospital, las características de esta población, para con ello, idear la estrategia adecuada de transmitir y recabar la información con la cual diera inicio el trabajo de campo.

Con este mismo fin, el personal del área de Trabajo Social de esa dependencia, nos informaba el número de pacientes que se encontraban internadas, con el perfil solicitado para ingresar a las actividades del sub programa. De esta misma manera, evaluamos los estudios situacionales realizados por estos profesionales, a fin de conocer su situación económica y social, considerando estos datos para el primer encuentro con las jóvenes.

Los datos que se obtuvieron con estas visitas, nos permitieron detectar casos en los que la edad de las personas embarazadas es aún menor de la que se estipuló como perfil, motivo por el cual optamos por centrar aún más la atención en estos casos, solicitando a las instituciones en las que nos fueron reportadas, sus datos generales para realizar el seguimiento correspondiente.

Con el objeto de identificar un mayor número de casos, con los datos y domicilios de las adolescentes embarazadas que nos fueron proporcionados al ingresar al Sistema Municipal, nos dimos a la tarea de realizar visitas domiciliarias, informando e invitando a las jóvenes a conocer el proyecto.

### **3.6 CONFORMACION DE GRUPOS**

Tras una labor de difusión, análisis, reconocimiento y sensibilización, se convocó a una segunda reunión de "Madres Jóvenes", en la que se trabajaron algunas dinámicas de presentación y animación, que tuvieron por objeto integrar a las jóvenes que ya habían asistido con anterioridad, y motivar la continua asistencia de las jóvenes que asistían por primera vez.

En subsecuentes reuniones, se les involucró en talleres de reflexión y análisis, en donde cada una tuvo la posibilidad de externar su opinión respecto a la responsabilidad que tienen como madres, definiendo las causas de origen de la situación que ahora viven, y alternativas de solución a los problemas que hasta ese momento, y como resultado de los talleres, se tenían identificados hasta el momento.

### **3.7 REALIZACION DE CURSOS - TALLERES**

Con este primer grupo que como producto de las dos primeras sesiones se conformó, se dió inicio a las actividades, la primera de las cuales consistió en involucrarlas en pláticas de orientación en temas y aspectos prioritarios para ellas como: dinámica familiar, formas de motivar a su pareja, etc. Por tal motivo, elaboramos una programación con temas de interés para ellas, sugeridas por ellas mismas (Anexo # 5).

Esta acción se catalogó como el inicio de la aplicación de la metodología "*Planeación Participativa*", ya que una vez que las integrantes de este grupo, elaboraron un auto diagnóstico de sus propias experiencias pudieron:

- a) Identificar problemas
- b) Reconocer causas
- c) Detectar necesidades
- d) Plantear alternativas de solución ( jerarquizarlas )
- e) Preparar proyectos de acción y forma de llevarlos a cabo.

Dichos proyectos consideraban sus necesidades para resolver la problemática que hasta ese momento tenían identificada.

De lo expuesto anteriormente, del ingreso de nuevas personas, y de lo detectado en el trabajo con las jóvenes, surgió la necesidad de reprogramar otra serie de conferencias con los mismos temas para los nuevos grupos..

Aunado a estas actividades, las participantes sugirieron otras acciones; algunas recreativas y culturales, y otras más que dieron continuidad a la metodología empleada.

En las actividades recreativas y culturales, asistimos a museos y parques, asimismo, se planearon y se llevaron a cabo actividades deportivas en las que participaron tanto las madres jóvenes como sus hijos.

Las acciones referentes a continuar con la metodología seleccionada, son dos cursos que tuvieron por objeto capacitar a las jóvenes en algún oficio con el cual pudieran hacer frente a su responsabilidad como madres, e instruir las en el cuidado de sus hijos.

El primero de estos cursos fué el de "Cultora de Belleza", mismo que aún cuando no se concluyó por motivos económicos de las participantes, coadyuvó a la conformación de grupos estables.

Posteriormente, durante las reuniones, las adolescentes comentaron las dificultades a las que se enfrentaban en el cuidado de sus niños, por lo que se planteó la posibilidad de implementar un curso de "Primeros auxilios en los niños". Para dar cumplimiento a esta petición, solicitamos apoyo al área de servicios médicos de la misma institución, por lo que uno de los médicos interesado también en el desarrollo de esta actividad, se encargó de su impartición.



U.N.A.M. CAMPUS  
ESTADUAL

Concluido dicho curso, se les entregó a cada una de las participantes una constancia, con el objeto primordial de estimular a las jóvenes a continuar superándose.

### IZT.

Debido a las necesidades detectadas en las jóvenes atendidas, sugerimos a las autoridades de la institución, se nos proporcionaran recursos a fin de conformar un equipo interdisciplinario de trabajo en donde se conjuntaran conocimientos y se brindara una atención integral a las adolescentes. Del mismo modo, para el logro de todos y cada uno de los objetivos que nos planteamos, consideramos necesario e importante, detectar a las instituciones que se interesaran en esta problemática, a fin de comentar experiencias y obtener recursos que por una u otra causa, en nuestra institución no fueran accesibles.

Por tal motivo, se programó y se llevó a cabo una mesa redonda que se denominó " **PROBLEMATICA Y ALTERNATIVAS A LA SITUACION DE LAS MADRES JOVENES** ", la cual tuvo por objeto, agrupar instituciones que dentro de sus funciones consideraban ya esta situación, con la sana intención de brindar a las jóvenes una atención integral.

De esta manera, nos dimos a la tarea de indagar instituciones interesadas en asistir a este evento, y participar como ponentes de el trabajo que han venido realizando, para tal efecto, asistimos a entrevistarnos personalmente con los ponentes, entregándoles un documento que contenía los objetivos generales y específicos del evento (Anexo#6).

Una vez que tuvimos identificadas y confirmadas las instituciones participantes, elaboramos un programa en donde ilustrábamos la forma y tiempo en que se desarrollaría dicha mesa redonda (Anexo#7). Asimismo, los participantes nos hicieron llegar un resumen de lo que sería su intervención (Anexo#8).

Al concluir esta reunión de trabajo, vimos cubierto el objetivo para lo que fué planeada, ya que la población atendida, podría recibir mayores beneficios, en virtud de que todas las instituciones participantes, ofrecieron su apoyo incondicional en los servicios que sus respectivas instituciones pudieran proporcionarles.

### 3.8 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Con el objeto de enriquecer las acciones, brindando una atención basada en problemas identificados e intereses formulados, se sugieren las siguientes alternativas:

- Dar continuidad a los cursos, mediante los cuales se les brinde orientación sobre aspectos relacionados fundamentalmente, con la educación de sus hijos, salud e higiene, y aspectos relacionados con su sexualidad.

- Fomentar el establecimiento de talleres de capacitación en oficios diversos, que les permitan ejecutar proyectos productivos- autogestivos, que resuelvan sus necesidades primordiales a corto, mediano y largo plazo.

- Buscar apoyos financieros que permitan el establecimiento de un espacio físico, en el cual se atiendan las diversas problemáticas que caracterizan a estas jóvenes, y en donde puedan permanecer o acudir temporalmente con sus hijos, a recibir servicios integrales, y capacitándose en oficios diversos que les permitan encontrar un trabajo que resuelva o aminore sus necesidades más primordiales.

## RESULTADOS

El Sub programa "*Madres jóvenes*", inició su aplicación en el municipio de Naucalpan, en septiembre de 1992. A partir de esa fecha en que ya contábamos con los objetivos que perseguiríamos, así como con la metodología que emplearíamos, nos dimos a la tarea de iniciar las acciones planteadas.

El primer grupo conformado, fué producto de las campañas de difusión realizadas, de visitas domiciliarias y de acercamientos a hospitales y centros de salud. Dicho grupo se conformó por veinte personas que asistían constantemente a las sesiones. A este primer grupo lo consideramos como "piloto", dado que las integrantes nos permitieron detectar que el trabajo de campo sería más difícil de lo que nos habíamos imaginado al plantear los objetivos. La situación familiar y económica de estas jóvenes, impedían que asistieran a las reuniones con regularidad, argumentando diversas causas, algunas de las cuales se generalizaban en el grupo; por ejemplo: "no tengo dinero para los pasajes", "mi esposo no me deja venir", "mi papá dice que solo vengo a perder el tiempo", "venimos muy poquitas y así no vamos a hacer nada", "mejor cuando seamos más vengo", "mi mamá no me quiere cuidar a mi hijo y pesa

mucho", "tengo que ir a trabajar", "si vengo ya no trabajo y me quedo sin dinero", etc. Situaciones ante las cuales para unas teníamos respuestas que de alguna manera motivaban la asistencia de las jóvenes, no así para otras cuya identificación resulta obvia.

Al respecto, hemos de reconocer que en ocasiones y dadas estas condiciones, llegamos a dudar que los objetivos se lograsen siquiera parcialmente. No obstante, continuamos con las campañas de difusión, e iniciamos las actividades con veinte personas que se mostraban interesadas y asistían con regularidad.

Al aumentar el número de integrantes en el grupo, éste se tornó inestable; algunas de las jovencitas dejaron de asistir definitivamente, y otras asistían muy irregularmente. Al indagar las causas por las cuales habían suspendido su asistencia, nos encontramos con que la mayoría de ellas prestaban sus servicios como trabajadoras domésticas en un horario que definitivamente impedía su participación.

Al asistir al domicilio de otra de ellas, cuya inasistencia nos extrañó por ser una de las jóvenes más entusiasta, nos comentó lo siguiente: "Si me parecen bien

las reuniones, nos enseñan más cosas que no sabíamos, pero estuve platicando con Alma, y me dijo que ella ya no iba a ir porque su esposo no la dejaba, y si no va ella yo tampoco, porque es con la que mejor me llevo, las otras casi no platican y como que no entienden mis problemas". Lo anterior nos permitió también a nosotros, analizar el trabajo realizado hasta el momento, detectando errores y tratando de modificarlos.

En el caso específico de estas dos personas, nos entrevistamos individualmente con ellas; a la joven a quien su esposo no le permitía asistir, por medio de una carta hicimos una atenta invitación a su esposo para que acudiera a conocer el proyecto y a platicar con nosotros. Una vez reunidos, le explicamos los objetivos de las reuniones y del proyecto en general, a lo que nos comentó: "Yo no le dije que no fuera, pero es que siempre que va no hace quehacer ni comida, y llega hasta en la noche, y por lo que me dicen las reuniones no son hasta en la noche". Algo similar nos manifestó el esposo y hermana de la otra joven a que nos estamos refiriendo en este apartado; incluso, en una ocasión esta madre joven cuya edad era de diecinueve años, acudió a comentarnos que había tenido un problema con su esposo, quien incluso la había golpeado. En efecto, presentaba golpes en la cara, piernas y abdomen, por lo que

la llevamos a que se le practicara una revisión médica, no diagnosticándosele consecuencias graves. Dados estos acontecimientos, la joven nos comunicó que abandonaría su hogar conyugal, llevándose a sus dos menores hijas, por lo que atendiendo a los principios de la institución, intentamos reintegrar a esta familia, concientizando a esta persona de las consecuencias que esta acción traería tanto para ella como para sus hijas, aparentemente la joven lo entendió y regresó a su domicilio, previa plática que tuvimos también con su esposo, a quien hicimos saber las penas en que incurre al golpear a su esposa, comunicándole que en una segunda ocasión la separación sería definitiva, perdiendo incluso, el derecho de ver a sus hijas. Sin embargo, en días posteriores asistieron nuevamente la madre de esta adolescente y su esposo a preguntarnos si conocíamos el paradero de esta chica, al obtener una respuesta negativa y tratar de conocer los motivos por los que esta joven había decidido abandonar su hogar, nos comentaron: "Siempre ha habido problemas con Lucy, pero en una ocasión nos comentó que ella tenía una amiga en el DIF que la estaba ayudando y que ya le había dicho que ella tenía un departamento a donde podía irse a vivir con sus hijas ", aclarando esta situación, nos dimos a la tarea de encauzar a esta joven y a su familia a una terapia psicológica.

Situaciones problemáticas como la narrada anteriormente, se presentaban con todas las jóvenes que de una u otra forma veían en nosotros el escape de muchas situaciones ante las cuales no sabían como actuar .

Posteriormente, las jóvenes que permanecieron en este primer grupo, invitaron a alguna amiga o pariente que se encontraba en la misma situación, por lo que el grupo fué creciendo hasta contar con cuarenta y cinco jovencitas. En estas reuniones, nuestro objetivo se centró fundamentalmente en crear un ambiente de confianza entre las integrantes del grupo y del grupo hacia nosotros; para ello, llevamos a cabo diversas dinámicas de presentación y animación, en donde nuestra función era lograr la integración de todas las asistentes. Aunado a estas actividades, explicábamos detalladamente los objetivos del subprograma y las acciones sugeridas para el logro de ellos. Asimismo, hacíamos hincapié en que quienes determinarían el rumbo del proyecto, serían ellas mismas con sus aportaciones basadas en su propia experiencia. De esta forma, las jóvenes fueron inmiscuidas en un proceso de concientización y análisis de su realidad, que dió como resultado la programación de actividades que a corto, mediano o largo plazo, resolvieron algunos de sus problemas

e inquietudes. La primera de estas actividades, fué la impartición de pláticas de orientación en temas desconocidos y de interés para ellas. Al respecto, cabe aclarar que atendiendo a los planteamientos de la metodología seleccionada, esta primera acción fué propuesta por las primeras jóvenes que acudieron a participar en el subprograma y de acuerdo a sus intereses y necesidades, se fueron modificando o adicionando nuevas acciones a sugerencia del mismo grupo.

Para cada uno de los temas abordados, realizamos cartas descriptivas, en donde se planteaban los objetivos generales y particulares de la sesión, así como las dinámicas que reforzarían los temas y motivarían la participación de las asistentes (Anexo # 10).

Con este primer grupo, percibimos que independientemente del trabajo en conjunto, las jóvenes requerían atención psicológica individualizada. Por tal motivo, y considerando también su situación económica, detectada en las entrevistas realizadas, optamos por ofrecer servicio médico, psicológico y jurídico, todos ellos sin costo alguno, con el único requisito de ser miembro constante del grupo.

Posteriormente, y como resultado de los talleres de análisis y reflexión, las jóvenes optaron por involucrarse en actividades laborales o académicas, que coadyuvaban a su desarrollo personal. Esto ocasionó que el grupo fuera disminuyendo, lo cual no significa que no hubiera un seguimiento de los casos. En dicho seguimiento nos cerciorábamos de que las adolescentes estuvieran integradas con su familia, continuando o iniciando sus estudios o en un trabajo acorde a su edad y sexo.

Con las integrantes que permanecieron en este grupo, continuamos las acciones programadas, en tanto iniciamos el trabajo acordado con el Hospital General "Maximiliano Ruíz Castañeda"; así, con la relación de pacientes embarazadas que el hospital nos hacía llegar periódicamente, investigamos los códigos postales de los domicilios de estas personas, a quienes giramos invitaciones por medio de cartas y visitas domiciliarias. De esta manera, logramos la conformación de un segundo grupo que inició con treinta personas y permaneció con veinte. Lo anterior debido a que algunas de ellas se encontraban en las últimas semanas de gestación, lo que les impedía asistir con regularidad a las reuniones.

No obstante lo anterior, podríamos catalogar a este segundo grupo como el más productivo, debido a que fué en éste donde vimos cumplidos los objetivos que nos planteamos. Asimismo, corroboramos que la metodología seleccionada fué acorde a las metas que perseguíamos, ya que fomentó en la población atendida, una participación organizada y consciente, mediante la que finalmente sus seguidores tuvieron la posibilidad de responder a sus demandas y problemas, convirtiendo de esa manera a los integrantes y a los mismos grupos en autogestivos.

Lo anterior fué también producto del trabajo realizado con ellas, ya que durante las reuniones las jóvenes se inmiscuyeron en un proceso de investigación y reflexión, en donde detectaron e interpretaron sus problemas, llegando a formular proyectos de solución, y llevándolos a cabo en forma grupal o individual.

El mismo plan de acción se llevó a cabo en los tres grupos más que logramos conformar, siguiendo también el mismo proceso de detección y conformación de los mismos.

De esta manera, y debido a la fluctuación de población en estos grupos, la población aproximada de Madres jóvenes

atendidas en forma grupal e individual, comprendida en el periodo de 1993 a 1994, fué de doscientas personas que recibieron orientación psicológica o jurídica, así como atención médica. De dicha población tomamos una muestra representativa de cincuenta personas, a fin de analizar su estado civil, así como su situación personal general, comparándola con los resultados de los estudios reportados en el capítulo II de este trabajo. El primero de estos dos puntos de estudio puede observarse en las gráficas que se presentan en este apartado de resultados, en tanto que el segundo se narra en los siguientes párrafos.

Así, con respecto a la investigación realizada por Atkin y Pick de Weiss, autores citados con anterioridad, corroboramos que en efecto, las adolescentes mexicanas han iniciado sus relaciones sexuales en edades que van de los 12 a los 19 años de edad.

Lo anterior, como consecuencia de cinco rubros que consideramos básicos, y los cuales fueron descritos en el mismo capítulo II.

En efecto, en el contacto que tuvimos con la población de madres jóvenes del municipio de Naucalpan, detectamos que las familias de todas estas adolescentes eran

disfuncionales por integrarse de un solo progenitor, amén de que alguno de sus miembros tenía adicción a alguna droga o al alcohol, y presentaban bajo o nulo nivel académico, ya que algunos tenían los primeros grados de primaria, otros de secundaria, y en el peor de los casos la población era analfabeta. Asimismo, este sector de la población juvenil de Naucalpan, provenía de familias de escasos recursos económicos y en donde además encontraban alguna figura que fungía como estímulo a ciertos patrones conductuales, específicamente nos referimos a que en algunos casos, las madres o hermanas de estas jóvenes también habían sido adolescentes embarazadas. Otro aspecto detectado en estas familias, fué la presencia de algún miembro con diabetes, cáncer o padecimientos del corazón.

Sólo en veintidós casos, encontramos que las jóvenes tenían amigas contemporáneas que también estaban embarazadas o lo habían estado.

En cuanto al novio o compañero, la mayoría de ellos se alejaron al enterarse del embarazo, al momento de la concepción o después de éste, siendo el más común el primero de estos casos. Por estas razones, las jóvenes quedaban "solteras", teniendo que recurrir a su familia de origen. Del mismo modo, al indagar las características en

cuanto a forma y calidad en su relación de pareja, la mayoría reportaron haber tenido poca comunicación, aceptando todo lo que su pareja decidiera.

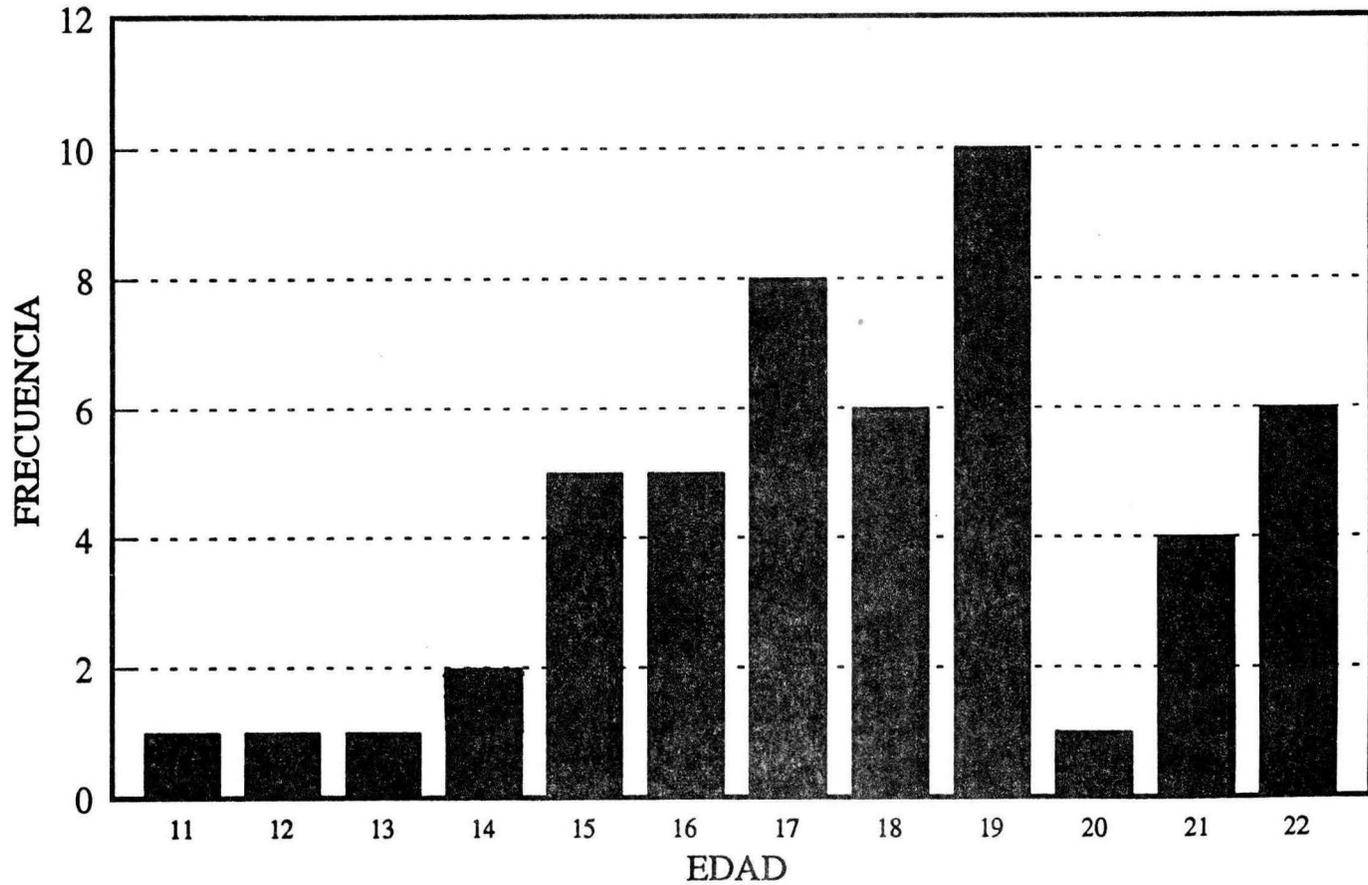
De esta manera, en el trato directo con este sector de la población, pudimos observar que existen ciertas características que identifican a estas adolescentes; algunas deseaban mejorar la relación con su pareja, aceptando tener relaciones sexuales, otras intentaban cambiar su "rutina", algunas más comentaron que "su vida debía tener algo especial", y otras más manifestaron que habían decidido tener un hijo "porque se siente muy sola la casa".

En cuanto al apartado referente a las consecuencias físicas, psico-culturales y socioeconómicas, cabe comentar que respecto a las primeras, con el número de población atendida por nosotros, sólo se presentaron problemas de salud en la madre y bajo peso en el producto, en las jóvenes a quienes por estudios médicos les fué detectada anemia o bajo peso por nutrición deficiente. Respecto a las consecuencias psico-culturales y socioeconómicas, observamos que aproximadamente cincuenta de las jóvenes que se encontraban estudiando, suspendieron sus estudios una vez que se enteraron del embarazo. Por tal motivo,

consideramos pertinente y necesario, llevar a cabo reuniones con los padres de estas adolescentes, en donde por medio de pláticas los sensibilizamos respecto a la situación de sus hijas, conscientizándolos de la importancia que dicha situación conllevaba para que continuaran estudiando.

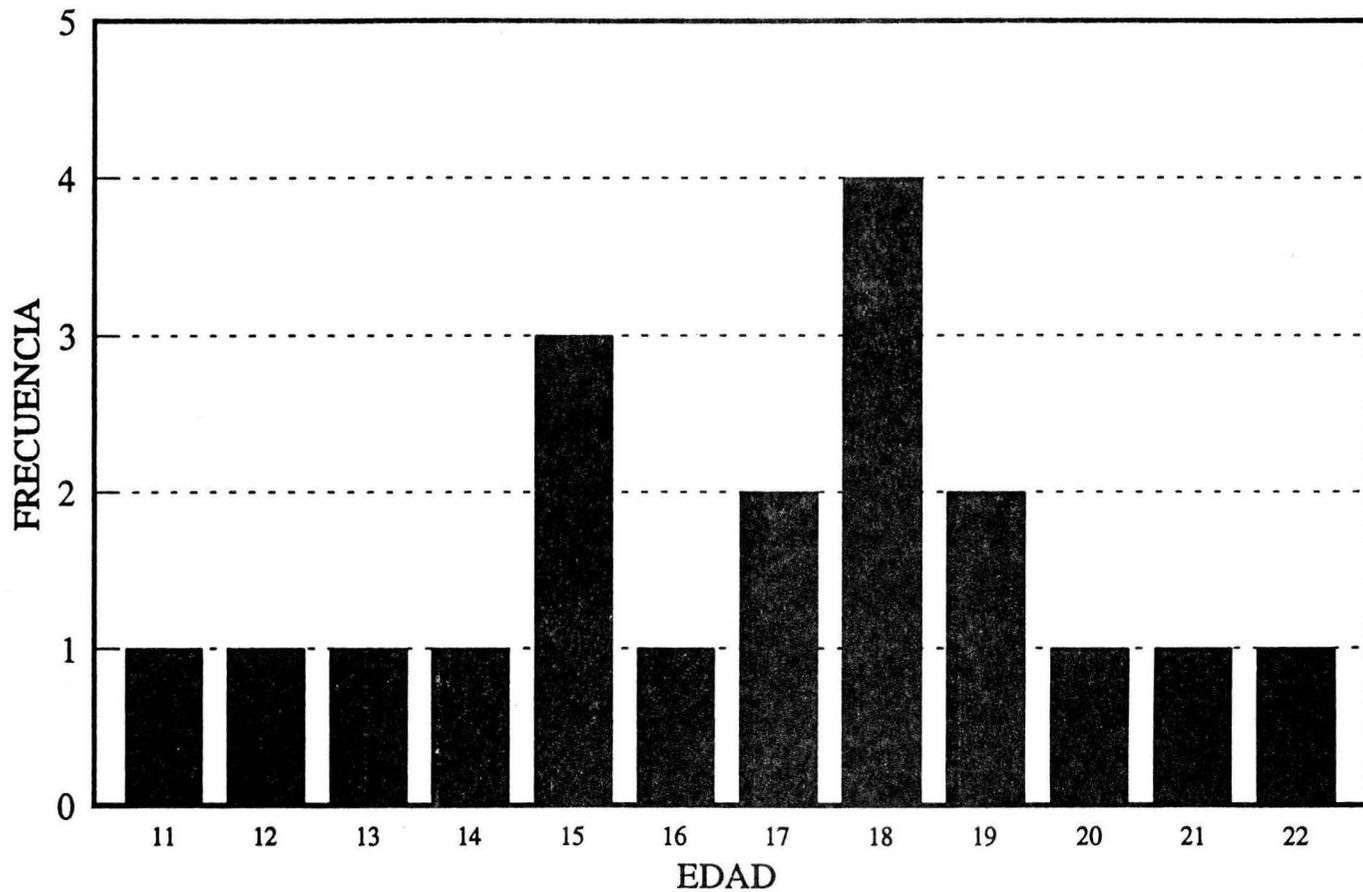
Al respecto, corroboramos los datos reportados por P. Estevez y L.C. Atkin, citados con anterioridad, en cuanto a que los padres que efectivamente motivaron y apoyaron a sus hijas a continuar estudiando, tenían un mayor grado de escolaridad y una mejor situación económica, en tanto que las adolescentes provenientes de hogares con menos recursos económicos, tuvieron que abandonar la escuela e ingresar a un trabajo que les permitiera hacer frente a su responsabilidad como madres.

# Frecuencia de Madres Jóvenes



Número de madres jóvenes de once a veintidos años, de una muestra de cincuenta personas seleccionadas al azar.

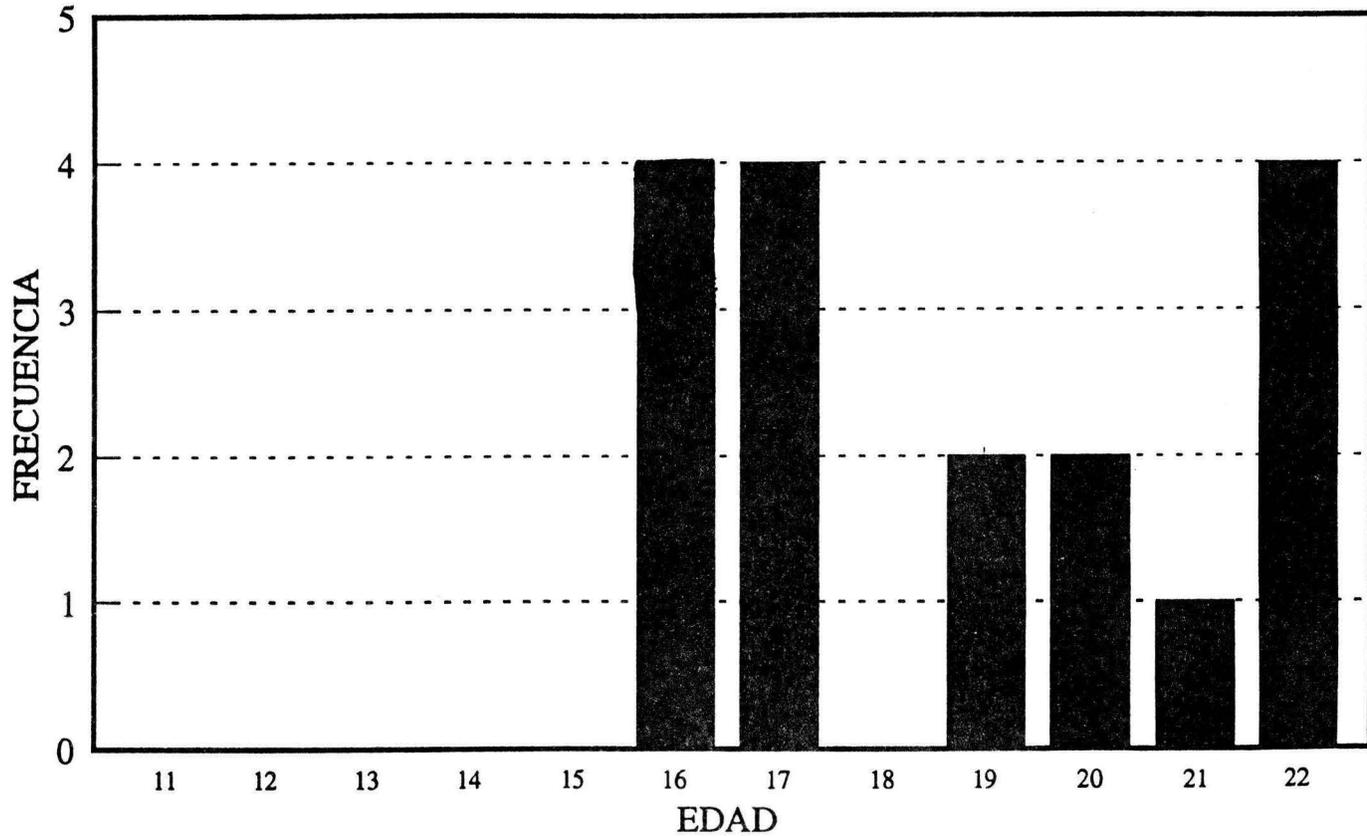
## Estado Civil: Soltera



El número de madres jóvenes solteras es común en todas las edades, ya que para nuestra muestra se presenta por lo menos un caso para cada edad.

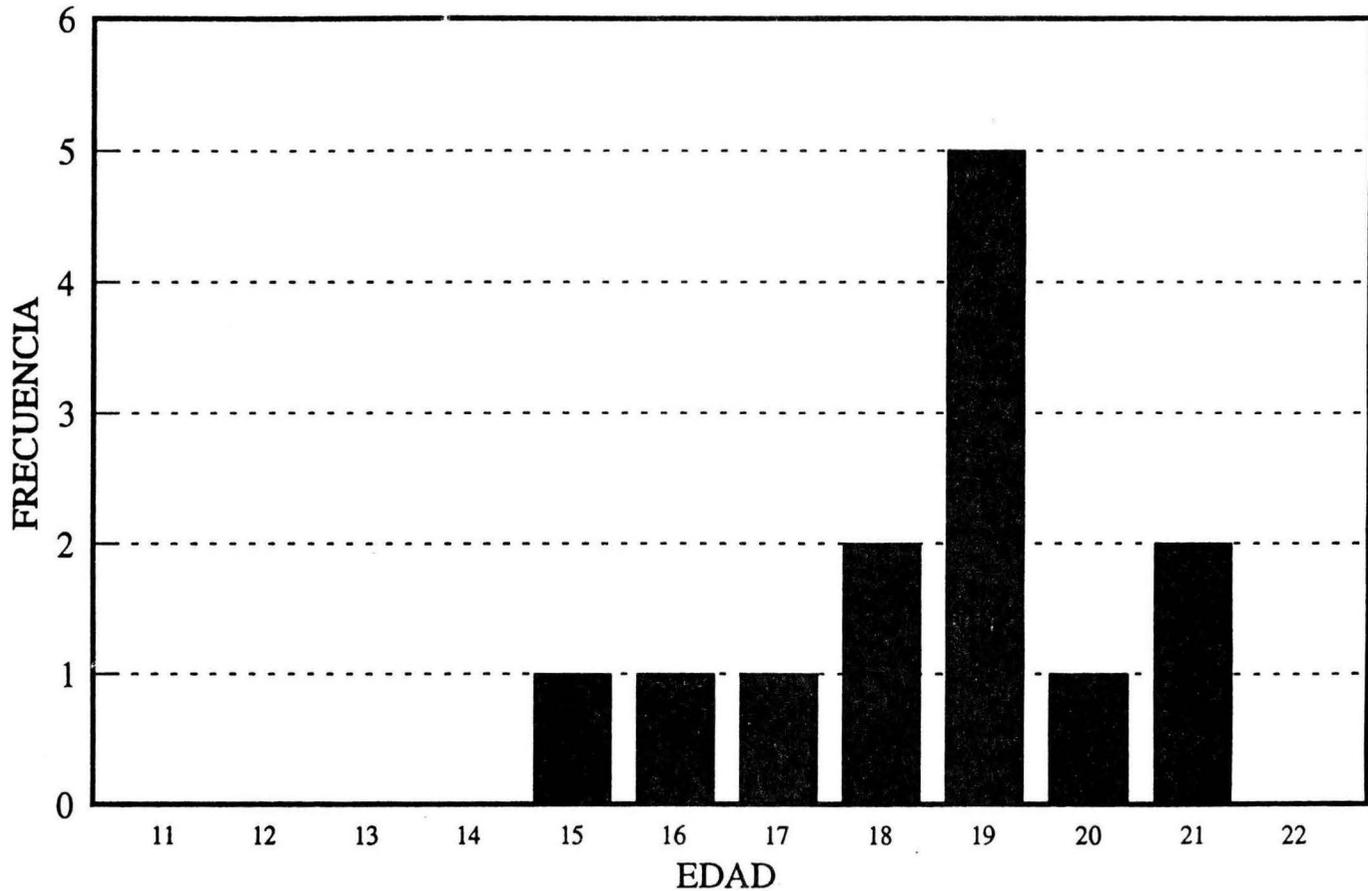
# Estado Civil: Unión Libre

## Número de Madres Jóvenes en Unión Libre



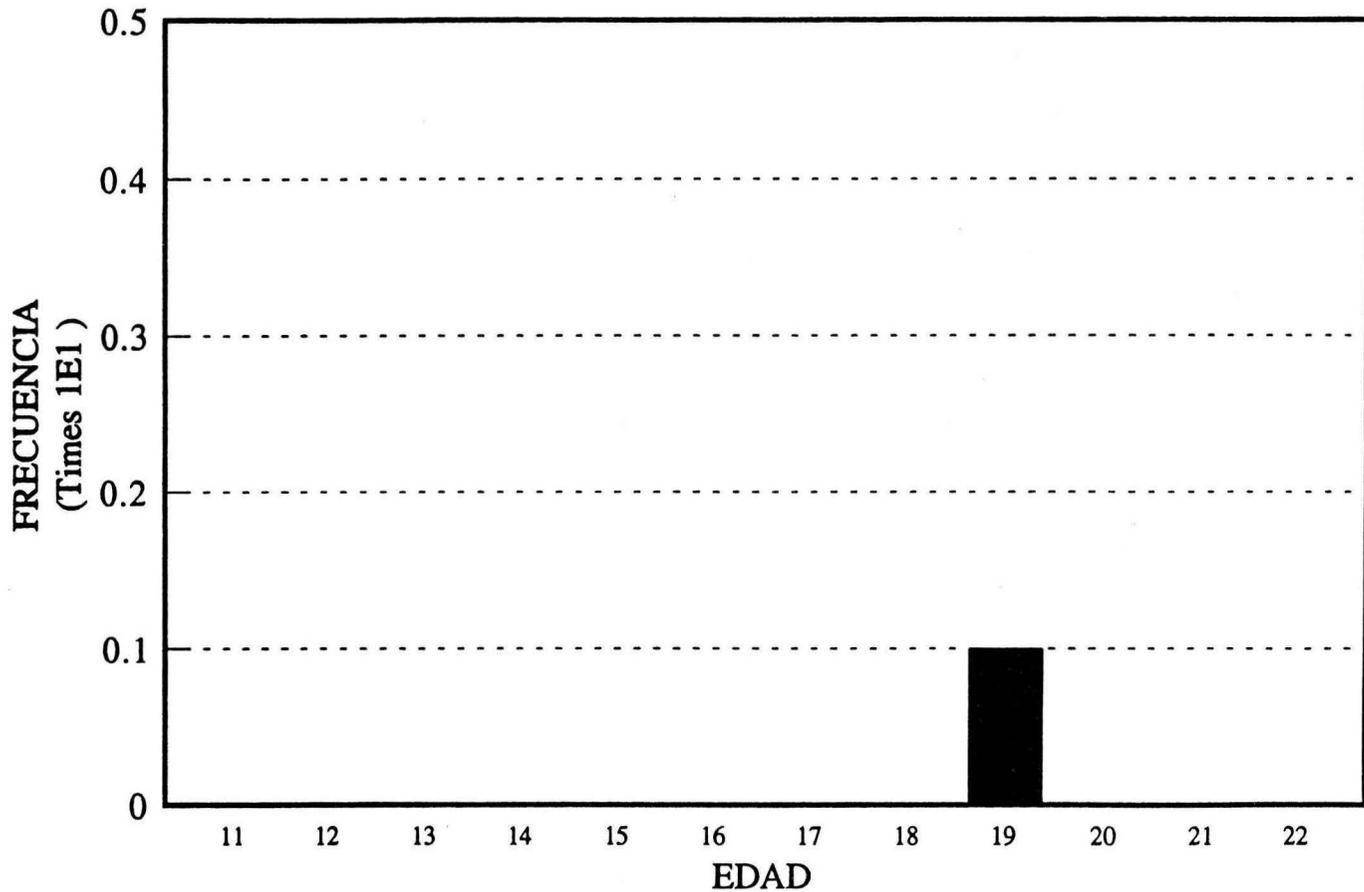
Se puede observar que fué más común la unión libre en las jóvenes de dieciseis, diecisiete y veintidos años respectivamente.

## Estado Civil: Casada



En esta gráfica podemos observar que el número de madres jóvenes casadas es inferior a los casos de solteras o en unión libre.

## Estado Civil: Divorciada



De la muestra representada en estas gráficas, sólo se encontró a una joven de diecinueve años divorciada.

**A N E X O # 1**



SECRETARIA DE SALUD  
 INSTITUTO DE SALUD  
 DEL  
 ESTADO DE MEXICO

Dependencia:	HOSPITAL GENERAL DE NAUCALPAN
Departamento:	"DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA"
	P.F.C.C. DE ACAMBARO S/N LS.
Sección:	19 DE MAYO, NAUCALPAN.
	REGISTROS HOSPITALARIOS *
Número de Oficio:	942100
Expediente:	

ASUNTO: SE ENVIA RELACION DE PACIENTES  
 EMBARAZADAS.

Naucalpan de Juárez a, 27 de Diciembre de 1994.

LIC. CLAUDIA A. YANNE BELTRAN  
 ENCARGADA DEL PROGRAMA -  
 ADOLESCENTE EMBARAZADA  
 D.I.F. NAUCALPAN  
 P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito enviar a Usted, relación de 18 Pacientes atendidas en el Hospital, cuyo diagnóstico se clasificó, como embarazo de 27 a 40 Semanas de Gestación.

Esperando que sea de utilidad para el desarrollo del programa que lleva a cabo dicha Institución.

Sin más por el momento quedo de Usted.

A T E N T A M E N T E  
 SUPRAGIO EFECTIVO NO REELECCION  
 EL DIRECTOR.

DR. SILVIANO VERA Y CORDOVA.



SECRETARIA DE SALUD  
 INSTITUTO DE SALUD  
 DEL  
 ESTADO DE MEXICO

C.C.P. Dirección.- Hospital General de Naucalpan.  
 C.C.P. Subdirección Médica.- Hospital General de Naucalpan.  
 C.C.P. Registros Hospitalarios.- Hospital General de Naucalpan.  
 DR. SVC/LIG. GVR/lal\*

Al Referirse a este Oficio surya de mencionar número y expediente relativo.

N O M B R E	D O M I C I L I O	Z.P.	E D A D
DE PAZ DOMINICAL IRMA	SAN ISIDRO # 58 SAN JOSE DE LOS RIOS NAUJ.	53760	19 AÑOS
JIMENEZ TRISTORAL ROMANA	CAPRETERA NAUJALPAN TOLUCA Km. 9.5 COL. BARRIOS DEL CASTILLO	56170	17 AÑOS
PEREZ CRUZ BLANCA ESTELA	SAN ANDRES ATOTO # 55-5 COL. EL BOIDE NAUJ.	53500	16 AÑOS
OLIVERA ALVAREZ DIANA	SAN MIGUEL DORAN S/N COL. SAN FRANCISCO CHIMALPA	53650	18 AÑOS
PONCE VAZQUEZ CRISTINA	2da. PARRADA DE SANTIAGO OCCIPAGO COL. SANTIAGO OCCIPAGO	53250	19 AÑOS
TORRES HERNANDEZ GABRIELA	SIERRA VERMOSA # 35 COL. BENTITO JUAREZ	54150	18 AÑOS
DE LEON REYES TRIA	C. CALVARIO MANZ. 4 COL. SAN MATO NOPALA	53010	17 AÑOS
REYES GONZALEZ ROSA MARTHA	PIRULES LOTE 26 MANZ. 5 COL. PIRULES TETIQUILUTAN	53550	16 AÑOS
HERNANDEZ SANCHEZ MA. DE JESUS	AMADO MERO # 21 COL. PORTAS MEXIQUENTES NAUJ.		18 AÑOS
MENDOZA RODRIGUEZ ESPERANZA	DUGANBILIA # 1 COL. NUEVA SAN RAFAEL CHIAPA NAUJ.	53660	19 AÑOS
CORONA VENTURA ABBIGLORIA	AV. SAN MATO # 118 COL. SANTIAGO	53210	13 AÑOS
ORTIZ ELIAS IRMA	CIELO # 9 COL. LOMAS DE LA CAÑADA	53570	16 AÑOS
SANTIAGO VICENTINO ANA MARIA	COLINAS DE LOS REYES # 11 COL. LAS HUERTAS	53400	19 AÑOS
TORRES ESPINOSA MA. DE LA LUZ	C. CHIMALPOPOCA # 33 COL. SAN FCO. GUATEMALPA NAUJ.	53650	17 AÑOS
REYES GONZALEZ TERESA	PIRULES LOTE 26 MANZ. 5 COL. PIRULES NAUJ.		17 AÑOS
SANCHEZ VERA CRISTINA	AV. DE LAS TORRES # 8 SAN JUAN TOTOLTEPEC NAUJ.	53270	17 AÑOS
PERCERINO PEREZ ADRIANA	C. 5 DE FERRERO # 17 COL. ALPAMIRA NAUJ.	53700	19 AÑOS
BEJARANO BARRIENTOS FERNANDA	AV. UNIVERSIDAD # 2 INT. 3 COL. NAUJALPAN		17 AÑOS
LEYVA GARCIA MARGEN	AV. DE LOS MAESTROS # 131 COL. SAN ANTONIO SOMATEUCAN	53750	17 AÑOS
ESTRELLA GONZALEZ MA. DEL ROSARIO	T. JERES # 14 S/N COL. SAN JOSE DE LOS RIOS NAUJ.	53750	14 AÑOS
MARTINEZ DANAÍ MA. GUADALUPE	COMUNICACION 15 DE SEP. # 50 APO. (CARRERA) DE LOS RIOS	53450	18 AÑOS
MARSA PAULINO HERMINIA	SAN ANTONIO SOMATEUCAN EDO. DE VER.	53750	19 AÑOS
PERA CRUZ PATRICIA	C. ANTES # 5 COL. MARTIRES DE RIO BLANCO NAUJ.	53780	19 AÑOS
RODRIGUEZ ARROYO ANA MARIA	AV. SAN MATO # 115 SANTIAGO OCCIPAGO NAUJ.		17 AÑOS
SANTIAGO REYES WREDA NERVENA	GUADALUPE VICTORIA # 97 COL. VALLE DORADO NAUJ.	53690	18 AÑOS
BARTHAS RODRIGUEZ ENRIQUE	MOTTEPIA # 36 COL. BOSQUES DE MOTTEPIA NAUJ.		17 AÑOS
VICITO HERNANDEZ ADRIANA	C. CALNEPAMULA # 8 COL. EDO. DE MEXICO NAUJ.		17 AÑOS
HERNANDEZ RODRIGUEZ ESTELA	C. BOQUEL # 6 COL. BENTITO JUAREZ NAUJ.	53790	16 AÑOS
HERNANDEZ VERA MARGARITA	DOM. CON. BARRIO LA CONCEPCION SAN FCO. CHIMALPA NAUJ.	53650	17 AÑOS
SANCHEZ REYES TRISTINA	HIDALGO # 237 VALLE DORADO NAUJ.	53640	16 AÑOS
RAVIREZ IZABELAS SILVIA	DOM. CON. SAN JOSE POJA FONDA		15 AÑOS
ORTIZ MARRON MA. DEL CARMEN	SAN MATOS # 12 AMPLIACION SAN RAFAEL CHIAPA		15 AÑOS
CASTILLO GUERRERO MARTHA	C. ARGENTINA # 36 COL. MEXICO 60		17 AÑOS
CASAS SALINAS MA. MARIA	C. PLAN DE SAN LUIS S/N COL. ALFREDO Y BONNIE NAUJ.		13 AÑOS
REZA MARO YESSICA	PLAZAS DEL CARIEN NAUJ. 28 LOTE 3 PLAZAS DE ANAGON MEXIQUENTES		14 AÑOS
SANCHEZ RAMIREZ ADRIANA	C. REGIONAL INDEPENDENCIA # 35 COL. SAN RAFAEL CHIAPA	53780	18 AÑOS
BUENHABER PLATA A. TERESA	MECHONES # 48 COL. SANTA CRUZ NAUJAL		18 AÑOS
RAMAN SOLIS MONTEANA	MONTES GUERRERO # 15 ATIZOTLA NAUJ.	52900	15 AÑOS
RODRIGUEZ ESTELA	AV. MA. ANONA LOTE 46 MANZ. 3 LOMA COLORADA LAS HUERTAS	53400	19 AÑOS
RODRIGUEZ CRISTINA	C. DE QUILJOTE MANZ. 7 LOTE 31 COL. LA MANCHA		19 AÑOS

N O M B R E	D O M I C I L I O	C.P.	E D A D
DE PAZ DOMINGUEZ IRMA JIMENEZ CRISTOBAL ROMANA	SAN MIGUEL # 58 SAN JOSE DE LOS LEONES NAUC. CARRETERA NAUCALPAN TOLUCA Km.9.5 COL.BARRIOS DEL CASTILLO	53760	19 AÑOS
PEREZ CRUZ BLANCA ESTELA	SAN ANDRES ATOTO # 55-5 COL.EL CONDE NAUC.	56170	17 AÑOS
OLGUIN ALVAREZ DIANA	SAN MIGUEL DORAN S/N COL.SAN FRANCISCO CHIMALPA	53500	16 AÑOS
PONCE VAZQUEZ GRISIELA	2da. CERRADA DE SANTIAGO OCCIPACO COL. SANTIAGO OCCI-	53650	18 AÑOS
TORRES HERNANDEZ GABRIELA	SIERRA VERMOSA # 36 COL.BENITO JUAREZ	53250	19 AÑOS
DE LEON REYES IRMA	C.CALVARIO MANZ.4 COL.SAN MATEO NOPALA	56160	18 AÑOS
REYES GONZALEZ ROSA MARTHA	PIRULES LOTE 26 MANZ.5 COL.PIRULES HUIKQUILUCAN	53010	17 AÑOS
HERNANDEZ SANCHEZ MA.DE JESUS	AMADO NERTO # 21 COL.POSTAS MEXIQUENCES NAUC.	53550	16 AÑOS
MENDOZA RODRIGUEZ ESPERANZA	BUCANBILLA # 1 COL.NUEVA SAN RAFAEL CHAMAPA NAUC.		18 AÑOS
CORONA VENTURA ALEXANDRA	AV.SAN MATEO #118 COL.SANTIAGO	53660	19 AÑOS
ORTIZ ELIAS IRMA	CIELO # 9 COL.LOMAS DE LA CAÑADA	53210	13 AÑOS
SANTIAGO VICENCIO ANA MARIA	COLINAS DE LOS RINCEDIOS # 11 COL.LAS HUERTAS	53570	16 AÑOS
TORRES ESPINOZA MA.DE LA LUZ	C.CHIMALPOPOCA # 33 COL.SAN FCO.GUATMALPAN NAUC.	53400	19 AÑOS
REYES GONZALEZ TERESA	PIRULES LOTE 26 MANZ.5 COL.PIRULES NAUC.	53650	17 AÑOS
SANCHEZ VERA CECILIA	AV.DE LAS TORRES # 8 SAN JUAN TOTOLTEPEC NAUC.	53270	17 AÑOS
PEREGRINO PEREZ ADRIANA	C.5 DE FEBRERO # 17 COL ALTAMIRA NAUC.	53700	19 AÑOS
BEJARANO BARRIENTOS FERNANDA	AV.UNIVERSIDAD # 2 INT.3 COL.NAUCALPAN		17 AÑOS
LEYVA GARCIA KAREN	AV.DE LOS MAESTROS # 131 COL.SAN ANTONIO ZOMETUCAN	53750	17 AÑOS
ESTRELLA GONZALEZ MA.DEL ROSARIO	C.FERREZ # 14 S/N COL.SAN JOSE DE LOS LEONES NAUC.	53760	14 AÑOS
MARTINEZ DARAY MA.GUADALUPE	PROLONGACION 15 DE SEP.# 50 AMP.CIUDAD DE LOS NIÑOS	53450	18 AÑOS
BARZA PABLO HERNANDEZ	SAN ANTONIO ZOMETUCAN EDO DE MEX.	53750	19 AÑOS
CUBA CRUZ PATRICIA	C.ANTES # 5 COL.MARTIRES DE RIO BLANCO NAUC.	53780	19 AÑOS
RODRIGUEZ ARROYO ANA MARIA	AV.SAN MATEO # 116 SANTIAGO OCCIPACO NAUC.		17 AÑOS
SANTIAGO REYES AUREA MIGNERVA	GUADALUPE VICTORIA # 97 COL VALLE DORADO NAUC.	53690	18 AÑOS
BARGENAS RODRIGUEZ BEATRIZ	MOTEZUMA # 36 COL.BOSQUES DE MOTEZUMA NAUC.		17 AÑOS
NIETO HERNANDEZ ADRIANA	C.TLALNEPANTLA # 8 COL EDO.DE MEXICO NAUC.		19 AÑOS
HERNANDEZ RODRIGUEZ ESTELA	C.BONFIL # 6 COL.BENITO JUAREZ NAUC.	53790	16 AÑOS
HERNANDEZ VERA VICTORIA	DON.CON. BARRIO LA CONCEPCION SAN FCO.CHIMALPA NAUC.	53690	17 AÑOS
SAUCEDO REYES CRISTINA	HIDALGO # 237 VALLE DORADO NAUC.	53640	16 AÑOS
RAMIREZ IZARRARAS SILVIA	DON.CON.SAN JOSE POZA FONDA		16 AÑOS
BOMEZ MARRON MA.DEL CARMEN	SAN MARCOS # 12 AMPLIACION SAN RAFAEL CHAMAPA		15 AÑOS
CASTILLO GUERRERO KARINA	C.ARGENTINA # 36 COL.MEXICO 68		17 AÑOS
CASAS SALINAS ANA MARIA	C. PLAN DE SAN LUIS S/N COL.ALFREDO B BONFIL NAUC.		18 AÑOS
REZA HARO YESSICA	PLAZAS DEL CARMEN MANZ.28 LOTE 3 PLAZAS DE ARAGON NEPLATUALCOYOTL		14 AÑOS
MARTINEZ RAMIREZ ADRIANA	C. DIAGONAL INDEPENDENCIA # 35 COL.SAN RAFAEL CHAMAPA	53660	18 AÑOS
MELCHOR PLATA MA.TERESA	HUICHOLTES # 48 COL.SANTA CRUZ ACATLAN		18 AÑOS
GALVAN SOLIS JOSEFINA	MISTETE GUERRERO # 15 ATIZOTLA NAUC.	52800	18 AÑOS
ROSAS HUERTA CELIA	AV.PIÑA ANONA LOTE 46 MANZ.8 LOMA COLORADA LAS HUERTAS	53420	19 AÑOS
OLGUIN TORRES LETICIA	C.DON QUIJOTE MANZ.7 LOTE 31 COL.LA MANCHA 1		19 AÑOS

N O M B R E	D O M I C I L I O	E D A D
JIMENEZ NEYRYS CLAUDIA	1. TITIVOS #23 COL. EL MOLINITO CP. 53530	13
IRENEO MORALES MA. ISABEL	AV. NAUCALPAN # 204 COL. HIDALGO CP. 53580	19
HERNANDEZ ROCIO ELIANA	ATADADOR DE LOS OLIVOS #10 COL. SAN JOSE DE LOS LEONES CP. 53760	19
HERNANDEZ MELOHOR RAQUEL	FRANDELLAS #15 COL. LAZARO GARDIAS CP. 53560	14
VALTENCUELA MENDOZA LETICIA	DOM. CON. S/N COL. SAN PCO. CHIMALPA CP. 53650	17
VIGIERAS MORAN VANESSA	CALLE # DE ABRIL #34 COL. PRADERAS DE SAN MATEO	15
SANTIAGO HUIJA REYVA	5 DE MAYO #2 COL. SAN RAFAEL CHAMAPA	17
SAVEDRA SANCHEZ MA. SOLEDAD	AV. ALTAMIRA #72 COL. AMPLIAC. ALTAMIRA CP. 53700	17
RODRIGUEZ MONROY GABRIELA	COLINA DE LOS ARCOS #14 COL. LOMA COLORADA CP. 53420	16
RIVERA RESENDEZ DECIRE	SAN ANDRES ATOTO #26 COL. CONDE CP. 53500	18
RAMIREZ DE LA CRUZ	DE LA HERED #20 COL. SAN MATEO IXTACALCO	19
PORCIRIO HUIZA ESTHERA	PLAN DE LAS PAMIAS S/N LOMA COLORADA	17
ORTEZ LUIS MARGARITA	CD. DE LAS COLONIAS #5 COL. LOMA COLORADA CP. 53420	17
PAZ OLIVERA SILVIA	GUSTAVO DIAZ ORDAZ #78 COL. EL CHAMICAL CP. 53770	17
GUERRERO TELLEZ MARTHA ISABEL	LAZARO GARDIAS #4 COL. B. DE LOS REBEDOS CP. 53030	17
NOLASCO OJEDA HERIBERTO	HUITACHE M-29-LTE.-3 COL. MINAS COYOTE	19
CABALLERO VAZQUEZ ADRIANA	C. 12 DE OCTUBRE #14 COL. AMPLIAC. ALTAMIRA CP. 53700	19
JUAREZ SUAREZ MA. DEL CARMEN	100. LA SOLEDAD L-7-M-2ºa LA PRESA	17
MARTINEZ HERNANDEZ MA. GUADALUPE	LOMA BONITA #5 LOMAS DE LA CAÑADA CP. 53570	19
MERINO LOPEZ NICOLETA	COL. PLAN DE AYALA	19
DOMINGUEZ HERNANDEZ GABRIELA	C. PROLONGACION PRESA NECAJA M-2-LTE.-3 LA PRESA	15
GONZALEZ ROJAS JOILA DEL CARMEN	C. SIERRA VERDE DE IMAIATA #35 COL. B. JUAREZ	15
SALINAS ROJAS REBECA	REVOLUCION #47 COL. MARTIRES DE RIO BLANCO CP. 53780	19
ROJAS MENDOZA JULIANA	LAZARO GARDIAS #22 10 DE ABRIL	19
TURDAN JACOBO MARINA	HERMANOS ORDAN #4 COL. SAN RAFAEL CHAMAPA 2º SECC. CP. 53660	16
GARCIA BARRERA MA. LUIS	AV. DEL ROSAL L-7-M-3 MINAS COYOTE	17
SOTO HERNANDEZ MA. ANTONIETA	C. RENO #8 CASULIN SOLTAD	17
BAUTISTA HERNANDEZ JULIA	C. 2 DE OCTUBRE S/N SAN ANTONIO ZOTUCHEAN CP. 53750	18
MARCELO VILLALBA GUADALUPE	CAJONCILLO #12 AGRICOLA DE LOS CUARTOS CHAMAPA	17
GONZALEZ TORRES TERESA	C. TROVATA #22 LA CAÑADA CP. 53570	16
REYES PABLO ENA	CD. AMPLIAC. #12 SAN ANTONIO ZOTUCHEAN CP. 5370	16
CHARRA REYES LOLIANA	DOM. ANDADOR LEO #4 SAN RAFAEL CHAMAPA CP. 53660	17
MARTINEZ PEREZ AYA DELIA	MA. LOPEZ MATEO #4 EL CHAMICAL CP. 53770	17
SILVA SANDRA ESTABANI	CD. SUTOS DEL OLADO #3 SAN MARCEL ZOTUCHEAN	13
FERRER SERVA GUADALUPE	COLONIA DEL ATRIL LTE-3-MZ-13 LOMAS DE CADETE	18
MORALES ALVARADO MARTHA	P.O. VILLA #31 COL. SAN RAFAEL CHAMAPA CP. 53660	18
HERNANDEZ DOMINGUEZ LORENA	DOM. CON. S/N COL. SAN PCO. CHIMALPA CP. 53650	13

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Edo. Civil: \_\_\_\_\_

Número de Hijos y Edades: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado Civil de los Hermanos: \_\_\_\_\_

C).- SITUACION SOCIAL

Tienes amigas (os)? \_\_\_\_\_ Cuántos? \_\_\_\_\_

En qué lugar los conociste ? \_\_\_\_\_

Con qué frecuencia los ves? \_\_\_\_\_

Ocupación (de los amigos ) \_\_\_\_\_

Estado Civil de tus amigos: \_\_\_\_\_

Número de Hijos y Edades: \_\_\_\_\_

Sabes de algún vicio que tengan tus amigos? (drogas,  
alcohol, etc.) \_\_\_\_\_

Has hecho algo por ayudarlos o que podrías hacer?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## D).- SITUACION DE PAREJA

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Cómo describirías tu relación de pareja ?

---

---

Describe a tu pareja antes y después del embarazo

---

---

---

OBSERVACIONES:

---

---

---

**ANEXO 2**

ESTADO DE MEXICO

D.F. NAUCALPAN

Y HOSPITAL GRA. MAXIMILIANO RUBI O.

TE INVITAN

A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA

"MADRE JOVEN - ADOLESCENTE EMBARAZADA"

DIRIGIDO A JOVENES QUE TENGAN ENTRE 11 Y 22 AÑOS DE EDAD QUE SEAN MADRES O ESTEN POR SERLO.

MEDIANTE ESTE PROGRAMA SE BUSCA REALIZAR ACTIVIDADES TENDIENTES A INFORMARTE SOBRE LAS CARACTERISTICAS DE TU DESARROLLO, DEL DE TUS HIJOS Y SOBRE LAS ALTERNATIVAS DE ORGANIZACION ENTRE MUJERES PARA TU DESARROLLO COLECTIVO FUTURO.

ADEMAS, PODREMOS PROPORCIONARTE ASISTENCIA EN ÁREAS COMO: MEDICA, JURIDICA, PSICOLOGICA Y DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO.

¡ VENIR E INTEGRATE !

TE ESPERAMOS EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACION D.J.A.  
DE LUNES A VIERNES DE 9:00 AM A 15:00 HRS

MAS INFORMACION EN LOS TELS. 5 60 54 41 / 3 58 31 32 / 5 78 35 12  
EXTENSION 22

D.F. NAUCALPAN AV. ADOLFO LOPEZ MATEOS NO. 1 ESQ. CON CORONA  
FRENTE A LA CRUZ ROJA NAUCALPAN.

Naucalpan de Juárez,

de 1994.

ESTIMADA AMIGA:

Te felicitamos por el nacimiento de tu niño y te invitamos a que te integres con nosotros a un grupo de "Madres Jóvenes" diseñado especialmente para tí; en él podrás aprender más sobre tí y el cuidado de tu hija, también podrás compartir con otras chicas de tu edad tus experiencias y además si eres -- constante, te ofrecemos gratuitamente a tí y a tu bebé ayuda médica, psicológica y en caso necesario, jurídica.

Recuerda que tu bebé alegrará tu hogar y que tu cariño satisfecerá una de las necesidades más importantes de tu hijo.

Una vez más te deseamos a tí y a tu nuevo bebé salud y felicidad en sus viadas, para ello no dejes de acudir a las pláticas, realmente te serán de utilidad.

A t e n t a m e n t e

Nota: Para mayor información, acude a las oficinas del Programa Desarrollo Integral del Adolescente, ubicado en Vía Adolfo López Mateos #1 frente a la Cruz Roja o -- llamanos al 5 60 54 41, 3 58 31 32 y 5 76 36 36 12 todas a la extensión 22 de 8:30 a 15:00 hrs.

**ANEXO 3**



**DIF**  
ESTADO DE MEXICO

SISTEMA  
MUNICIPAL EN  
NAUCALPAN DE JUAREZ

ANEXO # 3

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA.

DIRECCION DE SOLIDARIDAD PARA EL DESARROLLO -  
COMUNITARIO.

SUBDIRECCION DE CAPACITACION PARA EL CAMBIO -  
SOCIAL.

D.I.F. NAUCALPAN: VIA ADOLFO LOPEZ MATEOS N° 1

TELEFONOS: 5 60 54 41  
3 58 31 32  
5 76 36 12  
EXT. 22

HORARIO: DE 8:00 a.m. A 15:00 p.m.

**ISEM**



HOSPITAL GENERAL NAUCALPAN  
" DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA "

SUBDIRECCION MEDICA.

DIVISION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

TELEFONOS: 3.59.30.40  
3.59.30.80  
EXT. 151

HORARIO: DE 7:30 a.m. A 14:30 p.m.



**DIF**  
ESTADO DE MEXICO

SISTEMA  
MUNICIPAL EN  
NAUCALPAN DE JUAREZ

**ISEM**



# ¿QUE ES?

Es un programa que apoya y orienta a las adolescentes que sean madres o que estén embarazadas, integrándolas en actividades que les permitan ser autosuficientes.



# ¿CÓMO SE TRABAJA CON SUS

OBJETIVOS  
ASESORIA

MEDICINA

ORIENTACION  
PSICOLOGICA

JURIDICA



Formar grupos en los que sean las mismas integrantes quienes analicen su situación y propongan alternativas que les permitan ser autosuficientes y mediante en cuales se les ofrecen servicios como: asesoría jurídica, capacitación laboral, atención médica, orientación psicológica.



**DIF**  
ESTADO DE MEXICO

SISTEMA  
MUNICIPAL EN  
NAUCALPAN DE JUAREZ



SI ERES "MADRE JOVEN" Y ESTAS PROXIMA A SERLO Y TIENES ENTRE 12 Y 22 AÑOS DE EDAD, EL DIF NAUCALPAN TE INVITA A LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES:

- CAMBIOS DURANTE LA ADOLESCENCIA
- CUERPO HUMANO: ORGANOS SEXUALES MASCULINOS Y FEMINOS, INTERNOS Y EXTERNOS.
- LA PAREJA
- EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: CAUSAS Y CONSECUENCIAS.
- ESTIMULACION TEMPRANA, ETC.

LAS CUALES SE LLEVAPAN A CABO LOS DIAS MIERCOLES A LAS 11:00 HRS. TAMBIEN CONTARAS CON APOYO MEDICO, PSICOLOGICO Y JURIDICO, EN VIA ADOLFO LOPEZ MATEOS NUM. 1. (PREGUNTA POR LAS OFICINAS DEL PROGRAMA DIA

SEPA DE GRAN INTERES PARA TI. TEL. 3 58 31 32  
5 60 54 41 EXT.  
5 76 36 12

¡ TE ESPERAMOS !



**DIF**  
ESTADO DE MEXICO

SISTEMA  
MUNICIPAL EN  
NAUCALPAN DE JUAREZ



INTEGRATE AL GRUPO DE MADRES JOVENES EN EL CUAL OBTENDRAS AYUDA MEDICA, PSICOLOGICA Y JURIDICA TE ORIENTAREMOS EN TEMAS IMPORTANTES PARA TI.

Y TAMBIEN TE CAPACITAMOS EN ALGUN OFICIO QUE TE PROPORCIONARA UN INGRESO ECONOMICO.

¡ ASISTE !

PROGRAMA D.I.A.  
VIA ADOLFO LOPEZ MATEOS NO. 1  
(FRENTE A LA CRUZ ROJA)

TELEFONOS: 3 58 31 32  
5 60 54 41 EXTENSION 22  
5 76 36 12

**ANEXO 4**

E N T R E V I S T A

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

NUMERO DE HIJOS Y EDADES: \_\_\_\_\_

¿ Cómo te enteraste del sub programa " Madres Jóvenes " ?

¿ Te interesa participar en las actividades? ¿ Porqué ?

? En qué días y hora preferirías que se llevaran a cabo las reuniones y porqué ? \_\_\_\_\_

¿ Qué tipo de actividades te gustaría que se llevaran a cabo para beneficiarte a tí y a tu familia ? \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

E N C U E S T A

A). \_ DATOS PERSONALES

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Número de Hijos y Edades: \_\_\_\_\_

---

Ocupación: \_\_\_\_\_

B).- DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Escolaridad : \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Número de Hijos y Edades: \_\_\_\_\_

---

Ocupación : \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Nombre(s): \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Edo. Civil: \_\_\_\_\_  
Número de Hijos y Edades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado Civil de los Hermanos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### C).- SITUACION SOCIAL

¿Tienes amigas (os)? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

¿En qué lugar los conociste? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia los ves? \_\_\_\_\_

Ocupación (de los amigos) \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Número de Hijos y Edades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Conoces algún vicio en tus amigos? (drogas, alcohol, etc.) \_\_\_\_\_

Has hecho algo por ayudarlos o que podrías hacer? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### D).- SITUACION DE PAREJA

Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

¿Cómo describirías tu relación de pareja? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Describe a tu pareja antes y después del embarazo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO 5**

*TEMAS PROPUESTOS PARA CONFERENCIAS  
DIRIGIDAS A MADRES JOVENES DEL MUNICIPIO  
DE NAUCALPAN.*

- CAMBIOS FISICOS Y PSICOLOGICOS EN LA ADOLESCENCIA
- ORGANOS SEXUALES FEMENINOS INTERNOS Y EXTERNOS
- FUNCION DE CADA UNO DE LOS ORGANOS SEXUALES FEMENINOS
- ORGANOS SEXUALES MASCULINOS INTERNOS Y EXTERNOS
- FUNCION DE CADA UNO DE LOS ORGANOS SEXUALES MASCULINOS
- CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
- REACCIONES COMUNES EN LA PAREJA ANTE EL EMBARAZO
- COMO INVOLUCRAR A LA PAREJA EN EL DESARROLLO DEL EMBARAZO
- COMO MOTIVAR A LA PAREJA EN LA CONVIVENCIA CON SUS HIJOS
- ESTIMULACION TEMPRANA
- IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL SER HUMANO
- EL JUGUETE EN EL NIÑO
- COMO ELEGIR JUGUETES ACORDE A LA EDAD DE LOS NIÑOS
- BERRINCHES EN LOS NIÑOS, COMO EVITARLOS

**ANEXO 6**

## MESA REDONDA RELATIVA AL SUBPROGRAMA "MADRE JOVEN"

MESA REDONDA: DISCUSION ANTE UN AUDITORIO POR UN GRUPO SELECCIONADO DE PERSONAS, BAJO UN MODERADOR.

OBJETIVO GENERAL: AL FINALIZAR LA SESION, LOS ASISTENTES HABRAN REGISTRADO LA METODOLOGIA EMPLEADA Y OBJETIVOS ALCANZADOS POR LAS INSTITUCIONES EXPOSITORAS, EN LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA "MADRE JOVEN, ADOLESCENTE EMBARAZADA".

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- AL TERMINO DE LA SESION, CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES ASISTENTES, HABRAN EXPUESTO LOS ANTECEDENTES QUE MOTIVARON LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA.
- 2.- EN EL TRANCURSO DE LA SESION, SE ANALIZARAN LAS METODOLOGIAS EMPLEADAS POR CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES, ASI COMO LOS LOGROS OBTENIDOS.
- 3.- DURANTE LA REUNION, LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES, DESCRIBIRAN EL PERFIL DE LA POBLACION ATENDIDA.
- 4.- AL FINALIZAR LA CONFERENCIA, LAS INSTITUCIONES HABRAN ILUSTRADO LAS ESTRATEGIAS EMPLEADAS PARA LA CONFORMACION Y PERMANENCIA DE LOS GRUPOS.
- 5.- EN EL TRANCURSO DE LA REUNION, LAS INSTITUCIONES DEBERAN EXPONER LAS ACTIVIDADES QUE SE HAN REALIZADO CON LOS GRUPOS, MATERIALES EMPLEADOS, ASI COMO OBJETIVOS Y RESULTADOS.
- 6.- AL CONCLUIR LA SESION, CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES HABRAN EXPUESTO LAS ACCIONES QUE SE TIENEN PLANEADAS PARA LA CONTINUIDAD DE SU PROYECTO, O BIEN, CON QUE ACCIONES CONCLUYEN SU INTERVENCION.

**ANEXO 7**

LIC. MARIO RUIZ DE CHAVEZ  
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL MUNICIPAL  
DE NAUCALPAN DE JUAREZ

SRA. MA. TERESA L. DE RUIZ DE CHAVEZ  
PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

LIC. BENJAMIN MORA GOMEZ  
DIRECTOR GENERAL

LIC. HUGO ALAMO VILABOA  
DIRECTOR DE SOLIDARIDAD PARA  
EL DESARROLLO COMUNITARIO

LIC. YOLANDA DIANA LUNA DE LA TORRE  
SUBDIRECTORA DE CAPACITACION PARA  
EL CAMBIO SOCIAL

LIC. CLAUDIA ANGELICA YAÑEZ BELTRAN  
COORDINADORA DEL PROGRAMA  
DESARROLLO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

*MESA*  
*REDONDA*



*PROBLEMÁTICA Y ALTERNATIVAS  
A LA SITUACION DE LAS  
MADRES JOVENES*

MESA REDONDA: "PROBLEMATICA Y ALTERNATIVAS A  
LA SITUACION DE LAS MADRES JO  
VENES"

P R O G R A M A

INTRODUCCION

ALGUNAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN MEXICO, -  
REPORTAN QUE LA MAYORIA DE LOS ADOLESCENTES HAN  
TENIDO SUS PRIMERAS RELACIONES COITALES ENTRE -  
LOS 15 Y 19 AÑOS DE EDAD, ESPECIFICAMENTE SE IN  
FORMA QUE EL 21% DE LOS NACIMIENTOS NIÑOS VIVOS  
FUERON DE MADRES ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS DE EDAD,  
ANTE TAL SITUACION, DIVERSAS INSTITUCIONES SE --  
HAN DADO A LA TAREA DE REALIZAR ACCIONES TENDIEN  
TES A DAR UNA RESPUESTA, A LOS JOVENES QUE SE EN  
FRENTAN A ESTA PROBLEMATICA.

DIFICILMENTE SE LOGRAN RESULTADOS SI SE PRETEN--  
DEN PROYECTOS AISLADOS Y SIN COORDINACION, DE --  
AHI LA IMPORTANCIA DE INTERCAMBIAR OPINIONES Y -  
METODOLOGIAS SUMANDO ESFUERZOS, RECURSOS Y CONO  
CIMIENTOS.

LA MESA REDONDA

PROCURA AGRUPAR INSTITUCIONES QUE DENTRO DE SUS  
MULTIPLES FUNCIONES, CONSIDERAN YA ESTA SITUA--  
CION.

DIA: MARTES 31 DE AGOSTO DE 1993

LUGAR: AGORA DEL PARQUE NAUCALLI

HORARIO: 9:00 A 15:00 HRS.

9:30 ACTO INAUGURAL

10:00 INICIO DE LA MESA REDONDA

- GRUPO C O R R A

- D I F NAUCALPAN

11:45 R E C E S O

12:00 I N P E R

12:35 COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

**ANEXO 8**

LETICIA TORRES O  
PSICOLOGA  
DRA. ESTRELLA CARRASQUA C.  
AFILIADA AL CENTRO DE ORIENTACION PARA ADOLESCENTES A.C.  
PROGRAMA EDUCATIVO PARA MADRES ADOLESCENTES (PMEA)

-El Programa Educativo para Madres Adolescentes (PMEA), es una estrategia educativa que inició en el mes de febrero de 1988, en el Hospital de la Mujer de la S.S.A., en donde se detectó que de un total de 13,000 partos atendidos anualmente, el 12% era sólo de mujeres menores de 18 años.

La estrategia del PMEa, contempla 3 fases las dos primeras son llevadas a cabo dentro de las Instituciones Hospitalarias y en las cuales se integra información de la "Salud Sexual y Reproductiva de la Adolescente", "Cuidados del recién nacido", "Etapa de Decisiones" y "Planes de Vida", entre otras. La tercera fase se realiza en coordinación con el DIF a través del Programa de Desarrollo Integral del Adolescente (DIA), en lo que llamamos "CASA DE LA MUJER ADOLESCENTE", en donde las adolescentes reciben la atención del personal capacitado por el CONA, en los Centros de Desarrollo Comunitario (CDC) y es aquí donde las jóvenes tienen acceso a Talleres de Capacitación, Actividades Deportivas y Culturales, Bolsa de Trabajo, Atención Médica y Servicios Sociales, son algunos ejemplos.

En la actualidad, el PMEa se encuentra en la fase de extensión hacia otros hospitales y la integración de 23 Centros de Desarrollo Comunitario en el DIF a la denominada "Casa de la Madre Adolescente".

" CENTRO DE ORIENTACION PARA ADOLESCENTES A.C. "

" PROGRAMA EDUCATIVO PARA MADRES ADOLESCENTES PMEa "

El Programa Educativo Para Madres Adolescentes (PMEA), surge como un proyecto educativo, el 17 de febrero de 1988, como consecuencia de un análisis estadístico, llevado a cabo en el Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud en el cual se detectó, que de 13,000 partos atendidos anualmente 12% eran mujeres menores de 18 años, por lo que se requirió de una atención específica con respecto a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, así como de la salud de sus bebés, tratando de orientar y motivar a las Madres Adolescentes para que evitasen un siguiente embarazo, por lo que se inició de realizarse un estudio del "Perfil de la Madre Adolescente" dentro del Hospital de la Mujer aplicando un total de 293 entrevistas, que permitieron detectar las prioridades respecto a la necesidad de información y habilidades que los adolescentes necesitan y de esta forma establecieron una estrategia de intervención, naciendo así el Programa Educativo para Madres Adolescentes, que integra tres fases.

Las dos primeras se llevan a cabo dentro de las unidades hospitalarias.

En la "Primera Fase de Captación" se detectan a los adolescentes menores de 18 años, que han ingresado al hospital por parto o aborto (este dentro del Hospital de la Mujer), en la actualidad dentro el Hospital General de Tijuán se consideran a las mujeres que tienen 20 años de edad o menores, y que han ingresado al hospital por parto o aborto, dando apoyo psicológico a aquellas madres adolescentes que sufrirán la muerte de su bebé, o en caso de algún aborto. Mientras que aquellas madres adolescentes que no se encuentran en ninguno de los casos anteriores se les invita a participar en una dinámica grupal en donde se llevan a cabo, las pláticas de Lactancia y Metodología de la Recepción y al finalizar se les invita a regresar en un periodo de quince días a un mes, al mismo hospital, acompañadas de sus bebés, familiares, amigos y/o pareja en caso de que tuvieran, para participar en la segunda fase.

Dentro de la "Segunda Fase Hospitalaria", se llevan a cabo cuatro sesiones que cubren los siguientes temas: "MADRIDADO PARA EL ALUMNO", "RECONOCIENDO TUS ORGANOS SEXUALES", "MITOS Y VERDADES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS", "EVALUANDO EL METODO "MODOC" (MADRIDADO)", "MUDAS SOBRE LACTANCIA", "MADRIDADO DEL BIBE DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA", "MOMENTOS SOBRE FACTORES QUE ALTERAN LA ALIMENTACION", "FORMAS DE DEFENSION CONTRA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS", "MESTIMULACION TEMPRANA", "MENTORISTA A DIEZ AÑOS", "PLANES DE VIDA" y "TRABAJO CON FAMILIARES". Una vez que concluyen las etapas anteriores, se invita a los adolescentes y a sus acompañantes a continuar dentro del PREA en su última fase.

En la tercera fase llamada "FOCUS DE LA MADRE ADOLESCENTE", realizada en coordinación con DIF y CURA, a través del Programa DIA (Desarrollo Integral del Adolescente), se llevan a cabo actividades dentro de Centros de Desarrollo Comunitario, que como complemento a las fases hospitalarias, se promueve a las madres adolescentes para un desarrollo integral, permitiéndoles una mejor reintegración a sus expectativas de vida, realizando acciones que contemplan la educación para la salud, la educación para el empleo, la recreación, la cultura y el deporte, además de la integración comunitario.

Durante estos cinco años de actividades, el PREA ha consolidado la experiencia de este estrategia educativa que ahora permite compartirla con otras Instituciones Hospitalarias como de apoyo - con el único fin de dar apoyo integral a las madres adolescentes.

Cabe mencionar que el trabajo realizado, se sustenta en gran parte, por las investigaciones efectuadas, las cuales se presentan al final de este documento, y se encuentran en el CENTRO DE ORIENTACION PARA ADOLESCENTES, A.C., para mayor información.

Todo lo anterior ha sido posible llevarlo a cabo con el apoyo de diversas Instituciones que han trabajado en coordinación con el CENTRO DE ORIENTACION PARA ADOLESCENTES, A.C. por mencionar algunas.

FONDO DE POBLACION DE NACIONES UNIDAS (UNFPA)  
HOSPITAL DE LA MUJER S.S.A.  
HOSPITAL GENERAL DE TUDMAN S.S.A.  
THE POPULATION COUNCIL  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD (D.G.S.S.)  
FONDO UNIDO ROTARIO DE MEXICO A.C.  
FAMILY PLANNING INTERNATIONAL ASSISTANCE  
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (SNIF)  
A TRAVES DE LA DIRECCION DE PROMOCION Y DESARROLLO SOCIAL.

De los copios la financiación del PREA, y si así lo desean, de acuerdo a su estado de ánimo pueden participar en las pláticas grupales.

#### INDICADORES

- Perfil de la Madre Adolescente.
- Situación de la Adolescente Embarazada.
- Atención Asesorada.
- Evaluación del Programa

## GRUPO PSICOTERAPEUTICO EN INSTITUCIONES

### RESUMEN:

El presente trabajo describe un modelo teórico y práctico de intervención por las cuales se sustituye el empleo de un trabajo psicoeducativo de grupo estructurado por el empleo de la psicoterapia breve, en la institución.

El empleo de esta técnica constituye un modelo teórico y práctico que será una estrategia útil para satisfacer la demanda de asistencia psicológica en nuestra institución, Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) en caso de utilizar los recursos humanos disponibles. Estos dos aspectos constituyen un argumento suficiente para el empleo de dicha técnica.

Por otra parte, caracterizamos a nuestros grupos como especializados pues al objetivo general, además del psicoterapéutico prontamente dicho, es reconocer los factores emocionales asociados a una problemática específica, generando, paralelo a ello, líneas de investigación, técnicas de intervención y formación de recursos.

Para cumplir con el propósito de este trabajo se tocarán los siguientes puntos:

- Justificación para la formación de un grupo.
- Descripción del grupo.
- Metodología de intervención.
- Resultados.

Por último, se describen brevemente, a modo de ejemplo, la experiencia obtenida en el grupo psicoeducativo de adolescentes emarginados, el cual se encuentra aplicado actualmente en el INR, funcionando exitosamente.

MTR. SUSAN D. STANFRANCO

Agosto 1980

**ANEXO 9**

## PROYECTO DE VILLA MADRE JOVEN

### OBJETIVO GENERAL

PROPORCIONAR A LAS MADRES JOVENES EN DESAMPARO ASISTENCIA INTEGRAL QUE LES PERMITA -  
SU DESARROLLO BIO-PSICO-SOCIAL.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

BRINDAR ALBERGUE TEMPORAL A TODA MUJER ADOLESCENTE QUE TENIENDO ENTRE 11 Y 20 AÑOS -  
DE EDAD ESTE EMBARAZADA Y/O SEA MADRE PRIMIGESTA.

PROPORCIONAR ASISTENCIA JURIDICA, MEDIANTE LA QUE SE PROTEGERAN LOS DERECHOS DE TODA  
JOVEN Y LA DE SU PRIMOGENITO.

OTORGAR ATENCION MEDICA DURANTE TODO EL PERIODO QUE LA ADOLESCENTE SE ENCUENTRE ACOGI  
DA DENTRO DE LAS INSTALACIONES CORRESPONDIENTES.

SUMINISTRAR APOYO PSICOTERAPEUTICO DE READAPTACION, EDUCATIVO, EMOCIONAL Y DE EMERGEN  
CIA.

PROVEER UNA CAPACITACION LABORAL QUE PERMITA RESOLVER Y SOLVENTAR LOS GASTOS DE UNA FAMILIA.

FOMENTAR EL MEJORAMIENTO DE LOS HABITOS DE HIGIENE, ALIMENTARIA Y DE PRODUCCION DE ALIMENTOS.

IMPLEMENTAR DIVERSAS ACTIVIDADES QUE PERMITAN LA RECREACION, EL ENRIQUECIMIENTO CULTURAL, EDUCATIVO Y CIVICO.

CREAR UNA BOLSA DE TRABAJO MEDIANTE LA QUE SE CANALIZARA A TODA EGRESADA QUIEN PREVIAMENTE FUE CAPACITADA PARA DESARROLLAR ALGUN OFICIO.

## LISTADO DE EQUIPAMIENTO.

### AREA DIRECTIVA.

DOS OFICINAS CON EL SIGUIENTE MOBILIARIO, DESTINANDO UNA DE ELLAS PARA LA DIRECCION Y LA OTRA PARA TRABAJO SOCIAL:

- A) 2 ESCRITORIOS, UNO PARA CADA AREA.
- B) 2 ESCRITORIOS SECRETARIALES.

- C) 2 ARCHIVEROS.
- D) 2 MAQUINAS DE ESCRIBIR ELECTRICAS.
- E) 2 BASUREROS
- F) 2 SILLAS EJECUTIVAS
- G) 4 SILLAS.
- H) 6 REPISAS.
- I) 1 CAFETERA ELECTRICA.
- J) 2 JUEGOS DE CAFE PARA 4 PERSONAS.
- K) 2 LINEAS TELEFONICAS.
- L) 1 FAX.
- M) 1 TELEFONO CELULAR.
- N) 2 CHAROLAS PARA ESCRITORIO.
- O) 2 PERFORADORAS.
- P) 2 ENGRAPADORAS.
- Q) 2 CALENDARIOS EJECUTIVOS.

SUBTOTAL \$ 22'000.000.00

- 1 SALA DE TELEVISION CON CAPACIDAD PARA 30 PERSONAS, CON UNA VIDEOCASETERA FORMATO BETA.
- 2 CANCHAS DE USOS MULTIPLES.

SUBTOTAL \$ 5'450.000.00

PERSONAL REQUERIDO:

- 1 ASISTENTE PARA ATENCION DE LA BIBLIOTECA.
- 1 PROFESOR DE EDUCACION FISICA.

AREAS VERDES.

SE REQUIERE CONTAR CON UNA AREA PARA CULTIVAR HORTALIZAS Y OTRA APROPIADA PARA MANTENER UNA GRANJA AVICOLA, ASI COMO AQUELLAS DONDE SE FOMENTE LA EDUCACION EN MATERIA ECOLOGICA (REFORESTACION).

PERSONAL REQUERIDO:

- 5 PERSONAS QUE DEN ATENCION AL CULTIVO DE HORTALIZAS.
- 5 PERSONAS QUE DEN ATENCION A LA GRANJA AVICOLA (CRIANZA DE ANIMALES).

**PROYECTO VILLA MADRE JOVEN**

**MONTO DE EQUIPAMIENTO: \$ 425'000.000**

**MONTO DE CONSTRUCCION: \$2.500'000.000**

**GRAN TOTAL: \$2.925'000.000**

**ANEXO 10**

## C A R T A D E S C R I P T I V A

OBJETIVO GENERAL: Al finalizar la sesión, las jóvenes habrán adquirido nuevos conocimientos respecto al desarrollo del ser humano.

T E M A	OBJETIVO PARTICULAR	ACTIVIDADES	TIEMPO
Cambios físicos en la adolescencia	Las participantes, identificarán todos y cada uno de los cambios físicos que se presentan durante la adolescencia, tanto en hombres como en mujeres.	Lluuvia de ideas	11 a 11:20
		Exposición	11:30 a 12:30
		Dudas y comentarios	12:30 a 1:00

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## C O N C L U S I O N E S

Por los antecedentes y consecuencias que trae consigo el tema abordado en este trabajo, consideramos que ya debería ser punto de atención pues constituye una "problemática social de grandes dimensiones", en virtud de que no es propio de determinadas razas, culturas, religiones o estratos sociales, y por considerar que con las investigaciones que hasta el momento se han reportado, por lo menos las instituciones de salud y de asistencia social, deberían haber tomado conciencia de ello, implementando acciones que verdaderamente cubrieran sus objetivos, idealmente centrados en frenar y disminuir al máximo, el número de "madres jóvenes". lamentablemente, en nuestro país, resultan ser pocas las instituciones que tanto en el Distrito Federal, como en el Estado de México, se han "percatado" de esta problemática juvenil, encauzando parte de sus energías y recursos a la prevención y atención de la situación social de referencia. Incluso, a nivel Estado de México, el único municipio que hasta la fecha ha emprendido una labor de esta naturaleza, es precisamente Naucalpan de Juárez. Desconocemos los motivos de esta situación y aún cuando creemos que la causa está en que existen infinidad de problemas que dichas instituciones tienen que solucionar no dándose abasto, en muchas

ocasiones por falta de recursos humanos y económicos, también creemos que por la gravedad de consecuencias que trae el ser "madre Joven", ya deberían tomarse medidas de prevención y atención.

Sabemos y estamos conscientes que las sugerencias aquí vertidas son solamente " granitos de arena", o lo que el simple significado de la palabra nos dice, pues la solución a situaciones sociales de numerosas repercusiones a nivel individual, familiar y comunitario, no pueden ni deben ser aisladas, por el contrario, y dado que se vislumbra como un problema a nivel mundial, debemos actuar en consecuencia y sin miramientos, aportando en la medida de nuestras posibilidades, conocimientos y recursos.

Esperamos que la experiencia aquí vertida genere interés y fomente conciencia no sólo de profesionales como médicos, psicólogos o sociólogos, sino de la población en general, cuya participación es vital en la solución de esta multicitada "problemática social".

## B I B L I O G R A F I A

✓ Atkin, L. y Pick de Weiss, Sex, Contraception, and Pregnancy Among adolescents in México City. Instituto Nacional de Perinatología. 1989 p.p. 74 - 82.

Cobliner G.W., Pregnancy in the single adolescent girl: the role of cognitive function, of Youth and Adolescence. Instituto Nacional de Perinatología, 1974 p.p. 17- 29.

✓ Estevez G, y Atkin, C, El Significado del abandono Escolar para la Adolescente Embarazada. Instituto Nacional de Perinatología, 1979, p.p. 87 - 90.

Lindgren, H. C, Psicología: Tratado sobre las ciencias de la conducta. Barcelona, Edit. Labor, 1991, p.p. 65 - 98.

✓ Facultad de Psicología U.N.A.M., Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP), MIMEO, 1991.

Munné, F, Grupos, masas y sociedades: introducción sistemática a la sociología general y especial. Barcelona, Edit. Hispano Europea, 1980, p.p. 34 - 46.

✓ Oskamp, S. y Mindiek, B, "Personality and attitudinal barries to contraception" en D. Byrne y W. Fisher, Adolescents, Sex and Contraceptive. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Assoc., 1983 p.p. 12-90.

✓ Papalia, D.E, Sally Wendkos Olds, Desarrollo Humano. Edit. Mc Graw Hill, México, 1988, p.p. 3 - 734.

✓ Pick de Weiss, Atkin y Karchmer, Existen Diferencias entre Adolescentes Embarazadas y la Población General. Instituto Nacional de Perinatología, 1981, p.p. 448 - 487.

✓ Pick de Weiss, Loving, Palos y Atkin, Reporte de Investigación "Adolescentes en la Ciudad de México : estudio psicosocial de las prácticas anticonceptivas y embarazos no deseados". Organización Panamericana de la Salud y Fondo para Actividades en materia de Población de naciones Unidas, 1988.

Quintana, J.M., Investigación Participativa. Educación de Adultos, NARCEA, edit. Madrid, 1986, p.p. 11 - 20.

Quintana, J.M. Pedagogía Comunitaria, perspectivas Mundiales de Educación de Adultos. NARCEA. edit. madrid, 1991 p.p. 94 - 100.

✓Rodríguez, A, Psicología Social. edit. Trillas, México, 1981, p.p. 13 - 479.

✓Zuckerman, Walker, Frank, Chase y Hamburg, Adolescent pregnancy: biobehavioral determinants of outcome. the Journal of Pediatrics. 1984, p.p. 105, 857 - 863.