



UNIVERSIDAD
"DON VASCO, A. C."

872729

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

LAS CONDICIONES DE VIDA FAMILIAR DE
LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD DE
LA CIUDAD DE URUAPAN"

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

Licenciado en Trabajo Social

PRESENTA:

LUZ DE NAVIDAD DE LA CRUZ SOSA

URUAPAN, MICHOACÁN



0353003

2006



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.

Entrego a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e Impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Luz De la Cruz
De la Cruz, Luz

FECHA: _____

TÍTULO: _____

DEDICATORIAS

❖ A dios por darme salud y el valor de concluir una etapa más de la vida, por tener vivacidad para realizar satisfactoriamente con uno de mis objetivos.

❖ A mis Padres, por todo lo que hicieron por mi desde niña (Hasta que decidí ser trabajadora social), dándome las herramientas para tener con que luchar en esta vida, sobre todo, su inmenso amor y la mejor educación que uno pudiera pedir.

❖ Al Ing. Gerardo Pulido Cervantes, por su infinito apoyo, al estar a mi lado cuando más lo necesité, ya que esa gran alegría devolvió el optimismo a seguir adelante en mi proyecto de vida, además por el gran cariño que hasta el momento me ha brindado, gracias por todo.

❖ A mis 4 hermanos por apoyarme infinitamente en lo que pudieron, con todo cariño les agradezco el estar conmigo en los momentos más difíciles el soportar mis tensiones y neurosis que causo la carrera de T.S

❖ A la LTS Patricia Castañeda Martínez, por el apoyo que me brindó para la realización de este trabajo, la gran paciencia que tuvo para apoyarme y sacar adelante el trabajo.

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

FAMILIA

1.1	Características Generales.....	3
1.2	Elementos Esenciales de la Conceptualización de Familia.....	7
1.3	Ciclo Vital de la Familia	9
1.4	Tipos de Familia	22
1.5	Dinámica Familiar.....	26

CAPITULO II

ADOLESCENCIA

2.1	Concepto de Adolescencia.....	33
2.2	Características de la Adolescencia.....	36
2.3	Cambios Biosicosociales.....	41
2.4	Adolescencia y Familia.....	45

CAPITULO III

PROCESO DEL EMBARAZO

6.4	Adolescencia y Sexualidad.....	50
6.4	Embarazo Adolescente.....	55
6.4	Educación Sexual en Adolescentes.....	60
6.4	Consecuencias de Adolescencia.....	63

CAPITULO IV

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

6.4	Antecedentes de Trabajo Social en l Área De Salud.....	68
6.4	Que es el Trabajo Social Medico.....	72
6.4	Perfil Profesional del Trabajo Social en el Área de Salud.....	73
6.4	Funciones de Trabajo Social en Salud.....	75

CAPITULO V

CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE URUPAN

5.1	Características Generales.....	80
5.1	Estructura Organizativa.....	83
5.1	Servicios y Programas.....	83
5.1	Departamento de Trabajo Social.....	86
5.4.1	Antecedentes y Organigrama.....	86
5.4.2	Objetivos.....	89
5.4.3	Funciones y Actividades.....	90
5.4.4	Programas de Trabajo Social.....	91

CAPITULOVI

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

6.1	Definición del Universo y Muestra.....	93
6.2	Elaboración del Instrumento.....	94
6.3	Recopilación de Datos.....	95
6.4	Presentación de Datos e Interpretación.....	96

ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN

CONCLUSIONES

PROPUESTA

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

Al estudiar el embarazo adolescente es necesario considerar que se trata de un fenómeno muy complejo y diferenciado en los distintos sectores de la población. En los últimos años se ha implementado en el mundo la preocupación por investigar el embarazo adolescente, ya que se presenta como un problema social.

Primeramente se definirá la etapa de la adolescencia como actualmente la maneja la Secretaría de Salud: Es la etapa clave en la vida donde se precisan las bases para ser un adulto responsable y feliz. En esta etapa es muy importante el afecto y apoyo de los padres, siendo el adolescente una persona entre los 10 y 19 años de edad, el cual en esta etapa ésta presentando cambios físicos, mentales y sociales debido a que su cuerpo está produciendo más sustancias llamadas hormonas. Este proceso lo prepara para la vida adulta. Presenta cambios bruscos de humor (rebeldía) y puede entrar en conflicto con los padres, hermanos y familiares.

Las inquietudes y deseos del adolescente pueden propiciar el inicio temprano de su actividad sexual, la práctica temprana de la actividad sexual, expone a los adolescentes a enfermedades de transmisión sexual, además de poder tener embarazos no deseados que ponen en peligro su vida y le ocasionan problemas con la familia, en la escuela, el trabajo y con sus amigos

El asumir responsabilidades antes de tiempo los limita para disfrutar plenamente su juventud, poder estudiar y aspirar a tener un mejor nivel de vida. Por el embarazo, muchos adolescentes se ven obligados a casarse sin estar preparados para ser padres o bien se exponen a los riesgos del aborto.

En las últimas décadas en México este fenómeno se ha convertido en un problema social que ha aumentado el porcentaje de adolescentes embarazadas, los datos más recientes señalan que en números absolutos los abortos anuales de mujeres menores de 20 años ascienden a 450 mil y constituyen el 16% del total de nacimiento.

Se dice que el embarazo adolescente, se presenta con mayor frecuencia en una mujer con baja autoestima y pobres aspiraciones escolares, estas características pueden ser un reflejo de las condiciones económicas, sociales, y culturales en que vive. La preocupación por el embarazo adolescente se sustenta en apariencia en un supuesto de sentido común que advierte sobre los riesgos que puede tener para las mujeres, la mayoría de las investigaciones pocas veces se define el embarazo adolescente, y con frecuencia solo se justifica la importancia de estudiarlo, enumerando los hallazgos que existen sobre él, la mayor parte de los cuales no siempre son contextualizados en la realidad social y cultural de México. Esto quiere decir que el embarazo adolescente se remota frecuentemente como objeto de estudio, pero pocas veces se construye como tal.

En el Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan son atendidas un gran número de adolescentes embarazadas ya que esta Institución es pública y de bajo costo, la mayoría de las adolescentes que se atienden en la institución vienen de familia con una economía baja y como aún son adolescentes no tienen un ingreso estable, la institución como parte de la Secretaría de Salud es la encargada de atender a las adolescentes durante el período de su embarazo con consultas y medicamento gratuitos.

En Uruapan en los últimos años es muy grande las cifra de adolescentes que acuden al centro de salud para recibir atención en cuanto a enfermedades sexuales, embarazos, amenazas de aborto, entre otras, es por eso que el trabajo social dentro de la institución está trabajando proyectos encaminados a la educación sexual, como prevención y el autocuidado, ya que es una problemática social muy fuerte el embarazo en adolescentes.

Dentro del Centro de Salud en la Ciudad de Uruapan, en Investigaciones realizadas, se encontró que hay mucha reincidencia de adolescente embarazadas y actualmente el total de las adolescentes embarazadas según las estadísticas señalan que en el período de enero a julio del 2004, son 543 adolescentes embarazadas que se atienden en la institución, otras de las características que presentan es que la mayoría de las madres de las adolescentes embarazadas,

también tuvieron un embarazo precoz, aunque en este momento no tratemos la reincidencia que tienen las adolescentes con los embarazos es importante mencionarlo ya que al tener un primer embarazo este trae consecuencias graves en la adolescente a pesar de las condiciones en las que se encuentran viviendo vuelven a reincidir con un segundo embarazo o incluso el tercero, con esto podemos observar que las condiciones en las que se encuentra viviendo son más carentes y riesgosos.

De acuerdo a la hipótesis que guiará la investigación de campo para poder observar si se aprueba o no es la siguiente "Las inadecuadas condiciones de vida familiar de las adolescentes, propician a que inicien una actividad sexual temprana trayendo esto como consecuencia el embarazo a temprana edad" sirviéndonos para llevar una adecuada orientación de la problemática en estudio:

La siguiente investigación plantea algunos objetivos, esto con la finalidad de conocer los factores que llevan a esta problemática social, que cada día afecta más a nuestros jóvenes, y deteriora los vínculos familiares.

Objetivos General:

Determinar las condiciones de vida familiar de las embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan, Michoacán; a fin de identificar los indicadores influyentes en la problemática.

Específicos:

1. Identificar la situación económica y social de la adolescente y su familia
2. Determinar el conocimiento que tienen sobre educación sexual, embarazo y planificación familiar, así como el medio por el cual se adquirió la información.
3. Identificar la dinámica familiar en cuanto a comunicación, roles y relaciones sociales de las adolescentes embarazadas

4. Conocer algunas características de la pareja de las adolescentes embarazadas.

5. Señalar el tipo de atención que brinda el Centro de Salud a la adolescente embarazada.

Las diversas circunstancias familiares que vive la madre adolescente pueden en algunos casos, hacerla vulnerable y exponerla a situaciones de riesgo, poniéndola en peligro.

En los últimos años ha crecido el porcentaje de la adolescente embarazada que se presenta a consulta en el Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan, éstas jóvenes que son atendidas en la Institución ven truncados sus sueños por tomar el papel de madre, la mayoría de las embarazadas se encuentran en el rango de edad de 15 a 18 años de edad, en algunos de los casos ya es el 2do o 3er embarazo que presentan.

Es por eso que es de suma importancia que se combata esta problemática, ya que la adolescencia es una etapa la niñez se combina con la etapa de la adolescencia, es donde comienzan a descubrir la etapa de la sexualidad, es triste ver cómo los adolescentes, dejan la escuela para tomar el papel de padres, considerando que por la edad aún no les corresponde, además ya empiezan a tener responsabilidades de un adulto como el de trabajar para mantener a el hijo que espera. De igual forma si considerando que Biológicamente el cuerpo del adolescente no esta preparado para concebir, traerá consecuencia como son malformaciones del niño, abortos, esterilidad de la madre y hasta la propia muerte.

En lo económico y emocional, no están preparados para brindarle la atención que el crío necesita, muchas de las veces la familia abandona al adolescente y no le da el apoyo suficiente.

La educación que tienen los padres y la cultura influye de gran manera en el apoyo que se da al adolescente de alguna manera estas razones hacen que las condiciones de vida que les espera a los hijos de estas adolescentes.

Para poder entender un poco más de la problemática que hoy en día vive la población de adolescentes se retoman los capítulos del marco teórico, en el primero capítulo se habla de la familia ya que dentro de ésta es donde se brindan los principios básicos a sí como una educación de valores, de acuerdo al tipo de familia en el que se desenvuelven los adolescentes y la confianza que se está dando dentro del núcleo familiar, la comunicación con los padres es de suma importancia para que el adolescente trate sus problemas e inquietudes por las que está pasando en esta etapa con los padres. En cuanto al capítulo de familia tratará del ciclo vital de la familia, los tipos de familia, la dinámica familiar y la comunicación en las familias, es importante retomar estos temas ya que cada una de las adolescentes vive distintas situaciones familiares al investigar conocemos, las problemáticas, como viven estas familias esto nos sirve para poder entender un poco más sobre la problemática del embarazo adolescente y cuáles son las principales causas.

En el capítulo II y III se retoma la etapa de la adolescencia así como el proceso del embarazo ya que en estos dos puntos es importante mencionar las características, cambios que se presentan en esta etapa tan importante para el ser humano, los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros mal informados.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

En cuanto al capítulo IV se da una reseña de lo que es el Trabajo Social en el área de Salud, ya que como Trabajadoras Sociales el conocer más sobre los antecedentes que se tienen de nuestra profesión, así como el perfil que debe tener para un mejor servicio a la sociedad nos sirve para a tocar con mayor profesionalidad el problema del embarazo a adolescente, de igual forma se retoman las funciones que se realizan en esta área, esto con la finalidad de conocerlas y poder dar una mejor aplicación a la población de los adolescentes que carece de orientación e información respecto a la problemática en la que se encuentran viviendo en estos tiempos ya que por diversos factores está en aumento el embarazo adolescente.

En el capítulo V se muestra el marco institucional del Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan, se da a conocer todos los servicios, con los que cuenta esta institución, ya que la población estudiada acude a esta institución, en el capítulo retomamos las estructuras organizacionales, políticas, funciones del personal, departamentos con los que cuenta la institución, los niveles de Intervención, con estos puntos se tendrá un panorama más amplio del servicio que está brindando esta institución a las embarazadas adolescentes.

Ya en el capítulo VI se muestra el desarrollo de la investigación que se realizó a las 25 embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud, en este capítulo se muestra las respuestas del instrumento que se aplicó a esta población, así como la interpretación de los datos obtenidos de las adolescentes embarazadas.

CAPITULO
I
LA FAMILIA

CAPITULO I

LA FAMILIA

Es importante presentar una visión de lo que es la familia y el papel que juega en el desarrollo Biosicosocial del adolescente por lo que se retomarán los aspectos de la tipología de familia, estructura y dinámica; así como la comunicación que se tiene entre sus integrantes.

Al tener un conocimiento más amplio de familia, podremos analizar un poco más de la problemática de estas adolescentes ya que por medio de este marco teóricos, tendremos más claro lo que es la familia así como las estructura y el ciclo de vida por el que pasa la familia, además de cómo cambia las expectativas de vida de las adolescentes al cambiar tan drásticamente el rol de hija al de madre.

1.1 CARACTERISTICAS GENERALES

Para conocer un poco más de la familia vamos hablar de la historia y la evolución de la familia, de acuerdo a la topología que señala Luis Leñero en su libro de la familia:

La organización primitiva del hombre nos lleva a reconocer que existe siempre una tendencia central al mantenimiento de relaciones sexuales permanente. Esto genera de una manera u otra a la institución familiar. Esta sin embargo, depende no sólo de las relaciones sexuales permanentes, sino más bien, de la legitimación de la relación filial, padres-hijos, siempre en función de la unidad del grupo y de su convivencia, y no en la de los individuos aislados.

Las teorías evolucionistas de la familia, nos plantean una sola línea sucesiva de transformación, están también superadas en la actualidad. Las condiciones de vida de recolección, caza y pesca a las que fueron mezclados el pastoreo, por un lado, y la agricultura, por el otro no fue evolutiva en forma lineal.

Una vez asegurada la subsistencia básica-cosa que no puede decirse para todos los sectores de la sociedad contemporánea surgen nuevas necesidades de otros niveles. De la subsistencia se pasa a la aspiración de la hegemonía y el poder de unos grupos frente a otros.

La familia acompaña al hombre en esta historia. Su estructura y sus funciones siguen, implícitamente, los propósitos de la sociedad en cuestión. A veces de manera maleable y cambiante; otras, con una inercia estructural proveniente de etapas anteriores.

Es por ello que la evolución histórica de la familia no obedece a una simple línea de cambio unidimensional. Trata de generalizar sus etapas puede resultar sumamente simplista y falsa. Habrá que hacer la historia familiar con un sentido pluralista y diversificado según pueblos y culturas, pero también según sectores y clases sociales de una misma sociedad.

De cualquier manera, los especialistas nos hablan de dos tipos que corresponden a dinámicas básicamente distintas.

La familia conyugal, por un lado y la familia consanguínea por el otro. Los principios básicos que rigen a una familia se convierten en secundarios y hasta accidentales para otra.

La familia conyugal parece haber sido el primer origen de la historia humana, proveniente de la naturaleza biológica misma, está constituida por un grupo íntimo y fuertemente organizado en función de los lazos conyugales de los cuales se derivan los descendientes inmediatos, básicamente.

La familia consanguínea está constituida por grupos más o menos amplios en el que predomina las normas derivadas del parentesco consanguíneo; es decir: las relaciones "padres-hijos", las que existen entre hermanos, entre parientes colaterales; todas en función del vínculo sanguíneo.

La familia como organización social ha sido una constante en la historia, siempre ha existido una u otra forma similar en la cultura occidental; lo que sí se ha transformado son sus funciones, pues algunas se han derivado a otras instituciones socioculturales, permaneciendo como básicas: 1) la protección psicoafectiva de sus miembros, que permite el desarrollo integral de los mismos; y 2) la reproducción de la cultura, como agente socializador por excelencia, que trasmite la estructura social.

En esta perspectiva histórica se ubica la familia como un sistema en constante movimiento, que atiende su crecimiento y desarrollo, en razón de su pasado, su presente y su prospectiva. Existe una interacción permanente en el antes, el ahora y el después de la historia familiar, una circularidad de los eventos evolutivos, que articulan la dinámica intrafamiliar con el contexto ambiental.

Es importante conocer la evolución que tuvo la familia, como se fue dando su estructura y sus funciones, se señalaron dos tipos de familia que fueron las que se dieron al inicio de las investigaciones en el origen de la historia humana, las cuales fueron la consanguínea y la conyugal, es importante reconocer y entender cada una de ellas.

Aunque la historia va avanzando y se van haciendo más y más diferencias de estos tipos de familia, ya que en la sociedad se van presentando cambios, en todos los sectores y se va modificando de alguna forma. Con esta información que señala Luis Leñero se abre un panorama más amplio a que es la familia

"Nuestro tiempo asiste a una nueva irrupción de la familia como protagonista en la construcción de la sociedad. Recordemos que en la década del 60's algunos especialistas hablan de una crisis definitiva de la institución familiar.

Así, mientras unos sostenían la muerte de la familia, de la mano de la revolución sexual y el cambio en las costumbres y en los valores, otros se afirman en la conservación de un modelo "perfecto" de la familia como la única alternativa válida.

Treinta años después de estos cuestionamientos, vemos la vigencia viva de la institución familiar, pero con una característica de pluralidad, que entraña nuevos desafíos para la sociedad actual.

Una y plural la familia es hoy protagonista indiscutida de la vida cotidiana. Y cuando hablamos de familia incluimos en este concepto una diversidad de modalidades: la unión legal, la unión consensual o de hecho ; la familia nuclear y la familia amplia; la familia reconstruida a partir de una nueva unión; la mujer o el hombre solos cabeza de familia; la familiarización de amigos; diversos grupos de crianza". (Eroles, Carlos, 2001:93).

En nuestra actualidad es importante mencionar a la familia ya que en el siglo XXI de ve enfrentar nuevos desafíos que la afectan considerablemente en estos tiempos, los problemas sociales afectan más a este sistema, ya que vivimos en un tiempo donde, nos topamos con mucha violencia, esto debido a que tenemos una vida más acelerada.

Aunque siempre se han vivido los problemas sociales y la violencia, pero en nuestra actualidad como lo había mencionado se vive un tiempo histórico más notoriamente acelerado.

Es importante para las familias modificar su dinámica, como ya se menciona anteriormente en los antecedentes y si lo comparamos con las familias de la actualidad vemos que han tenido sus modificaciones, esto debido a los tiempos y cambios por los que estamos pasando, por la pérdida de valores que se esta dando en la sociedad, ahora los tipos de familia se han ampliado es por esta razón que hay tantas rupturas de las familias.

1.2 ELEMENTOS ESCENCIALES DE CONCEPTUALIZACIÓN DE FAMILIA.

Para conocer un poco más de familia es importante señalar los conceptos de la familia por los diferentes autores, para tener un panorama más amplio de lo que significa familia.

Se puede decir que la familia es una micro realidad social, que tiene características diferentes, dependiendo de lo que se ha aprendido a lo largo de su vida, como los derechos y deberes de padres e hijos que se congregan tanto en la supervivencia del vínculo afectivo, ligazón que provee el enriquecimiento relacional de sus miembros, como en la estabilidad psicosocial que suministran las figuras parentales para modular un clima emocional sano, aspectos que configuran la realidad dinámica del contexto familiar.

"La familia debe ser entendida como una unidad básica bio-sico-social con leyes y dinámicas propias, que le permitan mantenerse en equilibrio y soportar las tendencias y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea". (Eroles, Carlos, 2001:139).

A continuación veremos el concepto de familia en distintas disciplinas presentadas por Carlos Eroles:

Para el Derecho: La familia es el conjunto de personas entre las cuales existen vínculos jurídicos, interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión sexual y la procreación.

Para la Antropología: La familia es un hecho social total, un microcosmos representativo de toda la organización general de la sociedad en la cual esta inmersa.

Para la Psicología: La familia es la célula básica de desarrollo y experiencia, los individuos están unidos por razones biológicas, psicológicas y socio-económicas.(Bid)

El Diccionario de la Lengua Española señala que por familia, se debe entender "al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas. Número de hijos criados, aunque no vivan dentro de su casa. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje." En esta definición, en la cual están reunidas tres acepciones de lo que se debe entender por familia, se esboza ya una cierta jerarquización y distribución del poder dentro del seno familiar.

"El concepto desarrollado por Pichon-Rivere menciona que la familia es una estructura social básica que se configura desde el inter juego de roles diferentes (padre-madre e hijo), siendo la familia en modelos natural de interacción". (Dabas, Elina, 1999:89).

Retomando el concepto de Carlos Eroles nos presentan que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser humano nace, crece y se desarrolla. En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores y las tradiciones del pueblo, sirviendo de enlace a las generaciones.

En una sociedad en proceso de constante cambio y afecta significativamente por situaciones críticas, la familia recibe fuertes impactos, que la afectan en su estabilidad y en su función, determinan también una adaptación a nuevos contextos socio-culturales.(Bid)

La familia es una institución de la sociedad y una organización material, por este motivo podemos hablar de ella como una particular forma de organización institucional, que se da en un tiempo y en un espacio, donde se comparten responsabilidades en función o con la finalidad de la reproducción social de la vida, que se utiliza y necesita de determinados medios para lograrlo.

Por lo tanto podemos decir que la familia es una estructura de diversos subsistemas, ya que dentro de esta se juegan roles específicos para cada uno de sus miembros a la par que obligaciones, ya que debe cumplir con la función social de seguir difundiendo los valores para una mejor calidad de vida.

1.3 CICLO VITAL DE LA FAMILIA

Todo crecimiento implica cambio, el crecimiento familiar nos lleva necesariamente al concepto de cambio en los acuerdos de relación, en las reglas con que se maneja una familia en la cotidianidad de sus intercambios.

Es importante que dentro de la familia se tengan reglas para que haya una mejor relación de los miembros en la familia, de igual forma la familia pasa por etapas y son las que por medio del ciclo vital de la familia las conoceremos más específicamente.

Vamos a retomar el concepto de Luis Leñero ya que en su libro de la Familia nos describe claramente el Ciclo Vital de la familia. La definición que presenta es la siguiente: El Ciclo Vital de la familia es la posibilidad de entender que el sistema familiar pasa por una serie de eventos o etapas que permiten el desarrollo, tanto de cada uno de sus miembros como el de su totalidad.

Según el modelo evolutivo de la familia o ciclo vital, se consideran una serie de etapas que cumple el grupo de acuerdo con: edad del hijo mayor, egreso o ingreso de miembros, cumplimiento de las tareas propias de cada período y recursos estratégicos para afrontar los cambios necesarios.

La vida familiar varía de acuerdo al ciclo de desarrollo vital humano. Sus problemas varían según la "edad familiar" las expectativas de sus miembros frente a la familia, también; así como las funciones sociales que ella realiza.

1. La familia de orientación original
2. La familia de constitución propia

3. La familia residual de disgregación o de asimilación de las personas a otros núcleos familiares.

El ciclo vital de la familia se compone de 6 etapas las cuales son las siguientes:

- a- Galanteo (adolescencia) o Desprendimiento
- b- Inicio del matrimonio
- c- Nacimiento de hijos.
- d- Período intermedio o Crisis y conflicto
- e- "Destete" de los padres o El nido vacío
- f- Retiro de la vida activa o El reencuentro

En cada una de estas etapas, el núcleo familiar sufre modificaciones y debe adaptarse a ellas, y lo mismo que cualquier otro organismo, puede hacerlo en forma sana o patológica. Así es de gran importancia conocer en detalle las características de cada una de tales fases y cobrar plena conciencia de las posibilidades de mejoramiento de las condiciones internas del sistema familiar.

De acuerdo a la descripción de las etapas del ciclo vital de la familia se retoma las 6 etapas de la pagina de Internet <http://Perso.Wanadoo.Es/AniorteNic/ApuntTerapFAMIL5.Htm>. y del autor estrada in da lauro.

Refiriéndonos a la formación de la pareja conyugal es importante estudiar cómo se produce el fenómeno de selección de pareja marital. Esta depende de varios factores claves, tanto sociológicos como psicológicos y aun cuando la decisión de dos personas para unirse en matrimonio (o su equivalencia institucional) aparezca como algo exclusivamente individual, siempre podemos encontrar factores sociales

que lo condicionan grandemente, si no es que lo predeterminan a veces de manera significativa.

1. GALANTEO (ADOLESCENCIA) O DESPRENDIMIENTO

Se refiere al desprendimiento que sufre la persona al separarse de su familia, sus costumbres y su estilo de vida (soltero) para buscar un compañero y una nueva forma de vida.

Todos los seres humanos estamos dotados de una fuerza vital extraordinaria que nos invita a desprendernos de nuestros padres y buscar nuevas aventuras en la vida. Gracias a esta fuerza somos independientes y autosuficientes. De no ser por esta fuerza, quizá nunca lograríamos dejar nuestro hogar y las seguridades que ahí encontramos.

El desprendimiento se aprecia sobre todo en la adolescencia cuando queremos dejar el hogar paterno para salir en busca de una pareja que esté fuera de nuestra familia.

Existe un período de la vida en que la gente joven aprende a galantear y a participar en esta actividad, y cuanto más se demore dicho proceso en un chico, tanto más periférico llegará a ser, respecto a la red social. El joven que ha cumplido veintitantos años y todavía no ha salido con chicas estará en inferioridad de condiciones cuando alterne con otros muchachos de su edad que ya llevan años de experiencia en cuanto a técnicas de "galanteo". No se trata solamente de que el joven inexperto no ha aprendido cómo manejarse con el sexo opuesto o que no puede disparar las respuestas físicas adecuadas, sino que su conducta social es inadecuada; las personas a quienes elige para galantear están pasando por las últimas etapas de la conducta de galanteo, mientras que él todavía se está abriendo camino por los primeros pasos del proceso.

El adolescente enfrenta un problema particular: su involucración simultánea con su familia y con sus pares. El modo en que debe comportarse para adaptarse a su familia tal vez impida su desarrollo normal respecto de la gente de su edad. Se

trata, esencialmente, de un problema de destete, y este último no es completo hasta que el chico abandona el hogar y establece vínculos íntimos fuera de la familia. Volviendo a la referencia animal, sabemos que la madre osa se desinteresa de sus oseznos y los abandona. Los padres humanos pueden soltar a sus hijos, pero también enredarlos a perpetuidad en la organización familiar.

Así como la gente joven puede evitar el matrimonio por razones intrínsecas a la familia, también puede lanzarse prematuramente al matrimonio en un intento de liberarse de una red familiar desdichada.

2. INICIO DEL MATRIMONIO

Aún cuando “el encuentro físico” entre dos personas se da con anterioridad al “encuentro emocional” entre las mismas, no es sino hasta que se da este último cuando verdaderamente empieza la pareja. Cuantas familias no conocemos que tienen muchos años de matrimonio, pero no se han “encontrado” realmente.

Podríamos decir que ambos necesitan adaptarse al matrimonio: adaptarse a la personalidad del otro para facilitar la interrelación; adaptarse a los roles que cada uno habrá de desempeñar; adaptar sus antiguos patrones de conducta familiar, aprendidos en sus respectivas familias de origen, a la nueva relación de pareja; y por último, conseguir una unión sexual que satisfaga las necesidades eróticas de ambos.

Hasta los matrimonios más ajustados encuentran dificultades para adaptarse a la nueva vida que se presenta en el matrimonio.

Aprender el rol de cónyuge no es de ninguna manera una tarea sencilla. Requiere de ambos el deseo de renunciar a las ganancias emocionales que proporcionaba el ser hijo, o el ser solo pretendiente, para convertirse cada quien en el pilar de una nueva familia, por cierto, papel totalmente nuevo para ambos; ser esposo o esposa por primera vez, es una situación desconocida de la cual no sabemos nada, (solo lo que vimos en los padres). La verdad es que sintonizarse

emocionalmente con un desconocido requiere de un gran valor y de una gran capacidad para limitar las propias necesidades en beneficio de una relación que empieza.

Es en esta etapa donde se consolidan las bases de lo que podríamos denominar el CONTRATO MATRIMONIAL. A nadie se le ocurre pensar que algo tan sublime y romántico como el matrimonio o la unión de una pareja donde solo el amor y la pasión deben existir como elementos principales requieran de algo tan materializado y prosaico como un contrato, y sin embargo, todas y cada una de las parejas que conocemos funcionan bajo las reglas de un contrato matrimonial, las más de las veces sin que este haya sido verbalizado por ninguna de las partes.

Cualquiera que sea la relación entre dos personas antes del matrimonio, la ceremonia modifica en forma impredecible su naturaleza. Para muchas parejas el período de la luna de miel y el tiempo que transcurre antes de que tengan hijos es un período delicioso. Para otros no lo es; puede producirse una tensión desquiciante, capaz de romper el vínculo marital o de generar síntomas en los individuos antes de que el matrimonio se haya puesto realmente en marcha.

Aunque el acto simbólico de contraer matrimonio tiene un significado diferente para cada uno, es, ante todo, un acuerdo de que la joven pareja se compromete mutuamente de por vida. Cuando la pareja casada empieza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos, necesarios para cualquier par de personas que viven en íntima asociación. Deben acordar nuevas maneras de manejarse con sus familias de origen, sus pares, los aspectos prácticos de la vida en común, y las diferencias sutiles y gruesas que existen entre ellos como individuos. Implícita o explícitamente han de resolver una extraordinaria cantidad de cuestiones, algunas de las cuales son imposibles prever antes del matrimonio.

Es frecuente que durante este período inicial eviten la discusión abierta o las manifestaciones críticas, debido al aura benevolente que rodea al nuevo matrimonio y a que no desean herir sus respectivos sentimientos. A veces los temas que no pueden discutirse quedan enquistados en el matrimonio. En este período temprano,

marido y mujer aprenden a usar, tanto como el poder de la fuerza, el poder manipulativo de la debilidad y la enfermedad.

No es posible separar fácilmente las decisiones de la pareja reciente de la influencia parental. La joven pareja debe establecer su territorio, con cierta independencia de la influencia parental, y a su vez los padres deben cambiar los modos de tratar a los hijos, una vez que estos se han casado. La involucración paterna en un nuevo matrimonio puede ser causa de desavenencias en éste, a menudo sin que nadie se dé cuenta de cuál es el origen de ese sentimiento negativo”.

Algo muy importante que maneja Estrada Inda Lauro en esta etapa es la calidad del matrimonio o de la unión, depende en gran parte del grado de satisfacción y complementariedad que se le puedan dar a las expectativas de cada uno de los cónyuges, expectativas que abarcan todas aquellas necesidades y deseos que se esperan satisfacer a través del matrimonio, pudiendo ser estas necesidades de dos diferentes tipos: saludables y realistas o neuróticas y conflictivas.

Esta es pues, una etapa de ajustes y reacomodos, de planes y de realizaciones, de altibajos emocionales, depende de que tan bien se de este “encuentro”, la facilidad o dificultad con que se vivirán las siguientes etapas y muchas son las parejas que no son capaces de alcanzar los mínimos logros necesarios de esta etapa, y que ven precipitada la “muerte” de su incipiente familia acabando en un divorcio, una separación, o en un “divorcio emocional”, entendiendo por esto último, la vida de pareja, inclusive por muchos años, pero sin un proyecto en común que gratifique y satisfaga a ambos, que permita cada vez una mejor unión, y que no caiga en la rutina y la monotonía”. (Estrada, 1977:143).

3. NACIMIENTO DE LOS HIJOS

Una pareja joven que durante el primer período matrimonial ha elaborado un modo afectuoso de convivencia se encuentra con que el nacimiento de un niño plantea otras cuestiones y desestabiliza las antiguas. Cuando surge un problema durante este período no es fácil determinar la "causa", porque en el sistema familiar son muchos y diversos los ordenamientos establecidos que se revisan como resultado de la llegada de un hijo. Parejas jóvenes que consideran a su matrimonio como un ensayo, se encuentran con que la separación es menos posible. otras parejas que se creían mutuamente comprometidas, se descubren sintiéndose atrapadas con la llegada de un niño y aprenden, por primera vez, la fragilidad de su original contrato matrimonial.

Con el nacimiento de un niño, están automáticamente en un triángulo. No es un triángulo con un extraño o un miembro de la familia extensa; es posible que se desarrolle un nuevo tipo de celos cuando un miembro de la pareja siente que el otro está más apegado al niño que a él o a ella. Muchas de las cuestiones que enfrenta la pareja empiezan a ser tratadas a través del niño; si un hijo se convierte en parte de un triángulo, cuando es suficientemente grande para abandonar el hogar se suscita una crisis, porque la pareja queda frente a frente sin el niño interpuesto entre ellos; se reactivan entonces cuestiones irresueltas desde hace muchos años, antes de que el niño naciera.

En la etapa del cuidado de los niños pequeños se plantea un problema especial a algunas mujeres. El ser madres es algo que ellas anticipan como una forma de autorrealización. Pero el cuidado de los niños puede ser una fuente de frustración personal. Su educación las preparó para el día en que fueran adultas y pudieran emplear sus aptitudes especiales, y ahora se encuentran aisladas de la vida adulta y habitando nuevamente un mundo infantil. Por el contrario, el marido habitualmente puede participar con adultos en su mundo de trabajo y disfrutar de los niños como una dimensión adicional de su vida. La esposa que se encuentra en buena medida limitada a la conversación con niños también puede sentirse denigrada con el rótulo de ser "solamente" ama de casa y madre. El anhelo de una

mayor participación en el mundo adulto para el que se preparó puede hacerla sentir insatisfecha y envidiosa de las actividades de su marido.

En ocasiones, un período de crisis es cuando los hijos empiezan la escolaridad. En el pasado, cuando un chico empezaba a portarse mal o se resistía a ir a la escuela el procedimiento habitual era dejarlo quedarse en casa mientras iniciaba una terapia individual, con la esperanza de que se recobraría y terminarla por querer ir a la escuela. Mientras tanto, se rezagaba más y más respecto de sus iguales. La orientación hacia la familia ha hecho más común el procedimiento de que el chico siga yendo a la escuela mientras se trata su situación total, reconociéndose que el problema puede residir en el hogar, en la escuela o en ambos lugares.

4. PERIODO INTERMEDIO

Este período intermedio se da cuando la pareja lleva varios años juntos, y en general los hijos se encuentran entre la pubertad y la adolescencia, los esposos están posiblemente en la mitad de sus ciclos vitales personales con realizaciones laborales o profesionales logradas.

Seguramente tienen un enfoque más maduro de la vida y la relación se profundiza entre ellos al tiempo que amplían su círculo de amistades y de armonía con la familia extensa, en esta etapa los hijos adolescentes suelen parecerles diferentes, hasta desconocidos por su parte son fuente de ansiedad y desacuerdo en la forma de relacionarse con ellos.

En la familia tal como la conocemos hoy, la pareja que ha estado casada durante diez o quince años enfrenta problemas que pueden describirse en términos del individuo, de la pareja o de toda la familia. En esta época, marido y mujer están alcanzando los años medios de sus ciclos vitales. suele ser uno de los mejores períodos de la vida. El marido tal vez esté disfrutando del éxito y la mujer puede compartir ese éxito por el que ambos han trabajado. Al mismo tiempo, ella está más libre porque los niños plantean menos exigencias; le es posible desarrollar su talento

y continuar su propia carrera. Las dificultades iniciales que eventualmente experimentó la pareja se han resuelto con el paso del tiempo, y su enfoque de la vida ha madurado. Es un período en el que la relación matrimonial se profundiza y amplía, y se han forjado relaciones estables con la familia extensa y con un círculo de amigos. La difícil crianza de niños pequeños ha quedado atrás, y ha sido reemplazada por el placer compartido de presenciar cómo los hijos crecen y se desarrollan en modos sorprendentes

Para cuando llegan estos años medios, la pareja ha atravesado muchos conflictos y ha elaborado modos de interacción bastante rígidos y repetitivos. Han mantenido la estabilidad de la familia por medio de complicadas pautas de intercambio para resolver problemas y para evitar resolverlos.

En estos años medios pueden sobrevenir graves tensiones y también el divorcio, aún cuando la pareja haya superado muchas crisis previas: La mayor parte de los otros períodos de tensión familiar aparecen cuando alguien ingresa en la familia o la abandona. Es en esta etapa cuando los hijos pasan de la niñez a la juventud. La llamada turbulencia adolescente puede ser vista como una lucha dentro del sistema familiar por mantener el ordenamiento jerárquico previo.

5. "DESTETE" DE LOS PADRES

Poco a poco los hijos adolescentes van creciendo, y junto con ellos va creciendo también la necesidad de ser independientes, de ser autosuficientes, de empezar su propio desprendimiento, así como los padres lo fueron haciendo con su propia familia. Es aquí donde el ciclo vital de la familia toma dos caminos: por un lado el joven adulto que inicia su propio ciclo, que comienza con la búsqueda de una pareja, para ir transitando poco a poco por cada una de las etapas que anteriormente ya mencionamos, pero que volvemos a repetir: el desprendimiento, el encuentro, la llegada de los hijos, el crecimiento y la adolescencia de los mismos, etc.; mientras que los padres van viendo como "el nido se queda vacío", como los hijos, empiezan a hacer su vida sin necesitar tanto ya del apoyo económico, emocional o moral que antaño les era tan imprescindible, a unos

dar y a otros recibir. Esta fase coincide además con la declinación física y con una serie de cambios sociales y familiares entre los que podemos citar:

a) La necesidad de admitir y hacer lugar a nuevos miembros (cónyuges de sus hijos) en la familia,

b) El nacimiento de los nietos.

c) La muerte de la generación anterior (padres, tíos).

d) La jubilación.

e) La declinación en la capacidad física, que va acompañada casi siempre de quejas en uno mismo y en el compañero, así como de la aparición de las enfermedades.

f) El conflicto con las nuevas generaciones.

g) El problema económico de los hijos que inician una nueva familia.

h) La necesidad de explorar nuevos caminos y horizontes...

i) La necesidad de independizarse de hijos y nietos para otra vez formar una pareja.

En esta etapa también retomamos a estrada Inés Lauro el nos menciona que esta etapa es período guarda grandes similitudes, con el del encuentro, sobre el que ya hablamos anteriormente, sobre todo en lo que se refiere a la adaptación, pues la pareja se ha acostumbrado tanto a su rol paterno ("sacar adelante a los hijos"), que ha dejado en un segundo plano su relación conyugal. De hecho, las características con que se vivirá este "re-encuentro" dependerá de como se haya dado el "encuentro" en el inicio de la formación de la familia. Puede que desde tiempo atrás se haya dado lo que nombrábamos como "divorcio emocional", y si lo único que se tenía ya en común eran los hijos, y estos empiezan a hacer su vida independiente, es

posible que se abra aún más la distancia tanto física como afectiva que ha separado a la pareja.

Por el contrario, si aquel primer encuentro se dio sobre bases saludables y realistas, tratando de satisfacer equitativamente las necesidades de ambos; si existió la comunicación suficiente; si se tuvo la flexibilidad para irse adaptando a los cambios que imponía cada una de las etapas por las que iba atravesando el ciclo vital de su familia; si se ve la partida de los hijos como la satisfacción de una misión cumplida, más que como abandono, entonces es posible que la pareja se reencuentre y que se hagan las modificaciones necesarias al "contrato matrimonial" a fin de enfrentar unidos el pasaje de la edad madura hacia la vejez, la declinación de las capacidades físicas de ambos, los "achaques" propios de la edad, el mayor tiempo de convivencia que van atener a partir de la jubilación y la partida de muchos seres queridos.

Parece que toda familia ingresa en un período de crisis cuando los niños comienzan a irse, y las consecuencias son variadas. A veces, la turbulencia entre los padres sobreviene cuando el hijo mayor deja el hogar, mientras que en otras familias la perturbación parece empeorar progresivamente a medida que se van yendo los hijos, y en otras cuando está por marcharse el menor. En muchos casos, los padres han visto, sin dificultad, cómo sus hijos dejaban el hogar uno por uno; súbitamente, cuando un hijo particular alcanza esa edad, surgen las dificultades. En tales casos, el hijo en cuestión ha tenido, por lo general, una especial importancia en el matrimonio. Puede haber sido el hijo a través del cual los padres hicieron pasar la mayor parte de su comunicación mutua, o por el cual se sintieron más abrumados o se unieron en común cuidado y preocupación.

Una dificultad marital que puede emerger en esta época es que los padres se encuentren sin nada que decirse ni compartir. Durante años no han conversado de nada, excepto de los niños. A veces la pareja empieza a disputar entorno de las mismas cuestiones por las que disputaban antes de que llegaran los hijos. Puesto que estas cuestiones no se resolvieron, sino simplemente se dejaron de lado con la llegada de los niños, ahora resurgen.(Bid)

Cuando el joven abandona el hogar y comienza a establecer una familia propia, sus padres deben transitar ese cambio fundamental de la vida al que se llama "convertirse en abuelos". A veces tienen poca o ninguna preparación para dar este paso, si los hijos no han pasado por los rituales matrimoniales adecuados. Deben aprender cómo llegar a ser buenos abuelos, elaborar reglas a fin de participar en la vida de sus hijos, y arreglárselas para funcionar solos en su propio hogar. A menudo, en este período tienen que enfrentar la pérdida de sus propios padres y el dolor consiguiente".

6. RETIRO DE LA VIDA ACTIVA

Esta fase es generalmente conocida como "nido vacío". Fue Mc Iver (1937) quién popularizó este término. Se debe a que para estas fechas casi siempre los hijos ya se han ido a formar otras familias, lo cual propone algunos cambios. En primer lugar, los padres se encuentran ya cercanos a los 50 años de edad o más. Si las cosas han marchado bien en las etapas precedentes, les será más fácil aceptar los cambios de una biología que tiende a declinar; igualmente, como pareja podrán enfrentar los cambios familiares y sociales que se presentan; por ejemplo, el hacer un espacio emocional y a veces físico para aquellos que van formando las nuevas familias de los hijos. La aceptación de los nietos, que no resulta tan fácil como se pudiera pensar puesto que aquí nuevamente se remueven conflictos con matices edípicos, no resueltos, y hay quienes sienten fuertes rechazos hacia alguno de sus nietos.

En esta etapa Estrada Inda Laura nos dice lo siguiente: "Igualmente la aceptación del rol de abuelo el cual requiere haber madurado adecuadamente algunos puntos conflictivos narcisistas, concernientes a la vejez que esta en puerta, a las muertes de las generaciones anteriores, a los problemas de la jubilación. Es de tomarse en cuenta que aquí abre fuertemente el conflicto con las nuevas generaciones, y que en ocasiones aparecen problemas económicos debido a los hijos que inician una carrera, un oficio y otra familia. Es necesario explorar nuevos caminos y horizontes y a la vez, aunque resulte paradójico, independizarse de hijos y nietos con objeto de nuevamente formar una pareja. Recordemos que el padre o

madre requieren de un gran esfuerzo, constancia y fortaleza para lograr solucionar todas las tareas de la crianza, la adolescencia y el desprendimiento, por lo tanto los roles de padres frecuentemente hacen que se olviden o por lo menos que pasen a un segundo término los de esposos, y es de suponer que éstos simplemente por omisión, hagan que el reencuentro sea una etapa difícil.

En esta fase del reencuentro, cuando ya se han ido los hijos, ya sea por que se casan o por qué se da el cambio emocional que produce su independencia, no queda otra salida que enfrentarse nuevamente con uno mismo y con el compañero.

Se reeditan los viejos problemas y aparecen también las viejas artimañas para controlarlos. Para este entonces el rol de esposo, si no ha desaparecido en su mayor parte, sí ha pasado a un segundo término debido a que las demandas que exige el rol de padre por lo general han sido fuertes. Es necesario volver a recordar lo olvidado; a ser esposo y compañero del otro, como en el principio, como cuando se empezó a formar la familia.

Nosotros, también debemos recordar que la pareja es el corazón de la familia y como tal nunca pierde esa posición.

Recordemos las cuatro áreas de reorientación en este peldaño del ciclo vital:

1. **Identidad.** Es ahora más necesario que nunca el apoyo mutuo entre los esposos, para continuar en la búsqueda de nuevos estímulos y nuevas metas para el matrimonio.
2. **Sexualidad.** Deberá buscarse un apoyo incondicional a las dificultades que produce la edad misma.
3. **Economía.** Será necesario contar con el apoyo y la comprensión en los arduos cambios de la jubilación, con la capacidad de aceptar un manejo de menores responsabilidades, tanto en el trabajo como en el hogar.
4. **Fortalecimiento del yo.** Es de la mayor importancia la ayuda mutua para tolerar los duelos debidos a las pérdidas que se han sufrido en el transcurso de la

vida y las que se avizoran en el futuro. Inclusive para prepararse a la soledad y aceptar el envejecimiento". (Estrada, 1997:43).

Es necesario en esta etapa estar preparado para manejar adecuadamente los sentimientos de culpa que aparecen con frecuencia como fantasmas del pasado por los errores cometidos con los demás, especialmente con los hijos y por los deseos de la propia muerte.

1.4 TIPOS DE FAMILIA

Hay diferentes tipos de familia que podemos encontrar en nuestra actualidad, en cada uno de estos se puede encontrar a los adolescentes, mencionaremos los tipos de familia que maneja Carlos Eroles en su libro de "Familia y Trabajo Social" en el cual maneja 11 tipos de familia, que podemos encontrar en las diferentes familias mexicanas de cada una de las adolescentes, que vamos a estudiar, por esta razón es importante conocer los, y así identificar el tipo de familia en la que se encuentran estas adolescentes ; de igual forma poder entender un poco más por la problemática, que están pasando con su embarazo.

TIPOS DE FAMILIA QUE MANEJA LA SECRETARIA DE SALUD:

1. FAMILIA CON VINCULO JURIDICO Y/O RELIGIOSO

No requiere mayor explicación. Por razones formales o por firmes convicciones religiosas la pareja solemniza su unión matrimonial.

2. FAMILIA DE HECHO

Consideramos tal al vínculo estable, con características casi idénticas con formalización jurídica matrimonial.

3. FAMILIA NUCLEAR

Entendemos por tal a la familia conformada por los padres y los hijos. Es una categorización distinta a las anteriores y puede coexistir con algunas de ellas.

4. FAMILIA AMPLIADA O EXTENSA

Entendemos por tal a la familia donde hay convivencia de tres generaciones y la presencia de otros familiares convivientes.

5. FAMILIA AMPLIADA MODIFICADA

En esta categoría si bien no hay convivencia, las relaciones entre los miembros de las familias tienen den a un comportamiento clánico.

6. FAMILIA MONOPARENTAL

La conformada por el o los hijos y solamente el padre o la madre como cabeza de familia. Ha crecido notablemente en las últimas décadas, y a su respecto ha ido cambiando la conceptualización (antes se consideraba, en todos los casos, una familia Incompleta)

7. FAMILIA RECONSTRUIDA O ENSAMBLADA CON O SIN CONVIVENCIA DE HIJOS DE DISTINTAS UNIONES.

Es el grupo familiar conformada por una pareja que ha tenido (uno o ambos) experiencias matrimoniales anteriores. La convivencia permanente o por algunos días en la semana de hijos de distintas uniones le otorgan un sesgo particular y difícil a las relaciones familiares.

8. FAMILIA SEPARADA

Llamamos así a los padres separados que siguen siendo familia en la perspectiva del o de los hijos. Este vínculo puede ser aceptado y armónico o no aceptado (expresa o implícitamente y conflictivo).

9. GRUPOS FAMILIARES DE CRIANZA

Bajo esta denominación incluimos situaciones particulares como la adopción, el prohijamiento (practica solidaria consiste en proteger los huérfanos o abandonados dentro de la propia comunidad), los nietos a cargo de los abuelos etc.

10. FAMILIARIZACIÓN DE AMIGOS

Es una realidad crecientemente extendida por la que se reconoce una relación familiar muy estrecha a los que son entrañablemente amigos. Hay así abuelos o tíos o hermanos "familiarizados"

11. UNIONES LIBRES DE ESTABILIDAD Y FORMALIDAD

A nuestro juicio no debe ser consideradas relaciones vinculares familiares. La familia requiere la decisión de compartir un proyecto de vida al que se le asigna permanencia, más allá de la posibilidad de que la relación fracase.

Dependiendo de la dinámica familiar que se presenten en las familias de las adolescentes que se encuentran embarazadas surgen los tipos de familia, en la Institución de MEXFAM se manejan los tipos de familia dependiendo de la conflictiva que se presenta en cada una de estas familias así como su forma de resolución y comunicación que se da entre los miembros de estas familias, las repercusiones de la dinámica familiar en la adolescente embarazada pueden asumir diversas modalidades de acuerdo con el tipo de familia en cuestión.

A continuación se presentan los tipos de familia que manejan MEXFAM en los programas que van encaminados a la sexualidad de los jóvenes.

"La familia rígida: En este entorno los adultos no permiten nuevas opciones: experimentan gran dificultad en los momentos en que se necesita hacer cambios, insisten en mantener los modelos anteriores de interacción, son incapaces de aceptar que sus hijos han crecido y tienen nuevas necesidades. Ante esta situación, los adolescentes no ven otra salida sino someterse, con toda la carga de frustración que ello implica o rebelarse en forma drástica y destructiva.

La familia sobre protectora: En este tipo de familia se observa en los padres un alto grado de preocupación por brindar a sus hijos todo tipo de protección y bienestar, llegando a hacer esfuerzos desproporcionados para ellos. La sobreprotección retrasa el desarrollo de la autonomía, de la competencia y del crecimiento del adolescente; entonces, se vuelve indefenso, incompetente e

inseguro.

La familia amalgamada: En estas familias el bienestar depende de que todas las actividades se hagan en conjunto, impidiendo cualquier intento de individualidad. No existe respeto a la privacidad. Esta situación es difícil para el adolescente, pues su necesidad de independencia, y sus intentos por alcanzarla representan una amenaza para los demás miembros.

La familia evasora de los conflictos: Estas familias tienen muy poca tolerancia al conflicto, están integradas por personas con poca autocrítica, quienes no aceptan la existencia de problemas y en consecuencia, no propician el enfrentamiento ni la solución de éstos. Las adolescentes no aprenden a tratar ni a negociar las situaciones, y frecuentemente son quienes, al llegar a un cierto límite, no soportan la represión y explotan, ocasionando una crisis familiar totalmente sorpresiva.

La familia centrada en los hijos: En este tipo de familia los padres no son capaces de enfrentar sus conflictos de pareja y desvían la atención hacia los hijos, en quienes ubican la estabilidad de la pareja y la satisfacción familiar.

Dentro de este medio el adolescente no puede crecer y continúa siendo dependiente, pues lo contrario rompería el aparente equilibrio familiar.

La familia con un solo padre: En este caso, uno de los hijos hace el papel del padre que hace falta, muchas veces sustituyendo incluso el rol de pareja ausente. Al desempeñar un papel que no le corresponde. El adolescente no vive como tal sino como adulto, asumiendo responsabilidades y problemas. Es probable que, cuando sea mayor, viva su adolescencia de manera extemporánea.

La familia pseudodemócrata: En este tipo de familia, los padres son incapaces de ejercer disciplina sobre los hijos. Con la excusa de ser flexibles, no logran fijarle los límites necesarios y les permiten hacer lo que deseen. El símbolo de autoridad es confuso y el adolescente se manifiesta con una competitividad desmedida, destructiva y sin fronteras.

La familia inestable: En ella las metas son inseguras, difusas; no se planean, más bien se improvisan. El adolescente es inseguro, desconfiado temeroso y experimenta una gran dificultad para desarrollar su identidad". (López Juárez, 2001:13).

La conducta del adolescente no solo depende de su personalidad y de la etapa que esté viviendo, sino que también depende de la comunicación que este llevando la familia, también se pueden dar diferentes estilos de comunicación en una misma familia dependiendo de la situación a la que se enfrentan.

1.5 DINAMICA FAMILIAR

Dentro de cada núcleo familiar se vive cada día diferentes situaciones, ya que cada uno de los miembros de la familia tiene diferentes roles que jugar y dependiendo de esta interacción se da la dinámica dentro de la familia, es por eso que es importante saber un poco más de la dinámica familia.

Esto depende también de la estructura de la familia, esta estructura se presenta por diferentes momentos por los que pasa la familia para lograr su desarrollo.

"La dinámica familiar es otro elemento teórico ,Según Jackson, "la dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad". La Dra. Chagoya agrega que la dinámica familiar normal "es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.

La dinámica familiar desde el punto de vista de la teoría de los sistemas nos permite comprender que la familia es mucho más que la suma de sus partes, y que los diferentes elementos que la componen, al interrelacionarse entre sí producen una

organización psicosocial en constante cambio y crecimiento. Este enfoque también permite definir las diferentes alianzas o subsistemas que se dan en todo tipo de familia". (Santacruz, 2002:13).

La dinámica se refiere a un patrón de interacciones que en sí misma, connota la fuerza impulsora que potencia o destruye la pauta relacional de la familia, y contiene un sello personalógico, que configura un estilo distintivo y legítimo de ser y hacer familia, al compartir tradiciones, mitos y una cultura que le es propia.

En su contexto más amplio, implica el funcionamiento integral entre sus miembros a través de una red de comunicación relacional y en su espacio más íntimo, es generadora de procesos afectivos vinculativos intra e intergeneracionales en permanente evolutiva con estilos tanto funcionales como perturbadores, que replican en el ámbito de la conducta individual de sus miembros y se refleja de forma sistémica en el comportamiento del colectivo familiar.

De acuerdo a la adolescencia los padres pueden jugar un papel importante en el desarrollo, salud y bienestar de sus hijos. Esta responsabilidad debe ser compartida por educadores y la sociedad, es importante tomar en cuenta que la etapa de la adolescencia es para los padres la más difícil ya que por la edad en que se encuentran sus hijos, que en ocasiones suelen comportarse como niños y en otras como adultos, es más difícil llevar una dinámica familiar asertiva.

De igual forma para los adolescentes es importante como manejen sus padres la dinámica y la comunicación de la familia ya que de eso depende que ellos pasen esta etapa saludablemente o de lo contrario pueden caer en problemas como drogadicción, alcoholismo, prostitución y uno de los que se está estudiando en este trabajo es el de el embarazo adolescente, que como ya se sabe aún no están preparadas para las responsabilidades como padres, es por eso que se tienen que tener una orientación de la dinámica familiar para prevenir estos problemas que afecta a la familia y a la misma sociedad.

1.6 COMUNICACIÓN FAMILIAR

El ser humano desarrolla la capacidad de comunicación dentro de su núcleo familiar; en él aprende a entender los mensajes emitidos por los diferentes integrantes de la familia, lo cual le da las herramientas para interactuar posteriormente en su medio social.

“La comunicación es un proceso a través del cual se da y se recibe información es una manera de intercambiar ideas, sentimientos y experiencias. La comunicación permite establecer relaciones entre las personas, tanto dentro de la familia como fuera de está.

En cada familia existe una diferente modalidad de comunicación. El tipo de familia determina qué tan abierta o encubierta es la comunicación, qué tan directa es , si se utilizan otros miembros de la familia para enviar un mensaje a un tercero y qué tan congruente es con el resto de las ideas que se transmiten en la familia, ya sea a través de ejemplos o de actitudes. La comunicación puede ser un elemento de gran importancia para la integración familiar y para el desarrollo emocional del individuo cuando se utiliza adecuadamente. De la misma manera puede ser foco principal de problemas en la familia y afectar aspectos emocionales en las personas, al crear, enviar y recibir mensajes contradictorios, conflictivos o confusos”. (Pick, 1995:37).

“La comunicación es un proceso continuo de expresión de necesidades, deseos y sentimientos mediante los mensajes que emitimos y recibimos.

En este proceso intervienen, como mínimo, dos interlocutores: el emisor, es decir, quien envía el mensaje y de quien parte la información, y el receptor, quien codifica e interpreta el mensaje recibido. Para que la comunicación fructifique, existen diversas expresiones: el llanto, las vocalizaciones, el lenguaje, las expresiones corporales; los gestos, el silencio, los sonidos, el tono de voz, así como el dibujo, la pintura, el juego, la escultura, la música, la escritura, etc.

El lenguaje verbal y el lenguaje no verbal de un emisor pueden ser congruentes o contradictorios, lo cual hace que la comunicación adquiera

complejidad.

Desde el momento de su nacimiento, el ser humano es dependiente y, en primera instancia, es la familia la que puede proporcionarle el contexto apropiado para crecer, desarrollarse y comunicarse. El recién nacido establece sus primeras interacciones con la madre y el padre, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales. Así aprende a expresar y recibir afecto a adquirir el sentido de identidad y el de pertenencia, tan necesarios para lograr confianza y seguridad e interactuar con su medio social.

La forma de relación y comunicación entre padres e hijos dará la pauta para que el individuo construya un marco de referencia en cuanto a la modelación de su conducta, sus valores y sus normas. Si esto se realiza de manera congruente y sobre una base de afecto, el niño podrá ser un individuo integrado.

Asimismo, aprenderá el concepto de autoridad y la forma de comunicar sus necesidades.

Con sus hermanos, el niño vivirá un proceso que lo ayudará a compartir, a tener tolerancia hacia la frustración, a competir, a cooperar, a manejar sus sentimientos de celos y rivalidad, así como a entablar relaciones interpersonales positivas y a sortear las negativas.

De acuerdo con los valores y pautas que establece cada sociedad, la familia podrá crear sus propios patrones, normas y reglas para una interacción eficaz, para promover la capacidad de decisión y negociar los problemas. Los patrones familiares deberán ser dinámicos y adaptarse a los cambios que se requieran en los diversos momentos y circunstancias que vive la familia". (López Juárez, 1992:9).

La capacidad y calidad de la comunicación en las familias está relacionada con la capacidad de transmitir lo que desean de dar a conocer sus sentimientos, así como la habilidad de escuchar a los demás permitiendo la libre expresión de pensamientos y sentimiento. Cuando la familia permite esto se abren más canales de comunicación que por medio de estos expresar sus ideas, intereses y puntos de vista y esto los lleva a solucionar conflictos y establecer reglas familiares.

"La comunicación familiar es un proceso continuo que permite expresar necesidades deseos, sentimientos etc., así como entender e interactuar con los demás mediante mensajes que se envían y se reciben; por lo tanto, se considera a la comunicación un proceso dinámico que implica el intercambio entre dos o más personas.

Hay que tomar en cuenta que la calidad de vida y las relaciones entre las personas dependen de la comunicación. Todos los días tenemos innumerables contactos con otras personas, muchos de estos directamente y otros como intercambio de comunicaciones masivas al escuchar la radio, ver televisión, etcétera.

El ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. Es ahí donde puede aprender a entender los mensajes emitidos por los diferentes miembros, lo que posteriormente le permitirá interactuar en su medio social. Por esta razón, en el medio familiar deberá crearse nuevas formas de transacción conforme las necesidades de los adolescentes se transformen, es necesario que tanto padres como hijos aprendan a comunicar adecuadamente sus sentimientos, a expresar de manera honesta y sin agresión, cuidando la forma de transmitir el mensaje". (González Fernández, 2000:34).

El crecimiento de los hijos es un factor importante para cambiar las reglas familiares: cada etapa alcanzada por los hijos plantea desafíos y obliga a buscar nuevos patrones de relación y, en consecuencia, de comunicación.

Una de las etapas críticas de la familia se presenta cuando los hijos llegan a la adolescencia. Muchas de aquellas que hasta ese momento habían mantenido una buena comunicación y un buen equilibrio familiar, en ese momento los pierden, y enfrentan muchas dificultades para recuperados. En ocasiones, padres e hijos resultan afectados por igual. Pero es posible lograr una nueva forma de comunicación que fomente la independencia de cada uno de los integrantes del grupo familiar.

Durante la adolescencia es crucial la búsqueda de la identidad, lo que hace del cuestionamiento y la rebeldía factores necesarios de esta etapa. La religión, la sociedad, la política, las normas, la sexualidad, se jerarquizan en un nuevo panorama que pueden o no coincidir con la posición de los padres.

Los sentimientos del adolescente son ambivalentes: infantiles en ocasiones, adultos en otras y las personas mayores lo tratan como esta misma ambivalencia y son muy difíciles de comunicar y en estos casos es cuando se desgasta la comunicación de padres e hijos.

El joven necesita diferenciarse y aceptarse como individuo, o con actividades e ideas propias, diferentes de las de sus padres; para lograrlo tiene que "romper" a los ídolos, lo cual duele e incomoda a los progenitores.

Es importante tener en cuenta que muchas veces son precisamente los padres quienes necesitan apoyo, pues experimentan tanta inestabilidad como sus hijos adolescentes; sin embargo, deben entender el proceso que éstos están viviendo. Quizá ellos mismos no pudieron vivir su propia adolescencia como hubieran deseado, o quizá les haya sido difícil terminarla y asumir el papel de adultos.

Cuando no existe la posibilidad de solución o negociación, el adolescente buscare algunas cosa o persona que pueda rescatarlo. En estas circunstancias, piensa en huir de casa, comprometerse en un matrimonio precoz, iniciar un embarazo que sustituya y satisfaga su necesidad de compañía, escapar de la situación intolerable mediante las drogas o el alcohol, o inclinarse hacia una actitud delictiva como muestra de inconformidad.

Estos problema nos compete como sociedad ya que se menciona al inicio del capítulo las familias se convierte en un medio que influye en alguna forma sobre el individuo, ya sea inhibiendo o favoreciendo su desarrollo, fenómeno que ha sido observado a través del tiempo y en los diferentes grupos culturales.

La familia es muy importante para el crecimiento de los individuos, al hablar de familia nos damos cuenta que es un tema muy amplio e importante, como se vio en el ciclo vital de la familia se tiene que pasar por etapas que son muy difíciles para los integrantes de una familia, además de la comunicación que se tiene que dar en la familia, también la autoridad de los padres es una influencia positiva que sostiene y acrecienta la autonomía y la responsabilidad de cada hijo, entendiendo la educación como un proceso de responsabilidad.

De acuerdo a las condiciones de vida que se presentan en las adolescentes entrevistadas para la realización de este trabajo observamos como se encuentran actualmente las adolescentes ya que al enterarse de su embarazo, su perspectiva de vida dan un giro importante y de igual forma para la familia ya que pasan de la etapa de la niñez a la del adulto dejando su rol de hija para tomar el papel de madre y tienen que formar su propia familia, para comenzar su nuevo ciclo de vida familiar.

CAPITULO
II
ADOLESCENCIA

CAPITULO II

ADOLESCENCIA

Es importante presentar algo general de lo que es la adolescencia, algunas características, los cambios por los que pasan, en que etapas se encuentran, con la finalidad de entender a los adolescentes por el proceso en el que se encuentra, ya que el comienzo de los adolescentes trae consigo cambios físicos, psicológicos y sociales, y esta es una etapa donde dejan de ser niños y comienzan como adultos, esta etapa es la parte intermedia, en donde aun no alcanzan la madurez de un adulto, modificando conductas y presentando una lucha por adoptar una propia identidad.

“Actualmente en México la población adolescente de entre los 10 y 19 años de edad representan el 23.2% del total, es decir, casi 21 millones de personas, la edad promedio de los adolescentes para el inicio de las relaciones sexuales es de 16 años, los varones inician antes que las mujeres con una diferencia de uno o dos años”. (Aguilar 1997:65).

Por lo que en el siguiente capítulo se explicará un poco más de los conceptos de adolescencia y los cambios biosicosociales.

2.1 CONCEPTO DE ADOLESCENCIA

Cada etapa del ciclo vital plantea al ser humano problemas característicos y nuevas oportunidades de inserción en el mundo. La adolescencia constituye, en nuestros tiempos, un periodo de la vida en el que, con mayor intensidad del individuo y las metas socialmente disponibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y como ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un

ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos de los adolescentes, sobre todo en los países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

“No puede considerarse un fenómeno de naturaleza fija e inmutable, sino que, como todo estado del desarrollo humano, es un producto de circunstancias histórico-sociales. De hecho a apenas hacia fines del siglo XVIII empezó a utilizarse el término “adolescencia”. Anteriormente se hablaba casi sólo de “niños” y “adultos”. La pubertad marcaba el límite entre ambas etapas. Con la evolución de la institución escolar, con la implantación de normas que prohibían el trabajo de niños, comenzó a hablarse de “juventud”. Se prestó entonces mayor atención comenzó a considerarse un campo de elaboración del proyecto de vida”. (Aguilar, 1997:65).

El Concepto que maneja la secretaria de salud de México es la siguiente definición:

El Adolescente es una persona entre los 10 y 19 años que está presentando cambios físicos, mentales y sociales debido a que su cuerpo está produciendo más sustancias llamadas hormonas. Este proceso lo prepara para la vida adulta, el adolescente presenta cambios bruscos de humor (rebeldía) y puede entrar en conflicto con los padres, hermanos y familiares. La adolescencia es una etapa clave en la vida donde se define las bases para ser un adulto responsable y feliz en esta etapa es muy importante el afecto y apoyo de los padres. En la adolescencia se presentan cambios físicos, sexuales y mentales que señalan el comienzo de la capacidad reproductiva.

A continuación se mostrará algunas definiciones de los diferentes autores que han estudiado la evolución por el que ha pasado el concepto de adolescencia, ya que son los que han estudiado el proceso por lo que pasan los niños a la etapa de la adolescencia. Con la finalidad de tener un conocimiento más amplio del concepto de

adolescencia, explicando un poco más lo que sucede con los niños que pasan hacer adultos y que se encuentran, en las edades de 12 a los 19 aproximadamente.

Para Anna Freud describe a la adolescencia como la pubertad como factor del carácter, en su estudio de la niñez y pubescencia, toma muy en cuenta las relaciones entre el ello (como pulsiones instintivas), el yo y el superyó (conciencia). Es evidente para ella el proceso fisiológico de la maduración sexual, que se inicia con la fundación de las glándulas sexuales, influye directamente en la esfera psicológica.

F. Lieberman señala que la adolescencia es la segunda etapa de separación-individuación, en el período en que los niños finalmente se separan y abandonan su dependencia de la familia para convertirse en miembros de la comunidad adulta. Es también en donde se establece un nuevo sentido de identidad, la adolescencia constituye un término social para el período de transición entre la infancia y la responsabilidad de la edad adulta. En algunas sociedades y minorías culturales y socioeconómicas, la adolescencia es relativamente breve. En otras los años de escolaridad prolongan el lapso permitido antes de que un individuo asuma sus responsabilidades de adulto.

Como observamos estos autores tienen similitud en cuanto al concepto de adolescencia en cuanto a mi definición de adolescencia quedaría de esta manera la adolescencia es el cambio por el que pasa todo ser humano, es la etapa intermedia entre la niñez y la etapa adulta, provocando cambios importantes en lo físico, lo emocional e intelectual, donde surgen deseos sexuales y más comunicación con personas de su misma edad.

Durante este segundo proceso de separación-individualización, la separación de los padres es facilitada por el énfasis que los adolescentes ponen en los compañeros y el grupo de compañeros. A menudo, dicho grupo sirve de manto de seguridad del adolescente durante el proceso de separación. Las nuevas lealtades, ideas y modas, así como los cambiantes intereses y fidelidades, constituyen los aspectos revolucionarios de la adolescencia.

Los términos adolescencia y pubertad no son sinónimos. Este último se refiere al desarrollo físico y la maduración sexual que tiene lugar durante la adolescencia, mientras que el primero se utiliza para indicar los procesos sociales y psicológicos que se efectúan en el lapso que media entre los 10 y los 20 años.(Bid)

“El comienzo de la menstruación en las jóvenes y la capacidad para eyacular en los muchachos, marcan el principio de la madurez biológica y de la facultad para propagar la especie. Los trastornos hormonales que preceden a la pubertad inician un proceso de cambio que durará varios años. Las capacidades sexuales van acompañadas del desarrollo de características sexuales secundarias y de alteración en la forma y el tamaño del cuerpo. Al final de la pubertad el niño es físicamente adulto.

Durante la adolescencia se realiza una estructuración física, social y psicológica del individuo. Anna Freud afirmó que, en la adolescencia, un fuerte ego se enfrenta a un ego relativamente débil y la regresión y progresión, la introversión y la extraversión, la actividad y la pasividad alternativas resultantes explican los rápidos cambios que se producen en el lactante que son típicos de esta etapa del desarrollo”.(F. Libberman, 1985:29)

2.2 CARACTERISTICAS DE LA ADOLESCENCIA

En cuanto a las etapas por las que pasa el ser humano cada una de ellas tienen sus características por eso es importante conocer las de los adolescente para entender un poco más esta etapa.

“La adolescencia es una de las etapas del curso de vida. Si la vemos desde una perspectiva sencilla y universal, la adolescencia es una más de las etapas. Pero si la contemplamos desde la perspectiva de nuestra sociedad occidental en plena transición económica, ecológica y cultural, la adolescencia bien podría considerarse una de las más importantes etapas del curso de vida. Por su complejidad, pero también por la trascendencia personal y social que cobran las decisiones que toman los individuos y grupos durante esta etapa en relación con ella.

La adolescencia tiene una tarea que Erikson señala con timidez: compromete al individuo en crecimiento con los logros posibles de una civilización en existencia. Es como señala Gracia de Reinoso, la aparición del hombre productor y reproductor. Distorsionamos la visión de los jóvenes si suponemos que existe una asociación inevitable, de parte a parte, entre los cambios del crecimiento físico y una crisis de adaptación social.

Actualmente la mayoría de los estudios del tema define los límites de la adolescencia a partir de dos instancias diferentes. Consideran que esta se inicia con los cambios biológicos de la pubescencia y finaliza con la asunción de los derechos y deberes sexuales, económicos y legales del adulto". (Aguilar, 1997:126).

Por último, hay que entender la adolescencia como el período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección de su desarrollo, alcanzan su madurez sexual se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permitan elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.

Para que sea más claro definiremos a la pubertad como el período vital en que madura las funciones sexuales y reproductoras, culminando el desarrollo sexual que se había iniciado desde el nacimiento del individuo. Su propósito es la captación individual, en lo biológico, para asumir el rol adulto en el trabajo y en la reproducción, la pubescencia a la constelación de los cambios corporales típicos asociados con la maduración sexual. La adolescencia no solo incluye los aspectos puramente biológicos y sociales que ocurre durante este período.

Joaquín Callabed nos dice que las características más comunes es la maduración anatómica-fisiológica del organismo infantil en un organismo adulto. Esta transformación se observa especialmente en el aumento de estatura y en la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

Según José Ángel Gil en el libro de hablermos de sexualidad señala que no puede determinarse una edad definida de comienzo y término de dicha etapa, como tampoco es posible identificar a partir de sólo una manifestación típica. Son grandes sectores del organismo los que se modifican y lo hacen en edades diferentes y con ritmos de crecimiento distintos. Por ello, investigadores eminentes en esta materia, como Tanner y Gallagher, consideran que es mejor hablar de edades de desarrollo o de maduración fisiológica que de edades cronológicas. Consideran los siguientes elementos para su evaluación: edad morfológica (talla, peso y otras medidas), edad de madures sexual (vello pubiano, axilas, testículos, senos), edad ósea (mano, pie, cadera, rodilla, codo) y edad dental.

“En nuestro medio, la pubertad se inicia en las muchachas entre los 10 y los 12 años entre los muchachos entre los 12 años y los 14 años aproximadamente. Las transformaciones físicas propias de la pubescencia se inician por la activación o incremento de la actividad de las hormonas gonadotropicas y corticotrópicas de la glándula pituitaria.

Como consecuencia de su secreción se inicia la producción de óvulos maduros y espermatozoides, el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, los cambios en otras funciones fisiológicas no sexuales y los cambios en tamaño, peso, proporciones corporales, fuerza, coordinación y destreza muscular.

a) Las características sexuales primarias

Estas características se refieren a la constitución de los órganos sexuales que intervienen en la población y la reproducción. Dichos órganos presentan durante la niñez un desarrollo menor que los otros sistemas de órganos. En la pubertad se produce el crecimiento del pene, los testículos, el útero, la vagina y los labios genitales mayores y menores.

En los muchachos, alrededor de los 13 años, comienzan las poluciones nocturnas y las eyaculaciones, que pueden ser estimuladas por la masturbación. Habitualmente no contendrán espermatozoides antes de los 16 o 17 años.

En las muchachas, los ciclos menstruales pueden ser irregulares a lo largo del primer año y estar acompañados de un intervalo de esterilidad puberal que dura asta tres o más años.

La capacidad de procreación no siempre es sincronía con la menarquia o la primera menstruación, ya que ésta es apenas la fase inicial del proceso de maduración sexual. Sin embargo, la capacidad de engendrar hijos aparece antes de que el crecimiento físico se haya completado, por lo cual el embarazo en adolescentes se considera una situación de riesgo para la salud, tanto de la madre como del hijo.

b) Las características sexuales secundarias

Estas características se refieren a las modificaciones corporales que sirven como índice de masculinidad y feminidad y que están asociadas directamente con el desarrollo de la sexualidad y de la reproducción. A diferencia de las características sexuales primarias, que son dicotómicas órganos femeninos o masculinos, estas características secundarias presentan un continuo en su distribución. Hombres y mujeres se colocan en los extremos opuestos de dicho continuo a causa de diferencias de naturaleza cuantitativa.

Así, se destaca en ambos la participación del vello, cuya denominación, "pubes", es la que da origen al término "pubertad". El vello surge, en ambos sexos, en la zona genital y en las axilas. Es más marcado en los hombres, con una distribución romboidal en el área pública, en comparación con las mujeres, en las cuales toman una forma triangular. En los varones se desarrolla, además fuertemente en el pecho, la barba, etc. en las muchachas, el crecimiento de los pechos es con frecuencia el primer signo que evidencia el comienzo de la pubertad.

La laringe se modifica en ambos sexos entre los 14 y los 15 años aproximadamente, produciendo los conocidos cambios de voz, que son más notorios en el varón.

c) Otras transformaciones puberales

Se desarrollan las glándulas sudoríparas y sebáceas.

Las primeras son las responsables de que, a partir de la pubertad los jóvenes comiencen a presentar el característico olor de transpiración axilar.

Las segundas originan los familiares puntos negros en la piel, con la acumulación de la secreción oleosa y retención del polvo y cuando se bloquea e infectan producen el acné. Otro cambio característico a preclínicamente en la piel de los adolescentes es la pigmentación, que contribuye a oscurecer zonas del cuerpo como los pezones y los genitales.

Las estructuras esqueléticas y musculares siguen un patrón general de estirón, si bien con ritmo de crecimiento distinto. Este incremento comienza en las edades que hemos señalado como típicas para muchachos y muchachas de nuestro medio (12 a 14 y 10 a 12, respectivamente)" (Aguilar, 1997, p 28)

Las muchachas se adelantan pero, alrededor de los 15 años, los muchachos las superan en estatura. El crecimiento esquelético alterna con el aumento de peso.

Hecha esta breve descripción de los cambios físicos esenciales, pasemos a profundizar en algunos aspectos de evidentes repercusiones psicológicas y sociales en la vida del adolescente.

2.3 CAMBIOS BIOSICOSOCIALES.

Antes de tratar más a fondo los cambios biosicosociales daremos la diferencia entre pubertad y adolescencia ya que estos no son sinónimos, la pubertad se refiere al desarrollo físico y la maduración sexual que tienen lugar antes de la adolescencia, en cuanto a la adolescencia se utiliza para indicar más que nada los procesos sociales y psicológicos que se efectúan en las edades de 10 y 19 años, como se vio con los autores siendo estas las edades que se manejan en esta etapa.

Con frecuencia se confunden los términos pubertad y adolescencia, usándose algunas veces con el mismo significado y otras con significados diferentes.

La Secretaría de Salud tienen más especificadas las definiciones de lo que es pubertad y adolescencia a continuación se señalarán.

Pubertad: es la etapa de la adolescencia en que comienza la maduración sexual, dando lugar a importantes cambios físicos muchos de ellos se notan en el cuerpo y marcan el inicio de la capacidad para reproducirse. Por lo general estos cambios comienzan alrededor de los 10 años.

Adolescencia: es un proceso de rápidos cambios no sólo físicos, si no también mentales, sexuales y sociales que tienen el niño y la niña entre los 10 y 19 años y lo convierte en adulto.

Se ha exagerado con frecuencia el cambio en los patrones conductuales relacionados con la sexualidad, sobre todo en cuanto al inicio de la vida sexual; por ejemplo en contra de las creencias sobre una pretendida promiscuidad juvenil, investigaciones recientes en México señalan que sigue habiendo una relación estrecha entre vida sexual y vida conyugal hay un período muy corto de tiempo entre la primera relación sexual y el inicio de la vida en pareja, en las áreas rurales de México es de dos meses y en las áreas urbanas de tres meses.

Los cambios que presentan los púberes, es desde la niñez ya que el cuerpo se va transformando, el ritmo de los cambios permite que el niño los integre a su

esquema corporal es la imagen interna que manejamos en nuestro propio cuerpo. Esta imagen no es puramente cognoscitiva o sea basada en el conocimiento objetivo de nuestra apariencia y funcionamiento físico, sino que esta impregnada de valoraciones subjetivas.

Por lo tanto, dicho esquema es una parte importante de la imagen que cada uno tiene de si mismo, así como un elemento en el que se sustenta o expresa la autoestima.

“ La valoración que del joven hagan sus familiares ya no es un factor determinante en la apreciación que el hace de su atractivo. Además, los adultos a menudo pierden la benevolencia con que estimaban la belleza de sus hijos en la infancia y más bien se encuentran conmovidos por la velocidad de los cambios puberales, remarcando su asombro y extrañeza ante ellos. Los compañeros, preocupados por la misma situación, intercambian comentarios y secretos o se liberan de sus inquietudes en forma que no siempre es solidaria, puesto que pueden buscar su seguridad destacando los “defectos” de algún otro joven.

Señalaremos algunos cambios en la apariencia que son preocupación habitual en la adolescencia dentro de nuestra cultura.

ACNÉ: se trata de una irritación de los poros faciales, debida a la activación de las glándulas sebáceas, que pueden llegar a infectarse. Es conveniente que el cuadro sea tratado por un dermatólogo, si se trata de un joven con tendencia a la desvalorización, ésta se acentúa con la presencia del acné, ya que afecta el rostro, que es una parte muy valorizada del esquema corporal.

ESTATURA: los muchachos que presentan el estirón más prontamente se pueden encontrar con grandes diferencias de tamaño respecto a otros compañeros. Este aspecto también despertara también demandas diferentes en el medio que los rodea. Si su musculatura está bien desarrollada, probablemente se les solicite su participación en deportes.

Los padres profesores y compañeros les suelen confiar tareas y privilegios que de ordinario reservan para muchachos mayores.

Las muchachas que maduran físicamente al inicio de la pubertad, se pueden ver tratadas como mujeres atractivas, lo que intensificará sus ansiedades sexuales. Por otro lado, pueden pasar por fases de apariencia musculosa y fornida que no corresponden a la apariencia grácil que se asocia con lo propiamente femenino

Un estudio de Musen y Jones sugiere que los muchachos que maduran físicamente antes, reciben más responsabilidades, y que luego consolidan una mayor seguridad e independencia. En cambio en aquellos que maduran después, suelen presentarse temores de ser rechazados por los demás, generan una mayor dependencia, y estos se expresan en sus vínculos heterosexuales, al mismo tiempo que se encubre frente a los padres con marcadas actitudes de rebeldía.

OBESIDAD: el aumento de peso en la adolescencia requiere un enfoque especial. Se produce por un incremento del apetito relacionado con el llamado estirón prepuberal y por cierta acumulación de grasa, lo que se acentúa más en las mujeres. Adquieren gran importancia por la poca tolerancia que tienen los adolescentes frente a las desviaciones o diferencias que su imagen corporal puede presentar en relación con los patrones culturalmente aceptados". (Aguilar ,1997:67).

Ya revisamos los cambios biológicos que nos presentan algunos autores, continuación daré más concretos los cambios en la adolescencia los cuales son los siguientes:

En las mujeres

1. Crecimiento y aumento de estatura
2. Aumento de la secreción de las glándulas sebáceas y sudoríparas
3. Crecimiento de la cadera y los muslos.
4. Crecimiento del vello en las axilas y el pubis distribución de la grasa corporal y redondeamiento de la figura.
5. Aparición de la primera menstruación.

6. Aumento del tamaño y maduración de los órganos

En los hombres:

1. Crecimiento óseo y aumento de la estatura.
2. Desarrollo muscular.
3. Aumento de secreción de las glándulas sebáceas y sudoríparas
4. Cambio en el tono de voz.
5. Aparición de vello en la cara, axilas, el pubis y en algunas personas en el tórax y las piernas.
6. Aparición de la espermatozoos (primera eyaculación).
7. Aumento de tamaño del pene y los testículos.

Los cambios corporales que ocurren durante la pubertad están directamente relacionados con la herencia, la raza, la alimentación, los factores ambientales y el clima.

Los cambios psicológicos y sociales que se presentan en los adolescentes dependen del ambiente social en el que se encuentren, de acuerdo a la costumbres de las ciudades en las que se encuentren, al igual que las costumbres de las colonias o comunidades.

Los cambios psicológicos nos ayudan adaptarnos al proceso mismo del desarrollo de la adolescencia, definiendo de forma individual nuestra conducta y personalidad ante la sociedad, algunas características de los cambios psicológicos son los siguientes:

1. Cambios frecuentes del estado de ánimo (contento, triste, molesto, enojado, angustiado e incomprendido).
2. Búsqueda de una identidad como persona, quien eres, adonde vas.
3. Necesidad de reafirmar tu convicción de ser hombre o mujer.
4. Capacidad de decisión de si mismo y aprender a negociar.
5. Fortalecer la autoestima a través de las opiniones de grupo.

Hay una gran distancia entre el carácter infantil y el adolescente cuando comienza a perder la identidad infantil y a buscar la ayuda. Este largo proceso de búsqueda de la identidad ocupa gran parte de su energía. En ella los adolescentes fluctúan constantemente. Por ello, es normal que éste se presente cada día como un personaje diferente, con doble personalidad, y nos parezca lógico e incluso mentiroso o de mala fe.

La búsqueda de la identidad está ligada al deseo de ser capaz de amar y asumir responsabilidades. Sin embargo, el temor a la incapacidad de conseguirlo puede llegar, paradójicamente, a que los asuma prematuramente con una aparente madurez.

2.4. ADOLESCENCIA Y FAMILIA

“Durante la niñez, la propia autoestima y la orientación del desarrollo del individuo dependen, en gran medida, del grupo familiar al que se pertenece. Las actividades, las amistades, el barrio, el tipo de instrucción, los vínculos sociales en general son expectativas que se derivan de las características del grupo familiar.

Estos factores canalizan el entrenamiento del niño dando lugar a la adquisición de destrezas y hábitos, y a la implantación de las creencias y las normas que guían su conducta.

Estas condiciones dependen del grupo familiar o adulto es lo que Ausbel ha denominado status derivado. Efectivamente, el aprecio y las oportunidades que en un determinado niño recibe dependen, en nuestra cultura, no sólo de su atractivo personal sino, en buena medida, del grupo familiar al que pertenecen.

Del adolescente en cambio actúa con diferentes matices para los distintos grupos sociales, se espera una inserción autónoma en el medio social. por ello es que Sherif y sherif (1970) plantean que los cambios en la adolescencia en todas las culturas, solo se resuelven satisfactoriamente si el individuo define sus propias relaciones con el mundo.” (Aguilar, 1997:87).

La teoría del ciclo de la vida como fue elaborada por Erickson, describe la vida como una progresión a través de una serie de estadios cada uno de los cuales tiene sus tareas específicas y sus crisis.

Mientras que para los padres la transición de la vida media implica un reconocimiento de la brevedad o cortedad del tiempo, el adolescente debe prepararse para un futuro abierto, donde el tiempo es visto como ilimitado.

Los adultos y los adolescentes, deberían ser capaces de entender y de acomodarse unos a otros, pero si un adulto o un adolescente tienen problemas particulares en lidiar con la transición, el otro como consecuencia del interjuego entre tareas paralelas y contrastantes, puede entonces también quedar atrapado en el conflicto.

En la vida las cosas son usualmente muy lejanas del ideal, los que trabajan con adolescentes están cada vez más conscientes de que un porcentaje muy alto de las familias que vienen por ayuda enfrentan conflictos que nacen de la superposición de las tareas de desarrollo, de los eventos de su propio crecimiento y maduración.

Es muy fácil para los padres y los profesionales sobresimplificar las cosas y ver los problemas que enfrenta la familia como resultado únicamente de los conflictos internos del adolescente y de la conducta resultando de los mismos y olvidarse de la crisis parental y del interjuego con ésta, pero hacerlo así no ayudaría a resolver los problemas del joven ni de su familia.

No debemos olvidar que ambos, los padres y los jóvenes, experimentan crisis en sus reacciones ante la amenaza o la promesa del pasaje del tiempo y ante el reordenamiento de la vida y de las relaciones interpersonales que esto necesariamente implica.

El joven enfrenta un futuro que se expande, el padre debe esperar un tiempo de consolidación, reexaminación y eventualmente de una sexualidad que declina, de una salud que empieza a deteriorarse y finalmente de una muerte que empieza a percibirse como un hecho contundente.

“Un primer patrón de distorsión es aquél que se presenta cuando los padres intentan retardar el avance del ciclo de vida de sus hijos adolescentes, en tanto que éste o ésta intentan acelerar su propio proceso. Un segundo patrón ocurre en familias donde ambos, los padres y el hijo o los hijos adolescentes, coinciden en tratar de retardar el proceso maduracional. El tercer patrón es el que se da cuando los padres como los hijos adolescentes intentan acelerar sus ciclos de vida y terminar así demasiado rápidamente con las tareas y la naturaleza de los lazos interpersonales propios de la familia nuclear.

Finalmente, el cuarto patrón sería el que aparece cuando, mientras los padres intentan acelerar los eventos propios del ciclo de vida, algunos hijos, sintiéndose muy ansiosos acerca de la independencia y separación, intentan retardar su propio proceso de crecimiento y desarrollo.

Cuando el primer patrón ocurre, lo que pasa muy frecuentemente en nuestras familias latinoamericanas, nos encontramos con jóvenes adolescentes que claramente se comportan como si tuvieran más edad, regresando muy tarde al hogar o no haciéndolo del todo, involucrándose en relaciones efectivas con chicos o chicas de mucho mayor edad y exhibiendo cualquier tipo de conducta que ellos sienten sirve como una declaración de "ya soy adulto", como el embriagarse, fumar o tener relaciones sexuales muy prematuramente.

Ahora bien, estos cuatro patrones descritos sólo muy infrecuentemente de expresan en forma pura, usualmente lo que aparecen son áreas en las que hay intentos específicos de acelerar o retardar la maduración, en tanto que en otras se observa el patrón inverso y en otras se permite que se dé el ritmo normal".
(www.Binasss.Sa.Cr/Revistas/Ays/2n1/Art2.Html - 25k F.C 26-08-05).

En cuanto al capítulo de la adolescencia se puede decir que esta etapa es más importante para el ser humano ya que se considera una etapa peligrosa tanto física como emocionalmente, esta etapa para la familia es un poco peligrosa ya que si no se puede guiar a los adolescentes pueden caer en problemas como la drogadicción, alcoholismo, prostitución, vagancia o la práctica temprana de la actividad sexual, exponiendo a los adolescentes a enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea y el SIDA entre otras.

Además de poder tener embarazos no deseados que ponen en peligro la salud y le ocasionan problemas con su familia, en la escuela, el trabajo y con sus amigos, el asumir responsabilidades antes de tiempo los limita para disfrutar plenamente su juventud, poder estudiar y aspirar a tener un mejor nivel de vida, debido al embarazo, muchos adolescentes se ven obligados a casarse sin estar preparados para ser padres o bien se exponen a los riesgos del aborto.

Por medio de la educación sexual en adolescentes podemos enseñar a respetarse, cuidarse a si mismos, entender el proceso por el que están pasando así como conocer los cambios que tendrá su cuerpo y estos no lleguen a preocuparles además respetar los derechos de las personas que les rodean para que esta etapa se más positiva y obtengan un crecimiento personal más armonioso, al igual que a los demás miembros de familia para que no se dañe la buena dinámica familiar.

CAPITULO
III
PROCESO
DEL
EMBARAZO

CAPITULO III

PROCESO DEL EMBARAZO

El tema de embarazo es muy importante para este trabajo ya que al analizar este proceso conoceremos y tendremos un panorama más amplio de la problemática del embarazo en adolescentes es un problema grave que afecta a las jóvenes de esta edad, los padres y a la sociedad.

Hay numerosos factores que contribuyen a que haya más embarazos adolescentes, algunos tienen relación con procesos biológicos y otros se deben a problemáticas familiares e incluso sociales, es por eso que en este capítulo se abordaran cuatro temas que son los siguientes:

Comenzaremos con adolescencia y sexualidad en este es importante señalar cuales son las inquietudes de los adolescentes con la sexualidad, como la están tomando y como las problemáticas que se presentan con la mala información que muchos adolescentes tienen de la sexualidad.

En el anterior tema se abordó sobre la problemática que estamos tratando del Embarazo en adolescentes, se mencionó las problemáticas por las que pasan al embarazarse a temprana edad, las consecuencias que esto trae consigo y la información que se tienen de la sexualidad, este tema es importante ya que al conocer todo sobre el embarazo adolescentes se entenderá un poco más la problemática.

En otro de los temas se habló de la educación sexual en adolescentes ya que esto es de suma importancia para prevenir más los embarazos en adolescentes, se mencionan los derechos sexuales de los adolescentes y los cuidados que tienen que tener con su sexualidad.

Este último tema es el esencial para la investigación ya que corresponde a las consecuencias del embarazo durante esta etapa, por la gran problemática se debe conocer más a fondo estas consecuencias, que afectan a nuestros

adolescentes, que muchas veces pueden causar graves problemas físicos y emocionales e inclusive puede causar la muerte.

3.1 ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

Hablar de sexualidad es importante ya que este tema, al mismo tiempo que aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, tienen una orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar riesgos que favorezcan a los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y abortos.

En el caso de los adolescentes, los expertos opinan que es mejor utilizar el concepto de salud sexual en lugar de salud reproductiva ya que no es adecuado favorecer el vínculo sexualidad- reproducción y se sabe que las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos, no tienen como objetivo central la reproducción.

“Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad para satisfacer la necesidad biológica, psicológica y sociales las personas requieren participar y actuar dentro de de diferentes grupos sociales. De estos grupos resalta por su importancia la familia, consideradas como el núcleo primario y fundamental para promover la satisfacción de las necesidades humanas básicas, y sobre todo de los hijos quienes por su carácter dependiente, ahí encuentran respuesta a sus carencias. En ella reciben la educación necesaria para transformarse en adultos independientes.

La adolescencia en las sociedades urbanas es un período que se caracteriza por su larga duración, su indeterminación, por la fuerte carga de conflictos y por la asincronía entre la madurez sexual y la psicosocial. Biológicamente el adolescente es prácticamente un adulto, tiene la capacidad para reproducirse y puede pensar en términos de adulto, sin embargo socialmente no es un niño pero tampoco tiene un lugar en el mundo de los adultos, y pasara un largo tiempo antes de que se le permita insertarse en la vida productiva y ser autosuficiente. La resolución de la

adolescencia se da cuando el joven ha logrado definir una manera de pensar, sentir y actuar más o menos estable que le permite una autonomía personal y adaptación social". (González 2000:17).

La adolescencia es el periodo crucial del ciclo vital en el que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo y asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.

"Durante esta etapa los jóvenes experimentan cambios en diferentes planos. En primer lugar alcanzan la madurez física y la capacidad reproductiva, así mismo, su desarrollo intelectual les permite elaborar juicios críticos y pensamientos abstractos, por otro lado aumenta su responsabilidad social puesto que ya no tienen la continua vigilancia de los padres en su actuación social.

Precisan también acomodar su sexualidad "aun infantil", con la sexualidad de los adultos. Finalmente, tendrán que buscar su independencia económica y autonomía personal.

Durante la adolescencia los jóvenes se identifican más claramente con su sexo y consolidan su identidad de género al observar los roles que desempeñan los adultos como hombres o mujeres.

Esta identificación incluye comprender y aceptar la propia existencia como hombre o mujer así como los roles, valores, deberes y responsabilidades propios de ser hombre o mujer. Nuevas relaciones sociales se establecen entre los jóvenes, y los adultos, tanto dentro como fuera de la familia, así mismo surge la capacidad de pensamiento abstracto, la atracción sexual, la respuesta sexual. Los sentimientos eróticos y amorosos propios de los adultos, se define la preferencia sexual y se inicia la búsqueda de pareja.

Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa descargar el impulso sexual, tampoco se refiere al impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o feminidad. Sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de su sexo vinculado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Sexualidad y reproducción se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar los hombres y mujeres. En otras palabras, sexualidad es la manera en como piensan, sienten y actúan hombres y mujeres en función de los patrones culturales de la sociedad a la cual pertenece.

En las especies animales la sexualidad está al servicio exclusivo de la reproducción, solamente en los humanos la sexualidad, además de la función reproductora, permiten dar y recibir amor y placer, así como cumplir una función social en términos de los roles de género asignados para hombres y mujeres. la sexualidad se presenta de forma diferente conforme transcurre el desarrollo de el niño". (González, 2000:17).

La sexualidad es uno de los temas de mayor interés dentro del el estudio de la adolescencia, de igual forma es un tema que esta rodeado de mitos y tabús dentro de la sociedad, es muy difícil hablar abierta y claramente sobretodo en el ambiente familiar, es por eso que para los adolescentes es de mucho interés y curiosidades que tienen de este tema y de igual manera tiene una mala Información de lo que es la sexualidad.

Culturalmente y a través de varias generaciones, se ha trasmitido un mensajes que sugiere que la sexualidad es un tema prohibido del cual no se debe hablar e incluso algunos grupos consideran que el hablar de este tema con los padres es una falta de respeto hacia ellos y por estas razones los adolescentes buscan respuestas fuera del hogar cayendo en un error y dando se como consecuencia los problemas de infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado.

Según el autor José Ángel Aguilar en el libro hablamos de sexualidad menciona que la relación con los padres, amigos, novios, hermanos, etc., refleja el proceso que vive el adolescente. Éste debe renunciar a los primeros objetos de amor que son sus padres, para esto se separa de ellos, exagera sus defectos, se enoja; los tiene que derrumbar para poner una distancia que le permita diferenciarse y lograr una identidad propia, y el desarrollo de su masculinidad o feminidad.

En esta etapa el sentimiento de amor que antes estaba centrado exclusivamente en los padres se vuelca sobre sí mismo. Es un primer peldaño llamado egocéntrica, en el que vive una sobrevaloración de sí mismo, una autopercepción exagerada, una sensibilidad extraordinaria y un alejamiento de la realidad. Estos sentimientos también son dirigidos hacia el mejor amigo, de su mismo sexo, quien adquiere una importancia y significación que antes no tenía. Lo idealiza, admira y ama las características que de él quisiera tener y que por los lazos amistosos sienten propias. Muchas de estas cualidades se ven presentadas en ídolos o héroes de los medios masivos de comunicación, con quienes se identifica para adquirir la fuerza que le permita reafirmar su papel e imagen ante los demás.

En un intento por iniciar su heterosexualidad puede dirigir estos sentimientos hacia artistas del otro sexo o hacia determinados políticos, etc.; "amor platónico" que le permite ensayar antes de acercarse a personas de su misma edad y dirigir su atención a un objeto heterosexual real.

El sentimiento heterosexual, característico del segundo peldaño de la adolescencia, abre nuevos horizontes e incrementa la vida emocional. Por medio de las actividades heterosexuales el adolescente explota el otro sexo y poco a poco desarrolla una capacidad de amar más rica. La ternura es expresada con mayor facilidad, en tanto que el componente más sexual que lo orienta a las relaciones sexuales se manifiesta de manera más concreta al superar este peldaño.

"La actividad sexual, propia del tercer peldaño, que va desde los besos y las caricias hasta el acto sexual, satisfacen una serie de necesidades no sólo físicas sino también emocionales. En el ejercicio de la actividad sexual, lo más importante para el

o la adolescente es emplear sus canales de comunicación, buscar experiencias propias poner a prueba su identidad personal y encontrar alivio a las presiones externas a su mundo.

Mediante los sentimientos el o la adolescente también establece una relación especial con la realidad. El adolescente percibe el mundo con un matiz particular, piensa que nadie se siente como él y que el mundo externo lo incorpora de acuerdo con lo que siente y no con lo que muestra; en este lapso la pareja constituye una nueva fuente de seguridad.

Una vez conjuntado el amor interno con el amor sexual el adolescente elabora la masculinidad o la femineidad que le permiten consolidar una nueva identidad sexual.

En este proceso lleva tiempo; mientras ocurre, los y las adolescentes canalizan su sexualidad de diferentes maneras, de acuerdo con sus valores, sus sentimientos y su posición frente a las normas establecidas por su grupo familiar.

Algunos adolescentes optan por la abstinencia, la salida más aceptada por los adultos en nuestra cultura. Al no realizar ninguna actividad sexual ni autoerótica, se verán sometidos a una descarga fisiológica llamada polución nocturna o sueños húmedos, en que los espermatozoides y el líquido seminal provocan la eyaculación, la mayoría de las veces acompañada de sueños eróticos. En las mujeres se presentan las fantasías y orgasmos durante el sueño.

La masturbación es una actividad practicada por la mayoría de los adolescentes y los adultos. Aunque aparece desde la infancia, es en la adolescencia cuando se manifiesta como la actividad principal de satisfacción sexual. La masturbación es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. La realizan tanto los hombres como las mujeres, aunque socialmente está más permitida al hombre. En términos generales la mujer ha estado rodeada por la culpa y el miedo". (González ,2000:17).

“Algunos jóvenes, ante su impulso sexual y frente a una sociedad que tiene doble moral en este aspecto, deciden manifestar su sexualidad recurriendo a una prostituta. Así, reduciendo su potencial de ternura para la novia dejando en ocasiones los compromisos de matrimonio para otra y llevando acabo relaciones sexuales con prostitutas.

Otra salida al impulso sexual juvenil es la realización de actos sexuales libres, sin un compromiso mayor del que la misma unión genital determina. Generalmente esta práctica se da en períodos de ensayos y suele durar poco tiempo. Para que esta actividad de ensayo no conflictúen a los y las jóvenes y puedan enriquecerles la vida de relación, es importante que se den en el marco de la anticipación, la libre decisión de ambos, la prevención del embarazo y del SIDA y la claridad de las expectativas de los amantes.

Las relaciones prematrimoniales son otra forma de expresión de la sexualidad durante el noviazgo e implican un mayor compromiso con la pareja. En la actualidad coexisten pautas de comportamiento sexual muy variable e imprecisas, con principios éticos y convenciones sociales muy rígidos. En el noviazgo, esta contradicción provoca conflictos tanto en los y las adolescentes como en los padres.

El y la joven se encuentran confusos ante la alternativa de continuar con los patrones familiares o tomar la decisión de iniciar una relación premarital”. (Aguilar, 1997:12).

3.2 EMBARAZO EN EL ADOLESCENTE

La edad ideal que se tiene para el embarazo es de los 20 a los 30 años, ya que biológicamente el cuerpo de la mujer esta completamente desarrollado y preparado para que el niño se desarrolle dentro del útero de la madre, en cambio una adolescente aun no esta preparada ni biológicamente ni psicológicamente para el embarazo. Se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida.

El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor tanto para la mamá como para el bebé. En ambos casos se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad. Pero existen otras razones por las que la preñez de la adolescente es rechazada socialmente. Son las que tienen que ver con las cuestiones morales y religiosas, por las cuales muchas personas consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio.

Para entender un poco más la problemática del embarazo adolescente en nuestro país retomaremos los datos que tienen las instituciones que se enfocan un poco más a esta problemática que son la Secretaría de Salud, Mexfam y la Conapo.

El concepto que maneja la secretaria de salud es el siguiente:

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años (Ster, 1997). A nivel mundial, cada año nacen 15 millones de niños (as) de mujeres menores de 20 años, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados. De ellos aproximadamente el 60% no son planeados (IPAS, 1999). Este hecho es motivo de preocupación de varios sectores e interés de diversos investigadores, debido a los riesgos biopsicosociales a que con lleva.

Mexfam nos maneja el embarazo adolescente de esta manera:

El embarazo precoz es un fenómeno multifactorial que abarca dimensiones médicas socioculturales, psicológicas y económicas.

Las estadísticas reportan que en México el 15% de los nacimientos corresponde a madres menores de 19 años, y que una cuarta parte de los atendidos en hospitales de maternidad comprenden a mujeres menores de 20 años.

La CONAPO nos maneja el embarazo adolescente de esta manera :

El embarazo entre las mujeres menores de 20 años se ha definido como un problema a partir de 1985, Año Internacional de la Juventud. Los trabajos realizados a partir de entonces dieron testimonio de la gran proporción de población joven en el mundo, cerca de la quinta parte de la población mundial. Particularmente en el llamado tercer mundo, la aprobación de jóvenes entre 10 y 19 años es de casi 25%, por lo cual su conducta sexual y reproductiva es un factor determinante de la velocidad del crecimiento poblacional, así como de la estructura por edad que se perfila en los diversos países.

“En general, cuando se habla del embarazo adolescente se piensa en las consecuencias que éste tiene para la joven mamá, olvidando que el niño que va a nacer no sólo tiene una madre, sino también un padre. No siempre ese padre es también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos y, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven.

Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada.

Pero en otros casos, la preñez es fruto de una relación genuina, basada en el amor, y es aceptado por la pareja con responsabilidad y alegría.

El embarazo ideal, sea adolescente o no, es sin lugar a dudas el que se origina en una decisión libre y responsable de ambos progenitores en el marco del amor.

El embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial que abarca dimensiones médicas, socioculturales, psicológicas y económicas, los factores que más predomina en nuestro país para que se del embarazo en adolescentes es la escolaridad y la ruralidad". (Aguilar Gil, José Ángel, 1997:109).

"Potencialmente, el embarazo puede producirse desde el momento en que se tienen la primera ovulación o comienza la eyaculación (entre los 12 y 13 años de edad, y puede ocurrir en un solo contacto coital. En estas condiciones, el embarazo se considera de alto riesgo, ya que antes de los 15 años no está consolidado el desarrollo físico y generalmente no es sino hasta los 20 cuando existen las condiciones psicosociales para atender un hijo.

Por lo que se refiere a los aspectos médicos, se sabe que las mujeres que se embarazan antes de los 15 años tienen mayor posibilidad de presentar aborto y parto prematuro o de requerir cesárea a uso de fórceps: también es frecuente que el trabajo del parto tenga mayor duración, dando como resultado sufrimiento fetal. Otras de las complicaciones que puede presentarse es la toxemia, padecimiento que se caracteriza por el aumento de proteínas en la orina y la presión arterial alta; no seguir un tratamiento adecuado puede desencadenar una eclampsia (alta presión arterial, que puede llevar a convulsiones y coma.)

Los cambios psíquicos por los que atraviesa la joven (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, conjunción ante su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento) se suman a los cambios que implica un embarazo, motivo por el cual se producen temores, miedos, desequilibrios emocionales y confusión de identidad que se manifiesta en forma de depresiones, somatizaciones, intentos de aborto y fantasmas de autodestrucción.

Debido al rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general, en la adolescencia embarazada se presenta frecuentemente sentimientos de minusvalía. Los padres que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera se sienten culpables ante la situación y, en vez de reconocerlo, se culpan mutuamente y lo proyectan sobre la joven a través de reclamos,

hostigamiento y hasta maltrato físico" (López ,1997:117).

Un embarazo no deseado en una adolescente supone una crisis para ella y su familia, los factores que influyen son diversos en las actualidades algunas de ellos es por no conocer la utilización de los métodos anticonceptivos, ya que no lo utilizan o solo es ocasionalmente, otro factor podría ser la falta de maures ya que no miden las consecuencias de sus acciones a si como un sentido de invulnerabilidad personal, uno de los mas importantes que toman algunas adolescentes es por los escapar de los problemas familiares y piensas que es una salida fácil a sus problemas.

El Dr. Joaquín Caballed Cariacedo en su libro cómo puedo ayudar a un adolescente señala que el aumentó de unificar el perfil de las mujeres adolescentes embarazadas a fracasado. Aunque no existe un único perfil psicológico común, algunos estudios sugieren que están presentes uno o más de los siguientes factores:

1. Pobreza
2. Baja autoestima
3. Rendimiento académico
4. Malas relaciones familiares
5. Historia de violencia familiar, abuso sexual/ físico y negligencia
6. Aceptación familiar/cultural de la maternidad en la adolescencia.

3.3. EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

La salud sexual forma parte del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Esta encaminada al desarrollo de vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

Entendamos por salud sexual, a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género: la nueva cultura de la salud sexual.

“La sexualidad, al ser parte de la vida individual de las personas, es un producto de la cultura y está inmersa en diferentes ámbitos. La salud sexual busca llegar a un estado de bienestar. Los problemas que afecten la sexualidad riesgos de embarazos no planeados, maternidad y paternidad tempranas, matrimonios forzados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, y abusos sexuales entre otros, son motivos de estudio y atención por los especialistas y las instituciones que trabajan en el diseño y prevención de programas y servicios en salud sexual:

Los primeros esfuerzos de educación sexual ligados al movimiento revolucionario ya planteaban programas de prevención materno-infantil, de enfermedades venéreas y de la pubertad desde 1908. de la misma manera, las demandas de educación sexual en busca de un nuevo porvenir para la mujer a partir del congreso Feminista de Mérida realizado en 1915, han seguido actuando como fuerzas autogestivas.

Apenas en 1932 se integraron los diversos movimientos sociales en los que fue el primer proyecto de Educación Sexual legitimado por el Estado. El programa Educación Revolucionaria, que forma parte del gobierno progresista, modernizador y anticlerical en el maximato de Calles, da entrada a este proyecto que pretendía establecer la educación sexual desde el tercer ciclo de la escuela primaria. Se

planteaba una pequeña gradual, dosificada y sin sobresalto, que se integrara dentro de los objetivos de la historia natural y de la higiene escolar. La enconada polémica que provocó este proyecto abarcó a toda la prensa del país durante más de un año y fue bandera de las pugnas políticas del momento. El rechazo fue tan frontal que obligó al que fuera ministro de Educación, Narciso Bassols, a presentar su renuncia en mayo de 1934, antes de que pudiera implantar un proyecto que se calificó de "criminal, inoportuno y ofensivo a la conciencia infantil". (Aguilar, 1997:19).

La educación sexual a lo largo de los años fue un tema muy problemático ya que por la ideología de nuestra sociedad que se tienen en nuestro país es muy conservadora y por muchos tiempo se quiso ocultar el tema de la sexualidad ya que hay muchas tabús acerca de ella y por medio de las generaciones se va ido distorsionando.

"En la década de los cincuenta, ante la fuerza que empezaba a cobrar la televisión, la radio y el cine, se agregan nuevos patrones sexuales disruptivos ligados a intereses consumistas, cuyo efecto en la sexualidad, aunque parecen muy evidentes, aún no han sido evaluados. La investigación y la evaluación de los cambios ocurrieron en los fenómenos sexuales tales como el cuestionamiento de la virginidad y de la doble moral, característico de las juventudes de los sesenta, no han avanzado gran cosa por la falta de interés de los estudiosos.

No fue sino hasta principios de los setenta cuando la conscientización sobre las altas tasas de crecimiento de acciones de educación sexual formal en el ámbito nacional como parte de los programas de población en México. La educación sexual se incorpora ante la necesidad de transformar los patrones de fecundidad dentro de una política más abierta que busca regular la dinámica, el volumen, la estructura y la distribución de la población y asegurar que los mexicanos participen de los beneficios del desarrollo económico y social.

Incluso en la actualidad, no obstante que los programas de población han recibido un mayor apoyo financiero y político, los programas de educación sexual siguen siendo un reto.

Desde 1974, con la formación del Consejo Nacional de Población (Conapo), se extendieron servicios de educación sexual a un amplio sector de la población gracias al Programa Nacional de Planificación Familiar y del programa escolar del nivel básico.

La idea de una educación sexual central en los aspectos reproductivos y demográficos fue difundida por las instituciones de salud y de enseñanza formal. Por primera vez muchas mujeres tuvieron acceso a los métodos anticonceptivos así como a una información elemental acerca del funcionamiento de su cuerpo y del control de su capacidad reproductiva. Los libros de texto oficiales del nivel básico y los programas de enseñanza media incluyeron temas como la pubertad, la reproducción humana, las enfermedades venéreas, las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos y el crecimiento de la población. La radio, la televisión y la prensa contribuyeron enviando cuidadosamente mensajes de planificación familiar más promocionales que informativos". (Agullar, 1997:19).

Es importante mencionar que en la actualidad en cuanto a la Educación Sexual se están difundiendo los derechos sexuales y esto es muy importante para nuestros adolescentes ya que por medio de estos derechos se conscientiza a los adolescentes para que lleven una vida sexual más saludable.

La Secretaría de Salud comienza a difundir los derechos sexuales a nivel nacional, para que los adolescentes tengan una vida sexual digna.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESCENTES COMO LOS PRESENTAN LA SECRETARIA DE SALUD

Todos los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales.

1. El derecho a ser ella/ el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensan, de disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a de escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia.

2. El derecho de estar informado. Sobre la sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales.

3. El derecho de estar protegidos de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales.

4. El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precio accesible, de buena calidad y respetuosos.

5. El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.

3.4 CONSECUENCIA DEL EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA

Las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son, en general, adversas. Si el embarazo termina en aborto, ello implica riesgo de salud para la adolescencia. Sin embargo, si el embarazo llega al término, se presentan consecuencias negativas de salud, socioeconómicas y psicológicas, no tan solo para la joven madre sino para el niño, el padre adolescente y sus familiares.

Sabemos que los riesgos de morbi-mortalidad son mayores para las madres adolescentes y sus hijos que para las madres de 20 años y más.

El problemas de bebés de bajo peso al nacer que tiene la mayor incidencia de madres muy jóvenes (menores de 15 años) también ha sido asociado con defectos congénitos y problemas físicos y mentales que incluyen epilepsia, parálisis cerebral, retardo, ceguera y sordera.

Las consecuencias sociales psicológicas negativas del embarazo en adolescente aun pueden ser mayores que los efectos biológicos.

“De acuerdo con la Dirección General de salud los efectos sociales del

hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estatus marital interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en momento de obtener mejores trabajos, salarios mas altos, asensos, así como si es soltera, sus prospectos para un matrimonio futuro se ven reducidos.

Se ha encontrado puntajes más bajos en el coeficiente intelectual, desarrollo emocional y social, de igual forma en la educación de los hijos la adaptación a la escuela es muy difícil para ellos especialmente de aquellos provenientes de hogares económicamente desfavorecidos y con ausencia del padre o de algún adulto.

En México el número de mujeres adolescentes se incremento de manera importante durante los últimos treinta años. En 1970 había aproximadamente 5.7 millones, para el año 2000 esta población casi se duplicó al llegar a 10.7 millones. En contraste, durante este mismo período la tasa de nacimientos en madres adolescentes descendió de forma considerable mientras que en 1979 había 58 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes, para el año de 1998 se redujo a 36 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes, en el grupo de adolescente se ha observado que frecuentemente aparecen complicaciones durante el embarazo tales como; preeclampsia, eclampsia, anemia, infecciones de las vías urinarias, infecciones de transmisión sexual - incluyendo el VIH/SIDA-, virus del papiloma humano y finalmente el aborto. En cuanto al producto se presentan antecedentes de prematuridad, bajo peso, retardo en el desarrollo cognoscitivo y retardo en el crecimiento físico. Estas complicaciones junto con el impacto psicosocial, esta emparejado el incremento de la mortalidad materno infantil". (González 2000:4).

Es importante subrayar el hecho de que el embarazo en una mujer menor de 20 años es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de riesgo, en que se afecta la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo. Las implicaciones de riesgo obstétricos en la adolescencia temprana incluyen un incremento en la frecuencia de desproporción céfalo-pélvica, condición que amerita la realización de operación cesárea para la resolución del evento obstétrico y cuando el embarazo en un adolescente con desnutrición se incrementa

significativamente la morbilidad y mortalidad materna. En efecto, poco más del 13% de las defunciones maternas, ocurren en mujeres menores de 20 años. Por otra parte, la frecuencia de defectos al nacimiento de tipo multifactorial incluyendo bajo peso, aberraciones cromosómicas y malformaciones congénitas, ocurren en madres adolescentes en una proporción significativa mayor, en comparación con las embarazadas adultas.

“El inicio de la maternidad a edades tempranas está relacionado con diversas situaciones que podrían reducir las ya de por sí pocas oportunidades de desarrollo de las jóvenes en un ambiente de limitaciones como la que observamos en nuestro país, entre otras las de educación y capacitación para la integración a la fuerza productiva; reforzadas por el hecho social, familiar y en algunos casos del compañero.

El embarazo temprano con sus repercusiones es uno de los problemas más evidentes que plantea la práctica sexual no protegida y su incidencia es mayor en los grupos más vulnerables. La actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgo psicosocial, en el caso de las/los jóvenes de las zonas urbanas la relación sexual temprana se asocia con el uso de métodos anticonceptivos poco efectivos (ritmo, coito interrumpido), el consumo de tabaco, alcohol y marihuana.

El debate acerca de las consecuencias que tienen el embarazo en adolescentes sobre salud de la madre y su hijo es variable. Al tener sesgos, algunas veces no permiten ver que es problema que no sólo afecta lo biológico, sino también la esfera psicológica y social.

Además de los riesgos a la salud que conlleva el embarazo en las etapas tempranas de la vida, debe considerarse la importante secuela psico-social que un embarazo no planeado imprime en las adolescentes y en las jóvenes por tratarse de niveles de educación secundaria, preparatoria y aun universitaria.” (González Fernández, José Antonio, 2000:43).

Veremos algunos problemas asociados con el embarazo adolescente más

específicos para estos adolescentes según informes estadísticos que presenta la Dirección de Salud Reproductiva a nivel Nacional.

"MAYORES RIESGOS PARA LA SALUD: según estudios recientes, la mayor parte de las consecuencias negativas, para la salud de la madre, en relación con la maternidad, se debe más a los factores socioeconómicos, el estado de salud de la mujer antes del embarazo y los malos hábitos higiénicos que a los efectos biológicos de la edad.

La mortalidad materna es 2,5 veces superior entre las mujeres menores de 15 años en comparación con madres de 20 a 24 años de edad.

La tasa de mortalidad es un 13% más alta entre las mujeres de edades con promedios de 15 a 19 años que en las de 20 a 24 años.

Las madres adolescentes tienen un 92% más probabilidades de sufrir una anemia moderada y un 15% más de probabilidades de sufrir una toxemia que las mujeres en la segunda década de la vida.

EDUCACIÓN: las madres adolescentes tienen mayor riesgo de no poder completar sus estudios superiores.

Dos tercios de las madres adolescentes no terminaron la escuela superior.

Diversos estudios muestran que solo el 60% de todas las adolescentes que tuvieron niños terminaron la escuela superior. Muchos jóvenes varones que fueron padres en la adolescencia no consiguieron graduarse en la escuela superior.

El grado de educación es uno de los indicadores más seguros de la posibilidad de conseguir empleo y autosuficiencia económica.

DESEMPLEO: los padres adolescentes tienen más probabilidad de pertenecer a un nivel social bajo, tener empleos mal pagados o estar en paro, que aquellos que retrasan la paternidad. Hay estudios que demuestran que estas diferencias en el empleo y en los ingresos entre los padres que tienen niños precoz o

tardíamente disminuyen con los años.

MATRIMONIO: los adolescentes que se ven obligados a casarse por su paternidad tienen tres veces más posibilidades de divorciarse que los que tienen niños en la segunda década de la vida.

NUMERO DE NIÑOS POSTERIORES: Las madres adolescentes tienen más niños. Señalaron que cuando más joven es la mujer en su primer embarazo, más niños tendrán y éstos serán más seguidos.

Es importante implementar más programa enfocados a la educación sexual ya que es importante que los adolescentes se les informe de su sexualidad, ya que es un tema muy importante para que los jóvenes tengan más cuidado con su sexualidad y podamos evitar estos problemas.

A los adolescentes como parte natural de su desarrollo, les interesa saber sobre sexualidad y más en esta etapa ya que se presenta el cambio de su cuerpo, y tienen la curiosidad con el sexo o puesto, en esta etapa es muy frecuente la pérdida de identidad, es por eso que es importante una buena educación sexual.

En cuanto al problema del embarazo adolescente como ya observamos hay muchos factores que llevan a estas jóvenes a tener un embarazo no deseado, uno de estos problemas que se presentan con más frecuencia entre las adolescentes es la falta de información y conocimientos de los métodos anticonceptivos. Ya que no utilizan ninguno, por eso es importante dar a conocer los tipos de métodos anticonceptivos para que tengan una buena orientación sexual.

En cuanto a las consecuencias, cabe señalar que como su cuerpo aun no está preparado biológicamente esta más propenso a problemas de salud, ya que su cuerpo no esta preparado para procrear, siendo este el de una niña, además emocionalmente también es afectada con el embarazo debido al rechazo que siente de la propia familia y esto a veces trae consigo una baja autoestima en las adolescentes.

CAPITULO
IV
TRABAJO SOCIAL
EN EL
ÁREA DE SALUD

CAPITULO IV

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

En la carrera de Trabajo Social como sabemos tiene diferentes áreas de intervención en la que puede desempeñar diferentes, funciones y actividades, en este capítulo explicaremos lo que realiza el Trabajador Social en el área de salud, se retoman una breve reseña de la formación de esta área, así como se describe el concepto del trabajo social en el área, de igual forma, el perfil profesional con el que cuenta, sus funciones y actividades específicas de dicha área.

4.1 ANTECEDENTES GENERALES DE TS EN EL ÁREA DE SALUD

La concepción del fenómeno salud- enfermedad. Como todo evento social, ha sufrido la influencia ideológica predominante de la sociedad, aun cuando actualmente se acepta que la relación salud-enfermedad depende, en gran medida, de las condiciones materiales de existencia de los hombres, del medio ambiente físico y social en el que éstos se desenvuelven.

Las características particulares que históricamente ha asumido el desarrollo de nuestro país, han determinado las formas prevaletentes de atención a la salud de la población.

"En un país como México, cuyas características históricas lo definen como una nación dominada, explotada y con economía dependiente y deformada, el hablar acerca de la salud de sus habitantes es un factor que se debe tener presente, en la medida en que la estructura **económico-social** condiciona y determina la salud de un pueblo, pues las condiciones materiales de existencia de los hombres se reflejan, de manera directa e inmediata, sobre su nivel de salud. Esta, a su vez, se encuentra en relación directa con el trabajo desempeñado por los individuos, en cuyo proceso dejan la mayor parte de sus capacidades físicas y mentales, estimuladas por el grado

de desarrollo de las fuerzas productivas que los impulsan a un mayor esfuerzo en aras del aumento de la producción industrial.

En México el derecho de la atención médica se deriva legislativamente del movimiento revolucionario de 1910, cuyas fuerzas populares presionaron para que las demandas campesinas y obreras se plasmarán en los artículos 27 y 123 de la constitución de 1917, la cual se promulgo con el fin de establecer condiciones mejoras para el pueblo mexicano.

Entre esos derechos encontramos la jornada normal de trabajo, el día de descanso obligatorio, el salario mínimo, la igualdad de salario a trabajo igual, la protección a la mujer y a los menores, los derechos de la maternidad en el empleo y los derechos de prevención social, como la responsabilidad de los patrones los riesgos profesionales, comprendiendo tanto los accidentes de trabajo como las enfermedades profesionales; la obligación de los patrones de adoptar las medidas necesarias de higiene y seguridad, y la prevención de accidente..."

Sin embargo, aun cuando la obligación de patrón se encuentra incluida, la organización de los servicios de salud corresponde, fundamentalmente, al Estado y a una práctica médica liberal particular que atienden aquellos sectores de la población con ingresos altos.

El estado ha propiciado la creación de organismos financiados tripartidamente, que brindan atención médica a los sectores de trabajadores organizados del país, tales como el ISSSTE, que protege al trabajador burócrata; el IMSS, que proporciona servicios médicos a los trabajadores industriales principalmente; y la S.S.A, que se encarga de atender a la población que no está incluida en los dos organismos anteriores.

Desde el punto de vista legal, las instituciones de seguridad social cubren 34.3 millones de personas (45% de la población total), compuestos por trabajadores y sus familias: 27 millones atendidos por el IMSS (36% del total), 6 millones a cargo del ISSSTE (8% del total) y 1.3 millones bajo la responsabilidad de otras institución

públicas, como ISSFAM, PEMEX y MARINA. La cobertura efectiva de estas instituciones es menor a la que se ha señalado, debido a que parte de sus derechohabientes acude a la medicina privada y no hace uso real de sus servicios, y en ocasiones, sobre todo para atención primaria, establecimientos asistenciales. Debe hacer notar que dicho porcentaje varía en función de la situación general de la economía, observándose que desde 1983 la demanda por los servicios públicos se ha elevado notablemente.

Finalmente, algunas estimaciones indican que la medicina privada atiende un 57% de la población total, además de que aquellas que teniendo derecho a la seguridad social acuden a sus servicios.

Así el Programa Nacional de Salud establece la coordinación nacional de los servicios de salud, para unificar recursos y esfuerzos y, de esta manera, brindar atención médica accesible a toda la población mexicana. Indudablemente que este proyecto gubernamental, junto con el derecho a la salud, lleva aparejadas medidas que propician su aplicación y desarrollo.

Como un antecedente de este proyecto, han sido realizadas diferentes investigaciones sobre necesidad social, análisis de políticas de estado en materia de desarrollo social en particular la que se refiere al sector salud y a seguimiento de egresados, así como sondeo de opinión sobre la especialidad en área de salud.

La primera de estas investigaciones tuvo como finalidad integrar el marco teórico general de la evolución de las necesidades sociales de México, que completa con el análisis de las políticas del estado en materia de desarrollo social y permite plantear sus perspectivas, tanto en lo que ha sido su campo tradicional, como en lo que se refiere al aspecto emergente y potencial de la disciplina.

Al analizar las políticas del estado en materia de salud, se detecta como una de sus estrategias fundamentales, la formación y el desarrollo de recursos humanos tendientes a educar y fortalecer las instituciones de salud, de educación y de investigación, definiendo el perfil del personal que se requiere para atender las

necesidades reales del país y crear un sistema de coordinación para capacitar continuamente al personal, donde los niveles de atención (primero, segundo, tercer nivel) se constituyan en el marco operativo del personal de las unidades de atención para la salud.

El trabajador social se integra al equipo de salud para promover e instrumentar programas sobre:

1. Planificación familiar
2. Adicciones entre los jóvenes
3. Salud mental
4. Atención al menor
5. El bienestar de los ancianos
6. Rehabilitación y atención especial a los minusválidos e indigentes
7. Asesoría jurídica a los ancianos y niños, así como a mujeres abandonadas en período de gestación.
8. Atención materno infantil
9. Control sanitario
10. Educación para la salud
11. Capacitación a la población para la solución de problemas simples de salud y la prevención de accidentes o enfermedades.
12. Vigilancia epidemiológica.
13. Prevención de accidentes de trabajo
14. Actividades socio-culturales par la utilización del tiempo libre" (Rev. Trabajo Social No 37, 1989, .p. 16-19)

"Aun antes de la creación de escuelas de Trabajo Social en nuestro País, existían personas que dentro de los hospitales se dedican a ayudar a los enfermos ya que la gran pobreza les impedía proveer de medicamento, prótesis etc, es a partir de 1943, aproximadamente, que empiezan a ser contratados Trabajadores Sociales para desempeñar ciertas funciones de orientación y ayuda a la población hospitalizada.

Al principio se ocuparon principalmente de la fijación de cuotas, así como de

promover la ayuda material para los enfermos con mayores carencias; pero a medida que fue destacando el papel del trabajador social se le empezó a ubicar como el profesionalista capaz de "mantener la conexión entre el paciente y su hogar, cuando a que se encuentre fuera de su medio familiar; debe contribuir a suprimir todos los motivos de preocupación que el enfermo pueda experimentar sobre su familia, demostrándole que ésta no carece de lo necesario y que además está altamente interesada en la recuperación de él". (Bid).

4.2 QUE ES EL TRABAJO SOCIAL MEDICO

Primeramente se definirá lo que es Trabajo Social, de acuerdo a lo señalado en la revista N° 37 de trabajo social que maneja I UNAM:

Es la profesión que intervienen directamente con los grupos sociales que presentan carencias, desorganización o problemas sociales y que por si mismos no han tenido la posibilidad de resolverlos por ello se promueve la organización de la población para satisfacer sus necesidades y lograr la adecuada actuación de esta en una sociedad en permanente cambio, buscando con ello mejorar sus niveles de vida.

El trabajador social en el área de salud esta capacitado para intervenir en situaciones que requieren proporcionar un apoyo social a los individuos. Su campo de acción es tan amplio como las problemáticas sociales.

TRABAJO SOCIAL MEDICO

Participa en investigaciones sobre padecimientos de mayor incidencia en la población para actuar a nivel de diseños de Planes o Programas tendientes a Educación para la Salud en un sentido preventivo de tratamiento y rehabilitación dando seguimiento individual al paciente.

La definición más completa de trabajo social en el área de salud es la que se presenta en la revista de trabajo social de la UMNAM N° 37, la definición es la siguiente:

“El trabajador social especializado en el área, es el profesional del equipo de salud, que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud.

Se integran en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud; tomando como marco los tres niveles de servicios.

Por lo que su formación esta orientada a la investigación sociomédica, que le permita conocer los aspectos sociales del proceso salud enfermedad, la administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas; así como la educación y la dinámica de grupo que le lleven a promover la organización de la población a fin de que participe en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en donde deberá de sistematizar las expectativas desarrolladas, para la retroalimentación teórico-operativa de su propia profesión, generando modelos de intervención que permitan la obtención de mejores resultados.” (Rev. Trabajo Social No 37, 1989:24).

4.3 PERFIL PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

Es importante conocer el perfil que tienen el Trabajador Social en esta área para ya que por medio de estas se tome en cuenta si se están cubriendo las expectativas de trabajo para poder intervenir con adolescentes embarazadas y atender las problemáticas que esto conlleva.

“La formulación del perfil profesional se dio a partir del análisis e integración de las propuestas del perfil ideal con los resultados del perfil real, quedando así delimitados:

- A. Definición del área
- B. Especificad particular

- C. Definición del profesional especializado en el área.
- D. Objetivo profesionales para el área
- E. Funciones particulares
- F. Conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas y actitudes del profesional del área.

OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL

Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación protección y restauración de la salud.

Específicos

1. Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, con la relación a un contexto social determinado.
2. Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionallzan.
3. Participar En la planeación, la ejecución, el control y la educación de los programas de proyectos que llevan a la promoción, protección y restauración de la salud.
4. Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen, conciente y activamente, en los programas de salud.
5. Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.
6. Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social". (Rev. Trabajo Social No 37, 1989:24).

4.4 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Las funciones que corresponden al trabajador Social en el área son las siguientes:

1. INVESTIGACIÓN:

- Diseñar protocolos específicos
- Identificar los factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia de la enfermedad
- Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional)

2. ADMINISTRACIÓN:

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
- Participar en la estimulación de presupuestos y costo de la salud en general.
- Establecer coordinación con instituciones, de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intra industriales
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad

- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales.
- Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.

3. EDUCACIÓN:

- Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas mortalidad y morbilidad.
- Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.
- Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
- Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.
- Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como: diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis, etc.
- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.

4. SISTEMATIZACIÓN:

- Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- Teorizar sobre los logros y acciones comunitarias.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.

- Integrar marcos de referencia de las características
- Sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
- Generar modelos integrales de acciones médicas partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de trabajo social.

5. ASISTENCIA

- Proporcionar orientaciones a médicos-sociales, de distinta índole; tanto a apacientes como a familiares.
- Realizar estudios y seguimiento de caso sociales y psicosociales.
- Promover servicios de apoyo(ambulancias funerarios, etc)
- Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente de otras instituciones.

6. ENSEÑANZA

- Asesoría a estudiantes y pasantes de Trabajo Social.
- Orientación a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector
- Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes
- Coordinar actividades o proyectos especiales, con Instituciones educativas de Trabajo Social.
- Difundir las funciones y programas de los Servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes.
- Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.
- Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área.

7. PROMOCIÓN SOCIAL O COMUNITARIO:

- Participar en campañas comunitarias de salud
- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades
- Organizar a la población de las comunidades para el mejoramiento aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.
- Participar en acciones de atención en caso de desastre o siniestro.
- Coordinar intra y extrainstitución, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones desastre o siniestro.

8. ORIENTACIÓN LEGAL:

- Orientar a pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales de medicina legal respectiva.
- Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.
- Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público.
- Canalización de caso.

Dentro del área de trabajo social médico son varias las funciones que se realizan en esta área, son muy amplias ya que se cuenta con un perfil adecuado para tratar la problemática de el embarazo adolescente, siendo este un problema social que le compete a esta área tratar de llegar a formar una solución para contrarrestarlo.

El trabajo social medico participa en investigaciones de problemáticas sociales que afecten las salud de los individuos, ya sea física o emocionalmente,

esto con la finalidad de aplicar planes, programas y proyectos sobre el proceso de salud enfermedad, y como el embarazo adolescente es un problema que afecta a la sociedad, trabaja con esta población de manera preventiva y de atención medica.

En el caso de los adolescentes se trabajan programas enfocados a la salud sexual, cambios biosicosociales realizando talleres o platicas a los adolescentes y a sus familias, con las adolescentes embarazadas se trabaja de una forma más directa con sus familias, ya que se enfoca más al tratamiento y orientación del embarazo, aquí se trabaja en conjunto con el medico con la atención a la adolescente siendo el proceso del embarazo muy delicado requiriendo de atención medica especializada.

CAPITULO

V

**CENTRO DE SALUD
DE LA
CIUDAD DE URUAPAN**

CAPITULO V

CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE URUAPAN

Es importante señalar la institución donde se realiza la investigación, ya que por medio del marco institucional podemos darnos cuenta de los servicios con los que cuenta la institución y si cumple con los objetivos para dar la mejor atención a la población.

Además que por medio de estos servicios públicos nos damos cuenta si cumplen con lo establecido para frenar un poco la problemática de el embarazo adolescente, además podemos observar con los servicios y programas que cuenta para dar a tención a la población de las embarazadas adolescentes.

En este capítulo presentamos las características generales de la institución, así como los programas con los que cuenta y lo más importante los servicios que brinda a la sociedad, de igual forma se muestran las funciones y actividades del departamento de Trabajo Social.

5.1 CARACTERISTICAS GENERALES

Localización: el centro de salud urbano de Uruapan se localiza en la calle Manuel Pérez coronado no 3 en la colonia la magdalena y pertenece a la jurisdicción no 05 de Uruapan Mich.

El Centro de Salud se considera una institución de origen público ya que pertenece al estado y su objetivo es satisfacer necesidades de carácter social, prestación de servicios: es una institución encargada de prestar servicios de salud y atender a todo tipo de población.

La cobertura que tiene el Centro de Salud se da en diferentes niveles como es el local, regional, y nacional, por que la tarea esencial de la Secretaria de Salud a comunidades aisladas, grandes centros urbanos, poblaciones regulares que encabezan los municipios, así como los rincones más apartados del ámbito rural ,

población con mayor índice de marginación, familias campesinas y grupos indígenas los cuales aún no cuentan con servicios de salud.

La Población que atiende el Centro de Salud es abierta: ya que atiende a personas de todos los niveles, estatus sociales, distintas edades, sexos, ocupación. Atiende a las personas que acudan a cualquiera servicio.

El Tipo de necesidades que atiende son las siguientes:

1. Prestación de servicios de salud prioritariamente, también atiende necesidades de educación a través de las diversas pláticas que se imparten tanto a jóvenes, personas mayores, señoras embarazadas, y las necesidades de alimentación a través del programa de PROESA (Programa de Ejercicios para la Salud) enfocada a la nutrición de los niños otorgando papillas como complemento alimenticio tanto a niños como a las madres.

2. También atiende a personas que necesitan de alguna orientación y asesoría sobre los tratamientos, en métodos anticonceptivos y problemas personales que afectan a la población que acude al centro de Salud.

Durante la segunda mitad del decenio de 1950 se construyeron los primeros Centros de Salud como parte de la infraestructura médico asistencial, de 1964 a 1970 se construyeron más de 2000 Centros de Salud, en los cuales se incluyen unidades urbanas y suburbanas durante el segundo semestre de 1917, se elaboró el Plan Nacional de Salud con todos los organismos del sector y los representantes de los distintos niveles de gobierno.

En 1990 la Dirección General de Regularización de los Servicios de Salud, la Dirección de Coordinación estatal y la entonces Dirección de Planeación y Desarrollo, se dedicaron a la revisión y actualización del Modelo de Atención de la Salud de la población Abierta, de donde parten los Manuales de Organización de los Centros de Salud para la población rural, dispersas, concentradas, urbanas, unidad auxiliar de salud, Centro de Salud con hospitalización, Unidad Móvil y Casa de Salud, difundándose en 1992.

Fecha de creación: El centro de Salud de la Ciudad de Uruapan se crea entre los años de 1920 a 1940, bajo el periodo gubernamental de en ese tiempo presidente de la republica Lic. Adolfo López Mateos (1962) y los grupos que impulsaron su creación fueron las personas de la comunidad que en ese entonces vivían cerca de donde se encuentra actualmente el Centro de Salud con el objeto de resolver las necesidades y problemas de la población debido al reajuste social y político de la época.

La visión de la institución es Mejorar la Salud de la población a través de la participación conjunta de médicos, enfermeras y usuarios y la misión es dar atención prioritaria a la salud de la población que lo necesite

El objetivo general del centro de salud de la ciudad de Uruapan es dar atención prioritaria a la salud a toda persona que necesite este servicio para dar un mejor bienestar a la comunidad.

- 1 Mejorar la calidad y eficiencia de los servicios
- 2 Ampliar la cobertura de la seguridad social
- 3 Concluir el proceso de descentralización.

Las políticas que se manejan en el Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan es que todo el personal que labore en la institución debe de cumplir o ayudar a cumplir con los objetivos de la misma.

El centro de salud cuenta con un reglamento que los rige a nivel nacional y con el cual han trabajado a pesar de que existe desde hace años pero que aún es vigente a nivel general este reglamento contiene:

- Puntualidad en los trabajadores
- Cuidado de el material de trabajo que se utiliza y hacer buen uso del material.
- Justificar las faltas
- Después de tres retardos es sanción a falta
- Incentivos en la puntualidad de los trabajadores

- Brindar un trato amable a los usuarios
- Comunicar cualquier anomalía a dirección
- No debe tener alimento ni consumirlos mientras este en horas de trabajo.

5.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Dentro del Centro de Salud existe un manual de organización el cual tienen mucho tiempo de haberse realizado, y también se cuenta con un manual de procedimientos a nivel general donde se maneja por programa. En el Centro de Salud existe un sindicato de trabajadores en el cual solo se encuentra registrado personal de base. A través de este sindicato el personal expone sus problemas y buscan en conjunto las alternativas que los ayuden a solucionar los problemas o situaciones que se presenten.

También se encuentran los pasantes de enfermería y medicina que brindan sus servicios social por un año, la supervisión que ellos reciben es por parte del departamento de enseñanza que se encuentra a cargo de la jurisdicción sanitaria N° 5 de Uruapan, estos pasante tienen que cumplir ciertas horas de su servicio, para poder liberar.

5.3 SERVICIOS Y PROGRAMAS

Los recursos financieros que se emplean en los programas que se llevan acabo dentro del Centro de Salud son destinados en base al presupuesto que se otorga al Sector Salud, el cuál reparte equitativamente a cada Centro de Salud del país de acuerdo a su nivel de intervención zona rural y urbana.

Con la finalidad de poner en marcha los programas que se siguen regularmente en todo los Centros de Salud.

En cuanto a los recursos materiales se otorgan de igual manera según los recursos financieros, donde se compra el material necesario para cada programa, además de que la jurisdicción Sanitaria N° 5 brinda todo lo referente a papelería y medicamento, así como recursos técnicos.

Dentro del Centro de Salud existe un plan general que viene a Nivel Nacional y que se toma en cuenta para llevar a cabo los programas.

Plan General De La Secretaría De Salubridad y Asistencia (País).

Plan Estatal De La Secretaria De Salubridad y Asistencia.

Plan Municipal De La Secretaria De Salubridad y Asistencia

Objetivo

Elevar el nivel de vida de la población otorgando salud a todos los mexicanos con la finalidad de erradicar enfermedades a través del fortalecimiento de la Salud.

Cobertura de los servicios

El centro de salud de Uruapan atiende a toda la población

PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA.

Objetivo:

Ofrecer los servicios de salud esencial a la población de localidades lejanas y dispersas que viven en condiciones de pobreza y carecen de una atención sistemática, suficiente y oportuna.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN, SALUD Y ALIMENTACIÓN (PROESA)

Objetivo:

Mejorar los niveles de salud de las familias en localidades mayores de índices de marginación a través de una atención integral y sistemática, combinando el otorgamiento del paquete básico, el reforzamiento alimentario, la prevención, detección, atención de daños a la salud, y el desarrollo intensivo de acciones de

educación y promoción de la salud en familias y grupos de alto riesgo, con su participación continua y comprometida.

PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS.

Objetivo:

Poner al alcance de la población servicios quirúrgicos par la corrección y rehabilitación de problemas discapacitantes de la vista el hablar y la marcha tales como estrabismos, cataratas, labio hendido, pie equino varo y luxación congénita de cadera.

PROGRAMA EJERCICIO PARA LA SALUD (PROESA)

Objetivo:

Lograr permanentemente en el estilo de vida y adquirir habilidades y destrezas para el auto cuidado para mantener el control metabólico del paciente a lo largo de su vida.

Los servicios con los que cuenta son los siguientes:

- Dirección
- Administración
- Archivo
- Caja
- Baño de personal
- Cuarto Séptico
- Departamento de Citología (oficina de trabajo social, recepción del usuario, cuarto para lo toma de papanicolau).
- Consultorio de planificación Familiar
- Consultorios (Dr. Romero Sánchez, Chávez, Bailón, Adame, Mendoza)
- Baño personal
- Baño para el personal
- Baño para la población
- Trabajo social

Farmacia
Consultorio
Laboratorio general
Inmunización
Departamento de Nutrición
Estadísticas
Curaciones
Cuarto Séptico
Laboratorio de Paludismo
Oficina Sindical
Cocina
Lavandería y Jardín
Laboratorio de citología
Cuarto de RPI
Estacionamiento
Almacén de medicamentos
Almacén de Antipaludílicos

5.4 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.

5.4.1 ANTECEDENTES Y ORGANIGRAMA

Tomando como base los antecedentes históricos de la Secretaría de Salud, así como los cambios que en ella se han dado, podemos considerar que la trayectoria de trabajo social ha sufrido modificaciones.

En agosto de 1995, se crearon algunas direcciones, entre ellas la de trabajo social, los trabajadores sociales que se integraron al Centro de Salud fueron capacitados básicamente en el manejo de caso, grupo y comunidad, estando a cargo el departamento y dar orientación al personal con la finalidad de lograr el cambio en cuanto al modo de vida de las comunidades rurales, con la participación directa de sus miembros.

La necesidad que dio origen a formarse el departamento de trabajo social fueron las diversas enfermedades que en ese tiempo cobraron la vida de varias personas por el gran desconocimiento de los servicios de salud.

Esto llevo a que se creara para dar orientación y pláticas que ayudaran a coadyuvar en la disminución de las enfermedades.

Este departamento fue creado por la Secretaria de Salud en base a las necesidades de las personas que vivían en las comunidades más cercanas para que aparte de ser atendidas por un médico fueran orientadas e informadas sobre su forma de vida, costumbres, enfermedades, embarazos, etc.

A continuación los objetivos y actividades que se realizaban en el Centro de Salud

Objetivo General

Investigar los casos sociales y dar orientación de los servicios de salud al público en campañas emergentes y otras para controlar las diversas enfermedades existentes

Funciones

1. Conocer las necesidades y los recursos que en materia de trabajo social tiene el país.
2. Proponer normas generales en el área de trabajo social
3. Atención de caso y grupo específicos a solicitud de las autoridades.
4. Promover la formación, adiestramiento y actualización del personal.
5. Asesorar a las autoridades sobre las competencias de esta dirección.

Actividades:

1. Dar orientación sobre los servicios de salud
2. Participar en campañas emergentes de vacunación
3. Manejar expedientes
4. Organizar grupos

Políticas

Cumplir con el objetivo que como departamento esta planteado

Nivel de intervención que son:

Caso.- este se lleva a cabo a través de la realización de estudios socioeconómicos otorgando apoyo a las personas que lo necesiten, además de llevar acabo los casos que niños que mueren al nacer a través de la aplicación de autopsias, así como controlar los casos que se presenten con mujeres en lo referente a problemas de cáncer, en su tratamiento y canalización.

Grupo.- se trabaja con diversos grupos entre ellos mujeres, hombres y adolescentes a través de la orientación por medio de pláticas acerca de las enfermedades, como prevenirlas y sus respectivos tratamientos, esto se lleva acabo en los siguientes programas:

Programa Proeza: 33 localidades divididas en 14 grupos en su mayoría mujeres.

Programa Proeza: ejercicios para la salud dirigida a personas de la tercera edad diabéticos e hipertensos, 300 personas en un solo grupo.

Atención a adolescentes: estudiantes de medio superior becados a través del programa progresa dentro de diversas escuelas entre ellas la EPLER, EPCA, Colegio de Bachilleres CONALEP, Hospital Civil de Uruapan.

Comunidad.- se otorga atención al público al centro de salud, además de atender diariamente con diversa personas que acuden de varias localidades.

5.4.2 OBJETIVOS

General:

Estudiar las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, así como identificar los medios y recursos para su atención a fin de establecer alternativas de acción que tiendan a la prevención y restauración de la salud de la población.

Específicos:

- 1) Desarrollar acciones concretas que permitan el estudio y conocimiento de los factores sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad.
- 2) Coordinar, supervisar y controlar el sistema de referencias y contrarreferencias de pacientes de primer y segundo nivel de atención médica.
- 3) Participar en la planeación, ejecución y evolución de los programas que llevan a la promoción, protección y restauración de la salud.
- 4) Participar de manera activa en las actividades de promoción y coordinación para las semanas nacionales de vacunación
- 5) Realizar acciones propias de servicio, mediante la integración de grupos y participación social de la comunidad.
- 6) Promover, establecer y mantener coordinación institucional con los sectores públicos, social privado para lograr su participación en el desarrollo de programas de salud.
- 7) Elaborar e implementar programas dirigidos a problemas específicos de salud.
- 8) Participar en la elaboración del estudio y diagnóstico de la salud de la población.
- 9) Realizar el diagnóstico y trámite social requerido para la curación y rehabilitación integral del paciente.

5.4.3 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Las funciones que actualmente se encuentran realizando en el departamento de trabajo social son las siguientes:

1. Participar en la elaboración del diagnóstico de la población del área de responsabilidad e incluso en el diagnóstico de salud del núcleo básico.
2. Determinar el nivel socioeconómico de cada familia de la población descrita en la unidad.
3. Realizar actividades de educación para la salud individual, familiar y de grupo a la comunidad.
4. Establecer la coordinación con líderes y grupos del área de influencia de la unidad, para que participen en la organización de la comunidad.
5. Participar en coordinación con la enfermera de campo, en la organización y capacitación del comité de salud, así como la identificación de problemas de salud social de la comunidad.
6. Formar y coordinar grupos de personas con riesgos de problemas de salud similares en coordinación con la enfermera de campo.
7. Realizar visitas domiciliarias para el control de caso, educación familiar en aspectos de salud y detección de personas que requieran asistencia social.
8. Realizar seguimiento de pacientes referidos a otras unidades, así como unidades médicas existentes.

Actividades:

1. Realizar referencias y contrarreferencias a pacientes que necesiten ser canalizados a otras unidades de salud.
2. Realizar recibos de pago para dar pase al usuario a su consulta, laboratorio o dental.
 3. Realizar periódicos murales y promover a través de carteles de la salud.
 4. Dar pláticas de temas referentes a salud.

5. Participar en desfiles referentes a la conservación de la salud.
6. Realizar eventos culturales y de recreación.

5.4.4 PROGRAMAS DE TRABAJO SOCIAL.

La relación esta en que tanto TRABAJO SOCIAL y la institución busca ayuda a mejorar la salud de la población que se atiende solo que TRABAJO SOCIAL se avoca a las necesidades o problemas del usuario y la institución lo hace de manera general.

PROGRAMA QUE DESARROLLA TRABAJO SOCIAL

1. Programa de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial
2. Programa de Ejercicios para la Salud. (PROESA)
3. Programa de Educación para la Salud.(PROESA)
4. Programa de Comité local de Salud.

Estos programas son distribuidos a nivel nacional por la Secretaría de Salud y la institución los adecua al número de personas que se atiende. Las acciones las autoriza la Dirección de la Jurisdicción Sanitaria N° 5, para que se realicen en el centro de salud y por supuesto las lleve acabo el departamento de Trabajo Social.

El proceso metodológico que se lleva en el departamento es:

- 1 Investigación
- 2 Diagnóstico
- 3 Programación
- 4 Ejecución
- 5 Evaluación
- 6 Sistematización

Por medio de esta información nos damos cuenta que el Centro de salud de la ciudad de Uruapan cuenta con programas específicos para atender la población de adolescentes embarazadas, que cuenta con los servicios y los programas adecuados para poder dar un buen tratamiento a las adolescentes, además que es una

institución pública donde pueden tener un acceso fácil para la atención que requieran estas jóvenes.

El departamento de trabajo social aún tiene más contacto con las embarazadas adolescentes y cuenta con servicios específicos para este tipo de problemática, trabajo social abarca muchos programas que van enfocados a la atención de adolescentes.

CAPITULO
VI
DESARROLLO Y ANALISIS
DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO VI

DESARROLLO Y ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan Michoacán, durante el periodo de Octubre del 2004 a Enero del 2005.

Esta institución se eligió por pertenece al sector público y atender a toda la población, siendo esta la que se enfoca atender las colonias marginadas donde la mayoría de su población es de clase baja, el servicio que ofrece a los adolescentes es un poco más completa ya que los programas que manda la Secretaria de Salud son aplicados a los adolescentes en forma de prevención y atención médica, estos se aplican a nivel Nacional.

El departamento de trabajo social realiza actividades enfocados a los adolescentes , los maneja por medio de platicas de sexualidad de forma preventiva estas son impartidas dentro de el Centro de Salud y en las escuelas de la región, también se trabaja en campañas de difusión por medio de prensa, folletos y carteles.

En cuanto al servicio que se otorga a las adolescentes embarazadas es solo de atención médica y entrega de medicamento, la población que atiende este Centro de Salud es muy grande, por esta razón no se maneja más programas de atención a las adolescentes embarazadas.

De hecho el departamento de trabajo social no trabaja directamente con adolescentes embarazadas, siendo este motivo para realizar la Investigación en la institución con la finalidad de conocer más afondo las problemáticas que con lleva el embarazo adolescente en las familias.

Es importante señalar que la investigación se realizo solo a las adolescentes embarazadas que llevan una atención continua el Centro de Salud de Uruapan, en los meses de diciembre 2004 a enero del 2005, además de que viven con sus familias biológicas, algunas de ellas se encuentran viviendo con su pareja pero en la casa de los padres.

6.1. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO Y MUESTRA

La aplicación del instrumento se realizó de la siguiente manera:

Dentro del Centro de Salud se lleva el seguimiento de acuerdo al proceso del embarazo de cada una de las pacientes que acuden a la unidad, otorgándoles consultas que se realizan un vez o dependiendo del estado de embarazo de la adolescente, también se otorgan pláticas de el proceso del embarazo así como los cuidados que se deben tener, las adolescentes que se atiende son reunidas para impartirles pláticas y así conozcan un poco más sobre los temas de cuidado materno, al realizar la investigación se reunió al grupo conformado de 18 embarazadas adolescentes, con el que se trabaja una vez por mes en la orientación y enseñanza para el cuidado durante el desarrollo del embarazo.

El seguimiento que se realiza para la atención de esas adolescente es mensual, algunas de ellas asisten en la semana 39 de su gestación, o solamente cuando tienen algunos malestares, algunas solo reciben una o dos consultas y ya no regresan, en un primer momento se había tomado esta población, al realizarse la aplicación del instrumento se cambio por la razón de que algunas que asistían al grupo dejaron de acudir, otras tuvieron su parto, y no volvieron a la institución.

La aplicación del instrumento se realizó en el mes de enero y solamente se tomó la población que en ese período estaba atendándose, en total fueron 30 adolescentes embarazadas, tomando a esa población para la aplicación del instrumento. Sin embargo no fue posible retomar a las 30 adolescentes por lo que la aplicación del instrumento se realizo a 25 ya que las otras 5 no se logró contactar debido a que fue necesario realizar visitas domiciliarias. Al llegar al domicilio resulto que tres de las adolescentes dieron a la institución domicilios ficticios, en los dos restantes la información que nos otorgaron fue que realizaron su cambio de domicilio.

6.2 ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO

La elaboración del instrumento que se les aplicó a las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud, se realizó 25 visitas domiciliarias para observar y conocer un poco más sobre la problemática que presenta esta población, el instrumento que se tomo para realizar esta investigación fue el cuestionario ya que es uno de los que más utilizados para la recopilación de datos, rigurosamente estandarizados, que traduce y operacionaliza determinados problemas que son objeto de investigación.

Se realizó un cuestionario piloto en el mes de Octubre con dos adolescentes embarazadas antes de aplicar a toda la población, en esta prueba piloto las adolescentes se sintieron cohibidas con el cuestionario, ya que no están acostumbradas a que se les realice entrevistas, al comentarles de la investigación se mostraron penosas y con miedo ya que comentaba "que para qué sería eso" y algunas definitivamente dijeron que no.

Uno de los factores que influyó en ésto es que no se le da más atención a las adolescentes embarazadas más que el de consulta y dotación de medicamento, el departamento de trabajo social no se involucra directamente con ellas, solamente atiende cuando se requiere y cuando son de importancia los casos.

Las modificaciones que se realizaron al cuestionario fueron solamente de redacción de preguntas y se quitaron algunas preguntas que no fueron de importancia, el cuestionario quedo integrado en cuatro partes, datos generales, datos de la familia, datos de la pareja y los personales (ver anexo N°).

Para la aplicación del cuestionario a toda la población, se informo a las autoridades correspondientes y por su parte no hubo ningún impedimento, la aplicación se realizó en un primer momento en el centro de salud pero posteriormente se tuvo que realizar las visitas a sus domicilios.

6.3. RECOPIACIÓN DE LOS DATOS

La aplicación de el instrumento se realizo en el mes de enero del 2005, en un primer momento se estuvo realizando en el centro de salud de Uruapan, esto cada que las adolescentes embarazadas acudían a consulta, pero la asistencia fue poca en el mes de Enero, esto por que las citas se otorgan una ves al mes y solamente se realiza el chequeo general de la madre y el neonato, las mayoría de las consultas se realizaron en diciembre del 2004, al observarse este obstáculo por el tiempo que se tenia, se decidió realizar visitas domiciliarias para la aplicación del cuestionario.

Para realizar las visitas domiciliarias se pidió permiso a las autoridades del Centro de Salud, por parte de la institución no hubo impedimento alguno, se obtuvo las direcciones de las adolescentes por medio de los expedientes que se tienen archivados en el Centro de Salud.

Al realizar la aplicación del instrumento, el primer obstáculo que se presentó fue el de localizar las colonias, ya que la mayoría son colonias retiradas de la ciudad, algunas se encontraban fuera de los límites de la ciudad retiradas y se desconocía la ubicación, se consulto los mapas de la ciudad, otros de los obstáculos que se presento fue que 5 de las adolescentes no se pudieron localizar en los domicilios, algunos domicilios no eran los señalados en el expediente y dos de ellas se cambiaron de ciudad.

Por esta razón solamente se aplico a 25 adolescentes embarazadas, también algo que influyó al aplicar el instrumento fue la intervención de algunos miembros de su familia que se encontraba con ellas, provocando que se cohibieran las adolescentes y no contestaba adecuadamente.

Los facilitantes que se obtuvieron fue que al realizar las visitas domiciliarias, fue más buena la experiencia ya que por medio de la observación se conoció un poco más las problemáticas que afectan a estas adolescentes, así como las condiciones en las que se encuentran viviendo, la atención de la familia y algunos miembros de la familia, de igual forma se tuvo más contacto con los padres, y se conoció cómo se sienten ellos con sus hijas.

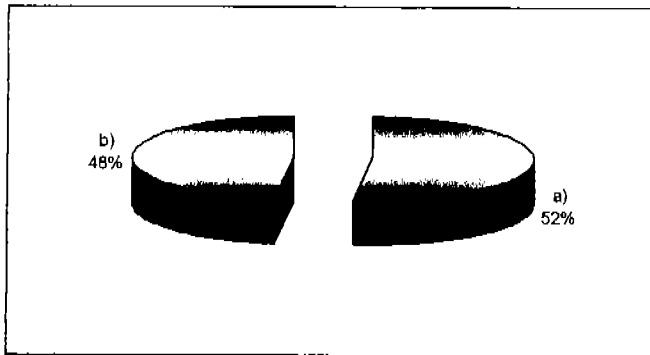
En general la experiencia fue más enriquecedora en la practica y al tener contacto con las personas es más satisfactorio la investigación además al observar las colonias tan lejanas en las que viven éstas adolescentes embarazadas y el desplazamiento que realizan para acudir al Centro de Salud de Uruapan muchas veces poniendo en riesgo su salud y la de su hijo, nos damos cuenta de la gran problemática y la falta de información de la adolescencia, su sexualidad, sería importante que se diera una mejor y más amplia difusión de el cuidado de nuestro cuerpo, así como los métodos anticonceptivos con los que en la actualidad contamos.

6.4 PRESENTACIÓN DE DATOS E INTERPRETACIÓN

1.- Datos Generales

EDAD

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a)14-16	13	52%
b)17-19	12	48%
total	25	100%

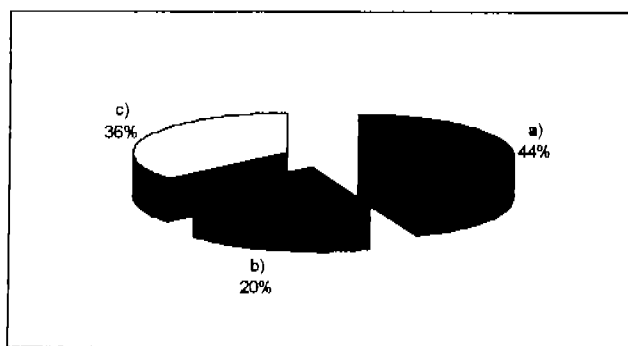


ENCUESTA DIRECTA 2004

Como se muestra en la grafica, integrada en el concepto de edad, las embarazadas adolescentes iniciaron una vida sexual activa a temprana edad encontrando a la población retomada en el rango de edades de los 14 hasta los 19 años, predominando aquellas en edades de 14 a 16 años. Con relación al estado civil, la mayoría vive con la pareja pero sin tener un compromiso legal al no estar casados por ninguna ley así como aquellas que viven con sus padres solamente sin contar con el apoyo al menos moral de la pareja.

ESTADO CIVIL

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Unión libre	11	44%
b) Casadas	5	20%
c) Soltera	9	36%
Total	25	100%



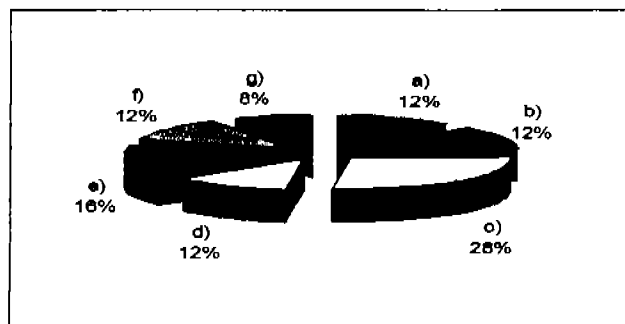
ENCUESTA DIRECTA 2004

Muchas de las veces los adolescentes por su temprana edad y falta de madurez huyen de todo tipo de responsabilidad pues su condición no les permite asumir un compromiso moral y económico; por ello algunas de las adolescentes continúa viviendo con su familia, siempre y cuando ésta las respalde ya que no siempre es así. En cuanto a la unión libre se refiere estas adolescentes prefieren tener el apoyo de su pareja aún que vivan en casa de los padres de algunos de ellos. Sin embargo existe en menor porcentaje aquellas que se encuentran legalmente casadas pero que continúan bajo la responsabilidad de los padres de la adolescente.

ESCOLARIDAD

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Ninguna	3	12%
b) Prim. completa	3	12%
c) Prim. incompleta	7	28%
d) Sec. completa	3	12%
e) Sec. incompleta	4	16%
f) Preparatoria Inc.	3	12%
g) Preparatoria Com	2	8%
Total	25	100%

I

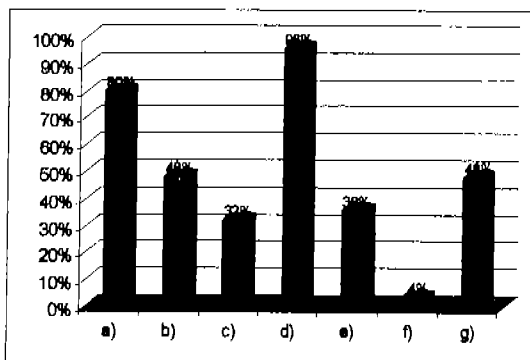


ENCUESTA DIRECTA 2004

Resulta importante resaltar que el nivel de escolaridad de las adolescentes es mínimo ya que ocupan los mayores porcentajes aquellas que apenas si cuentan con la primaria incompleta, seguido de las que tienen primaria completa, ningún grado de escolaridad y secundaria incompleta y completa. Este dato refleja que de alguna manera el factor educativo es influyente o muchas veces determinante para que se de la incidencia del embarazo adolescente.

2.- Numero de Integrantes de la familia que vive con la adolescente embarazada

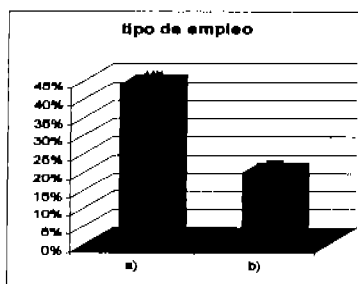
CONCEPTO	FAC. influyentes	FREC ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Ocupación	a) jornalero	20	80%
	b) albañil	12	48%
	c) Comerciante	8	32%
	d) Hogar	24	96%
	e) empleada domestica	9	36%
	f) Intendente	1	4%
	g) estudiante	12	48%



ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuanto a los integrantes de las familias se encuentra viviendo de 4 a 6, personas en la misma casa, esto se suscita en la mayoría de las familias de las embarazadas adolescentes que fueron entrevistadas, en cuanto a la ocupación los miembros de las familias en su mayoría están los que realizan labores domesticas, siendo las madres o algunas hermanas las que desempeñan estos trabajos, siguiendo los de jornaleros que trabajan en el corte de aguacate en los cuales aparece el padre, hermanos y la pareja.

CONCEPTO	FAC. Influyentes	FREC ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Tipo de empleo	a) temporal	11	44%
	b) base	5	20%

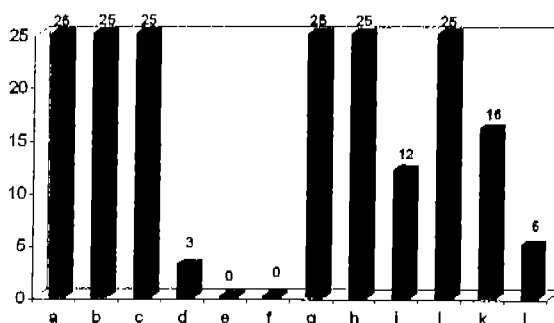


El tipo de empleo con el que se enfrentan es temporal ya que por el corte de el aguacate se realiza solo en algunas épocas del año, el sueldo mensual que adquieren estas familias es muy bajo e ineficiente para cubrir sus necesidades básicas, la mayoría recibe de 100 a 300 pesos a la semana y eso dependiendo de numero de caja que lleguen a juntar, como se observa es muy triste ver la realidad en la que estamos viviendo como país ya que si no se tienen una buena formación educativo, no podemos aspirar a grandes o dignos empleos.

3.- Distribución de los ingresos

Para especificar un poco más de los ingresos y egresos tomamos de la pregunta 2 sueldo mensual donde se muestra gráficamente, la distribución se realizara de forma cualitativa, ya que por las respuestas que nos brindaron las adolescentes no reúne los elemento para hacerla de forma cuantitativa.

CONCEPTO	FAC. Influyentes	FREC ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Sueldo mensual	a)1000-2000	12	48%
	b)3000-7000	9	36%
	c)más de 8000	4	16%



De acuerdo a la pregunta 3 relacionada con la distribución de los ingresos cabe señalar que solamente estamos tomando los gastos mensuales y para sacar el egreso se está tomando el pago de luz, agua, teléfono, alimentación, transporte educación, atención medica, recreación y solo en dos familias renta de vivienda.

Familia	Ingresos	egresos
1	2000	1942
2	1500	1500
3	3200	2800
4	2500	2350
5	1800	1700
6	1000	900
7	4000	3500
8	2300	2300
9	3000	2850
10	1900	1900
11	2600	2550

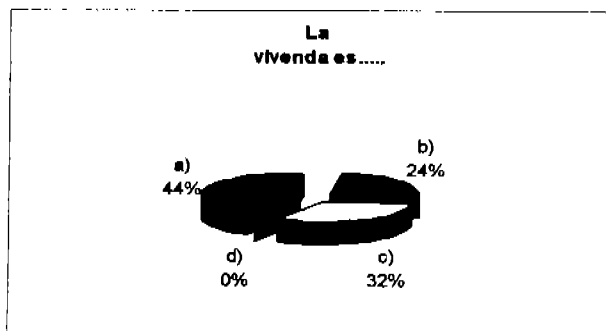
12	2800	2500
13	1200	1280
14	2540	2200
15	2505	200
16	1700	1700
17	4500	4000
18	1300	1300
19	2000	1800
20	1800	1760
21	1500	1400
22	1200	1200
23	1300	1300
24	1000	1000
25	1900	1900

ENCUESTA DIRECTA 2004

La distribución que realizan las familias de acuerdo a su salario que adquieren cada mes, muchas de las veces, es más lo que se tienen que gastar que solamente cubren con lo necesario como son los servicios básicos, por eso muchas veces no alcanza para dar a los hijos una adecuada educación, como podemos observar se destina muy poco dinero para la educación, trayendo esto como consecuencia, la ignorancia de muchos adolescente en cuanto a métodos anticonceptivos, mediante la observación al realizarse la entrevista, se pudo detectar que las adolescentes no saben llevar la administración económica del hogar, ya que al realizar esta pregunta recurrieron con su madres para pedirles información de los gastos que se realizan en el hogar, tomando en cuenta el marco teórico en el capítulo de familia, los roles que están jugando estas adolescentes es el de hija y no el de adulto ya que por la edad la familia de la embarazada adolescente las sigue viendo como su hija y no deja que esta asuma el papel de madre y esposa que ya le corresponde asumir, de acuerdo a los que se maneja en el capítulo de adolescentes es muy difícil que esto llegué a suceder ya que los adolescentes en esta etapa aun no están preparados para las responsabilidades que un adulto debe tener.

4.- ¿La vivienda donde habitas es?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Propia	11	44%
b) Rentada	6	24%
c) Prestada	8	32%
d) Otro	0	0%
Total	25	100%

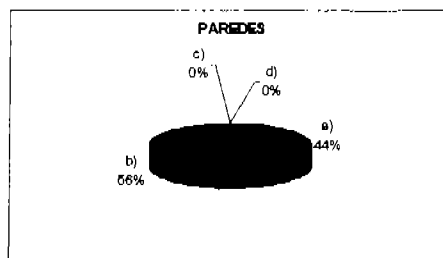


ENCUESTA DIRECTA 2004

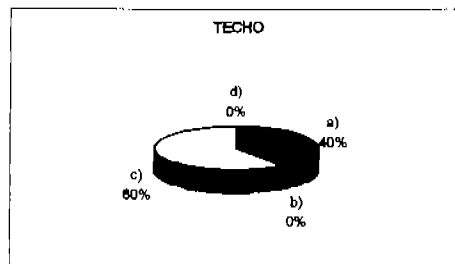
En lo que respecta a la vivienda la mayoría de las familias de las adolescentes tiene casa propia, a si lo dieron a conocer las adolescentes pero tomando en cuenta los terrenos donde se encuentran las viviendas son asentamientos irregulares lo cual legalmente aún no son propias, de igual forma un buen porcentaje tiene viviendas prestadas, como se menciono anteriormente las adolescentes viven con sus padres o con los padres de su pareja, así que como observamos para obtener una vivienda propia en la actualidad es muy difícil, ya aún más para estos adolescentes ya que son menores de edad y sus ingresos son muy bajos.

5.- ¿Características de la vivienda?

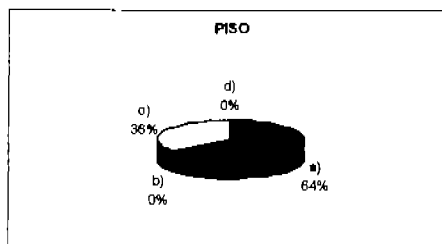
CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a)Concreto	11	44%
b)Madera	14	56%
c)Lámina de cartón	0	0%
d)otro	0	0%
Total	25	100%



CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a)Concreto	10	40%
b)Madera	0	0%
c)Lámina de cartón	15	60%
d)Otro	0	0%
Total	25	100%



CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a)Concreto	16	64%
b)Madera	0	0%
c)Tierra	9	36%
d)otro	0	0%
Total	25	100%

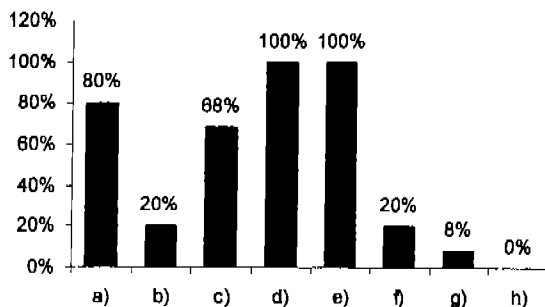


ENCUESTA DIRECTA 2004

En la construcción de las viviendas la mayoría se encuentra de esta manera las paredes están construidas con el material de madera con techos de lámina de cartón el piso de estas viviendas son de tierra o en algunos de los casos de concreto, algunas de las viviendas son de concreto pero en obra negra, las viviendas de estas familias se encuentran en muy mal estado ya que en las colonias por donde se encuentran están ubicadas terrenos inestables y que peligran mucho.

6.- ¿Distribución de la vivienda?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a)Cocina	20	80%
b)Sala	5	20%
c)comedor	17	68%
d)Dormitorio/s	25	100%
e)Baño	25	100%
f)Cochera	5	20%
g)Jardín	2	8%
h)Patio de servicio	0	0%



ENCUESTA DIRECTA 2004

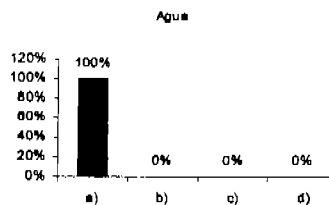
En cuanto a la distribución que estas viviendas tienen son las siguientes: todas las familias cuentan con 1 o 2 cuartos, ahí mismo se encuentran, comedor dormitorios y hasta cocina, las condiciones en que se encuentran éstas viviendas son muy precarias, como se muestra en la grafica todas tienen baños y cuartos, solo lo indispensable para vivir, como se puede apreciar estas familias cuentan con los recursos económicos necesarios para subsistir, es por eso que la mayoría destinan más para comida y vestido que en la propia vivienda.

7.- ¿Tipo de servicio con los que cuenta?

CONCEPTO	FREC.	FREC.
a) Agua	25	100%
b) Luz	25	100%
c) Drenaje	25	100%
d) Telecable	0	0%
e) Teléfono	0	0%

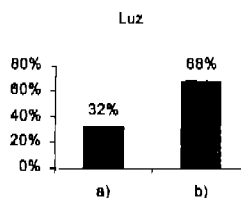
AGUA

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
I Intradomiciliaria	25	100%
II Toma publica	0	0
III Pozo	0	0
IV almacenamiento	0	0
Total	25	100%



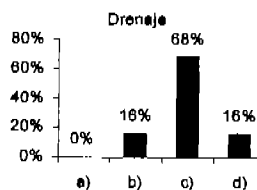
LUZ

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Contrato colectivo	8	32%
b) Contrato Individual	17	68%
Total	25	100%



DRENAJE

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
I Fosa séptica	0	0%
II Letrina	4	16%
III Conectado al colector	17	68%
IV Sin conectar	4	16%
Total	25	100%

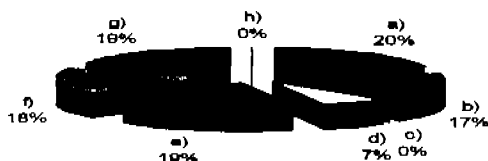


ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuanto a los servicios públicos con los que cuentan estas viviendas son los básicos : agua, drenaje y luz, siendo estos los indispensables, ninguno cuentan con teléfono, ni telecable, aunque solo 5 cuentan con teléfono celular, pero como sabemos en estos tiempos es muy fácil adquirir estos tipos de teléfono, en cuanto al servicio de agua de las viviendas es de tipo intradomiciliaria, en cuanto al contrato de luz la mayoría lo obtuvo de manera individual solo un 32% es de forma colectiva , en cuanto al drenaje la mayoría de las viviendas tienen este servicio, ya que expresaron que están con el conector.

8.- ¿Aparatos electrónicos con los que cuentan en la vivienda?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) televisión	24	20%
b)radio	20	17%
c) telefono	0	0%
d) Celular	9	7%
e) Refrigerador	22	19%
f) Lavadora	21	18%
g) Licuadora	22	19%
h)Computadora	0	0%
Total	Por familias 25	100%

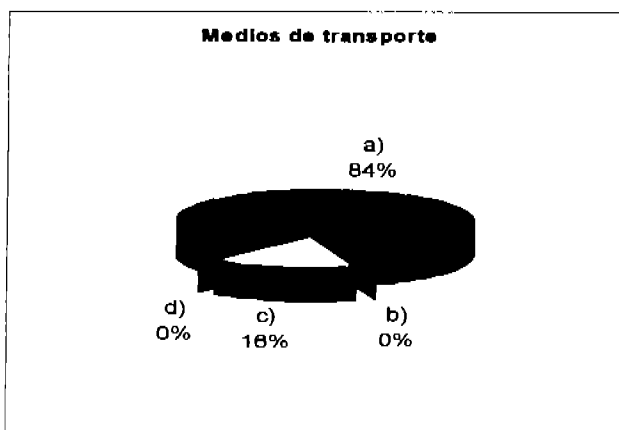


ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuanto a la interpretación de esta gráfica se está mostrando por familia y los aparatos electrodomésticos son los básicos siendo estos los siguientes: lavadora, licuadora, televisión, radio, refrigerador, las adolescentes expresaron "que no tenían muchos lujos ya que no les alcanzaba el dinero para mantener toda la familia, por eso solamente contaban con lo más esencial y que alguno de los aparatos ya estaban por descomponerse, pero que aún servían". El porcentaje de la frecuencia relativa se

9.- ¿Qué medios de transporte es el que regularmente utilizan?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a)Microbús	21	84%
b)Automóvil propio	0	0%
c)Taxis	4	16%
d)otros	0	0%
Total	25	100%

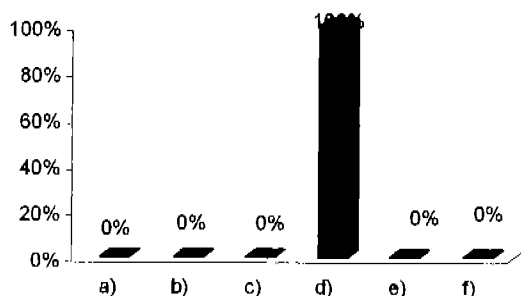


ENCUESTA DIRECTA 2004

El medio de transporte que más utilizan estas familias es el microbús ya que es el que está más al alcance de su economía, ya que es un servicio público y el acceso es más fácil a las colonias que están muy marginadas, solamente un 16% utiliza el taxi pero las razones que expresaron fue que por el estado en el que se encuentra les es difícil utilizar camión, y tiene que utilizar el taxi para trasladarse al Centro de Salud

10.- ¿Con que tipo de atención cuentan?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) IMSS	0	0%
b) ISSSTE	0	0%
c) Particular	0	0%
d) Centro de Salud	25	100%
e) DIF	0	0%
f) Otros	0	0
Total	25	100%

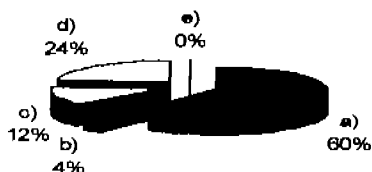


ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuestión de los servicios de salud, las 25 entrevistadas acuden al Centro de Salud, únicamente utilizarán el servicio privado de algún hospital, cuando se requiera para el evento obstétrico ya que en el Centro de Salud no cuenta con este servicio, al indagar más en esta pregunta las entrevistadas mencionaron que se atenderán en el Hospital Regional, para cuando sea el día del parto ya que es uno de los más baratos de la ciudad y por lo que se atendieron en el Centro de Salud es porque hacen un descuento dependiendo de su ingresos.

11.- ¿Con cuál de los integrantes de la familia tenías mejor comunicación antes del embarazo?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a)Mama	15	60%
b)Papa	1	4%
c)Ambos	3	12%
d)Hermanos	6	24%
e)Otros	0	0%
Total	25	100%



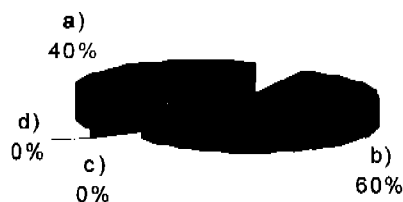
ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuanto a la comunicación que se presentaba en la familia, se muestra que tenían mayor confianza con las mamás de las adolescentes, ya que expresaron que era con la que más tiempo pasaban, y las que las atendían más, la comunicación que éstas tenían era respecto a lo que acontecía en la casa, al preguntarles que si hablaban de sexualidad respondieron que en ese aspecto no les tenían confianza, otro dato importante es que el porcentaje mostrado en la categoría de hermanos es significativo ya que la mayoría de estos hermanos son mayores que las adolescentes que se entrevistaron, esto nos quiere decir que falta más confianza entre padres e hijos. Es importante tomar en cuenta que la comunicación en la familia es fundamental para que se de una confianza más sana de lo que esta ocurriendo con cada uno de sus hijos.

12.-.- ¿Quién se encarga de tus gastos?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Tu familia	10	40%
b) Tu pareja	15	60%
c) Tu sola	0	0
d) Otros	0	0
Total	25	100%

¿Quién se encarga de tus gastos?



ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuanto a los gastos de las adolescentes embarazadas, las realizan sus parejas, así fue expresada por las entrevistadas. También hay que tomar en cuenta que las adolescentes viven en la casa de sus padres y que de alguna manera los gastos más fuertes del hogar los están pagando ellos, de igual forma como se mostrará posteriormente el trabajo en el que se desempeñan la pareja no deja muchos ingresos económicos para mantener a una familia.

13.- ¿Te sientes satisfecha con el apoyo que recibes de tu familia ahora en tu embarazo?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	20	80%
No	5	20%
Total	25	100%

¿Te sientes satisfecha con el apoyo que recibes de tu familia ahora en tu embarazo?



ENCUESTA DIRECTA 2004

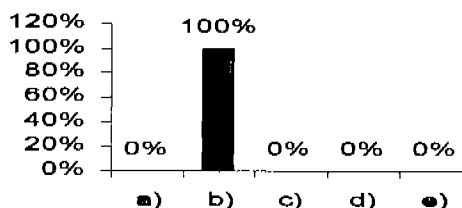
Es importante mencionar que las entrevistadas expresaron que si se sienten satisfechas con el apoyo que están recibiendo de su familia, ya que se sienten respaldadas, por el hecho de que los están alojando en su casa, es importante en el estado en que se encuentran las adolescentes embarazadas que se sientan apoyadas por los padres, ya que el estado es un poco delicado y aun más en la etapa que se encuentran, ya que muchas veces se sienten rechazadas incluso ignoradas por las familias.

Algunas de las entrevistadas expresaron que en un primer momento si se molestaron sus familias, ya que la edad en la que se encuentran es muy riesgoso para embarazarse, pero que durante el desarrollo del embarazo, las siguen apoyando, con techo, alimentación y de alguna manera los gastos del embarazo.

14.- ¿Qué tipo de responsabilidades tienes en tu casa y con tu familia?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Trabajar fuera de casa	0	0%
b) Hacer el aseo de la casa	25	100%
c) Estudiar	0	0%
d) Cuidar algún miembro de la familia	0	0%
e) Ninguno	0	0%
Total	25	100%

N



ENCUESTA DIRECTA 2004

Las responsabilidades que en estos momentos tienen las embarazadas adolescentes es realizar el aseo de sus hogares, ya que por el estado en el que están no pueden realizar actividades pesadas, también expresaron que desempeña acciones sin poner en riesgo sus salud.

Este indicador es muy alarmante ya que ninguna realiza alguna otra actividad, e incluso hay adolescentes que realizan todo el trabajo de la casa, esto según por que no pueden hacer otra cosa, y por el hecho de estar embarazadas no les dan algún trabajo, opinaron que es para apoyar a sus familias, esto al menos en lo que nace su bebé.

15.- ¿Cómo tomó la noticia de tu embarazo tu familia?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Bien (me apoyaron)	15	60%
b) Me corrieron de la casa	0	0%
c) Me regañaron	10	40%
d) Me golpearon	0	0%
e) Otros	0	0%
Total	25	100%

¿Cómo tomo la noticia de tu embarazo tu familia?

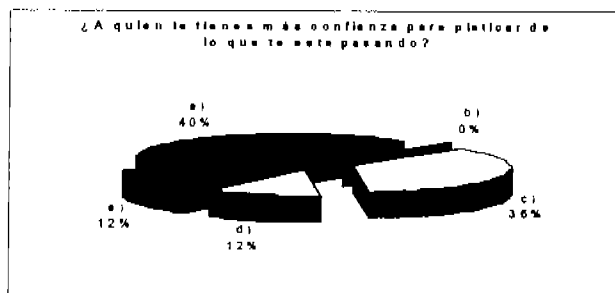


ENCUESTA DIRECTA 2004

La respuesta que tomo la mayoría de las familias con la noticia del embarazo de sus hijas fue bueno, al menos así lo informo la mayoría de las adolescentes embarazadas, de igual forma hay que tomar en cuenta que no es mucho la diferencia que se esta presentando con el indicador de los regaños, al realizar esta pregunta la mayoría de las adolescentes expresaron que "ya que le que daba a mi mama si no aceptar la noticia, aunque al principio si se enojo, pero ya después se le paso", es importante tomar en cuenta que en la etapa de la adolescencia es muy difícil para los padres ya que muchas veces con este tipo de noticias se sientes frustrados de no poder hacer nada por sus hijos y algunos hasta se reprochan, por no ser los padres que hubieran querido ser para sus hijos.

16.- ¿A quien le tienes más confianza para platicar de lo que te esta pasando?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Tu mamá	10	40%
b) Tu papá	0	0%
c) Algún hermano	9	36%
d) Mi pareja	3	12%
e) Otros	3	12%
Total	25	100%

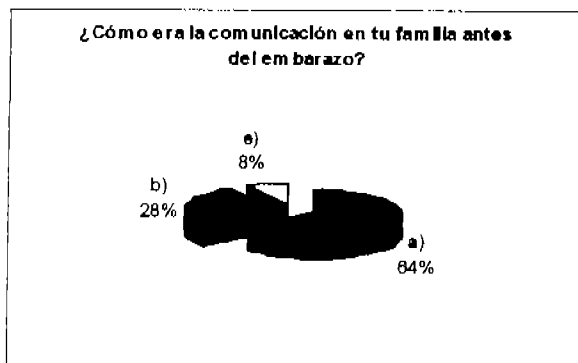


ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuanto a la respuesta de estas preguntas van encaminadas a la comunicación que se tienen en las familias de las adolescentes, de igual forma que la pregunta 11, la mamá es la que más prevalece en cuanto a confianza, y la comunicación que se tenía en la familia la consideran buena pero hay que observar que sumando los demás indicadores da un total de 15 las adolescentes que tienen confianza con algún otro familiar como es el caso de su pareja, hermanos y abuelos maternos, algunas de las entrevistadas informaron que en estos momentos ya tenían que tener más confianza con la pareja, y que por esa razón le confiaban a su pareja lo que les pasaba.

17.- ¿Cómo era la comunicación en tu familia antes del embarazo?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Buena	16	64%
b) Regular	7	28%
c) mala	2	8%
Total	25	100%

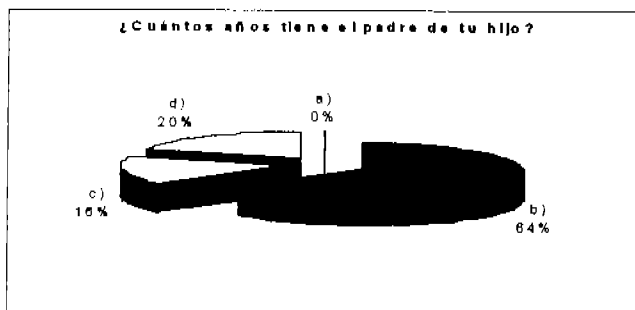


ENCUESTA DIRECTA 2004

Es importante que se de una buena comunicación de padres e hijos ya que en la etapa en que se encuentran los adolescentes es muy difícil de entender, debido al cambio por el que están pasando los adolescentes puede ser muy diversos en particular de carácter y de identidad trayendo como consecuencia conflictos con los padres, al realizar esta pregunta como se observa en la grafica la mayoría contesto que se tenia una buena comunicación pero las entrevistadas mencionaron que la mayoría de la veces estaban solas en su casa ya que sus padres tenían que salir a trabajar y algunas de ellas se que daban a cuidar a sus hermanos.

18.- ¿Cuántos años tiene el padre de tu hijo?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) 14 a 16 años	0	0%
b) 17 a 20 años	16	64%
c) 21 a 23 años	4	16%
d) 24 o más	5	20%
total	25	100%

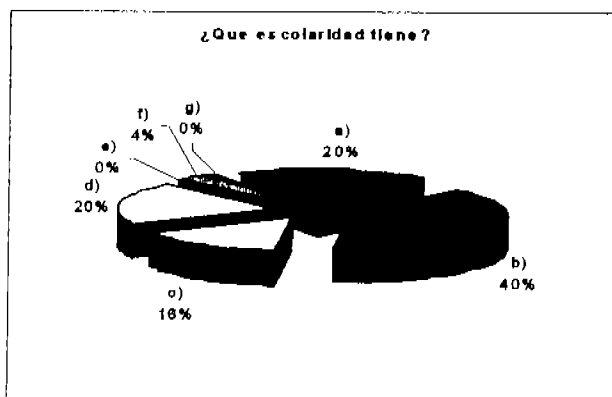


ENCUESTA DIRECTA 2004

En relación a la edad, que presentan los padres futuros, es alarmante ya que también son adolescentes la mayoría de ellos, y tomando en cuenta las características de las adolescentes de igual forma no tienen la madurez suficiente, ni la estabilidad económica para ser lo suficientemente responsables del cuidado de una familia, estos datos nos hacen reflexionar de la falta de educación sexual en los jóvenes para poder evitar más los embarazos no deseados, es importante observar que también son 9 de los 25 casos los que son mayores de 20 años, aún que es una edad donde ya no se considera como adolescentes, falta de conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos que se manejan para evitar este tipo de problemas.

19.- ¿Que escolaridad tiene?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Primaria completa	5	20%
b) Primaria incompleta	10	40%
c) Secundaria completa	4	16%
d) Secundaria incompleta	5	20%
e) Preparatoria completa	0	0%
f) Preparatoria incompleta	1	4%
g) Profesionista	0	0%
Total	25	100%

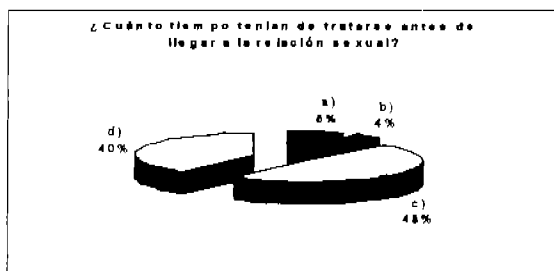


ENCUESTA DIRECTA 2004

Tomando en cuenta la edad y la escolaridad que presentan las parejas de las embarazos adolescentes es importante observar que la mayoría de estos jóvenes tienen una educación básica, esto quiere decir que la falta de educación influye en este problema, porque la mayoría desconoce los cuidados y la responsabilidad sexual que se debe tener en cada relación sexual.

20.- ¿Cuánto tiempo tenían de tratarse antes de llegar a la relación sexual?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) De un día a 2semanas	2	8%
b) De 3 semana a un mes	1	4%
c) De 2 a 4 meses	12	48%
d) Más de un año	10	40%
total	25	100%

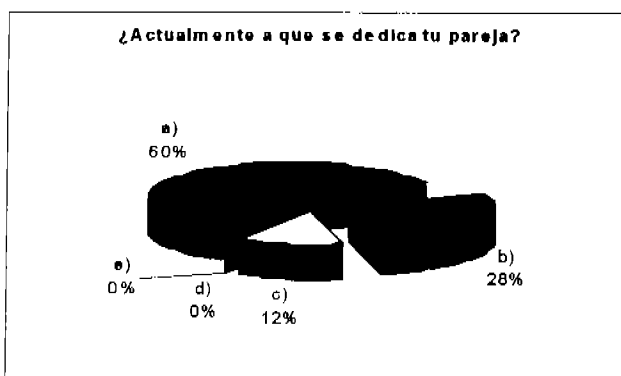


ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuanto al tiempo de noviazgo que llevaron antes de su primera relación sexual fue de 2 a 4 meses, al menos así lo expresaron 12 de 25 adolescentes, aún que sumando los demás indicadores es muy poco el tiempo que se trataron en el noviazgo, este es un indicador más que nos señala que en la actualidad se dan más las relaciones sexuales a temprana edad, la influencia de los medios de comunicación tiene que ver mucho con esto ,de igual forma en como manejan la mercadotecnia para vender sus productos muchas de las veces utilizan a la sexualidad como gancho para vender, debido a ésto y a otros factores el tiempo de conocerse dura muy poco , y se inician las relaciones sexuales a poco tiempo de conocerse, el problema más grave viene cuando no tienen una educación respecto a su sexualidad y esto conlleva al embarazado precoz, el cual trae muchas consecuencias tanto para la mujer como para el hombre, ambos adolescentes.

21.- ¿Actualmente a qué se dedica tu pareja?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a)jornalero	15	60%
b)albañil	7	28%
c)taxista	3	12%
d) estudiante	0	0%
e) otros	0	0%
TOTAL	25	100%

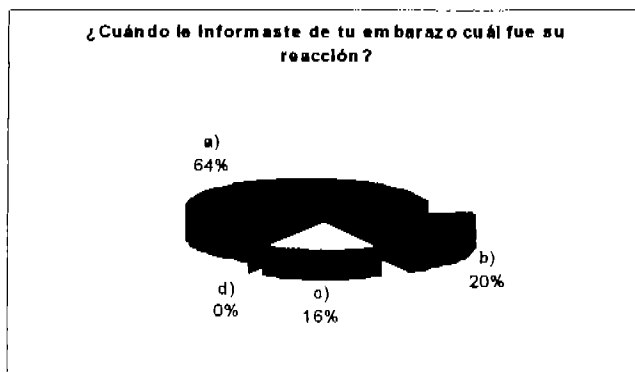


ENCUESTA DIRECTA 2004

La mayoría de los adolescentes tienen un empleo temporal ya que por el grado de estudios que tienen no pueden acceder a más oportunidades, en cuanto al trabajo que realizan es el de cortadores de aguacate y otros como lo indica la gráfica que es el oficio de taxista, de igual forma el salario que obtienen es muy bajo y esto no alcanza para mantener a una familia. La problemática que se está viviendo en nuestro país de el desempleo es muy grave y más aun si no detienen la preparación suficiente en cuanto a estudios.

22.- ¿Cuándo le informaste de tu embarazo cuál fue su reacción?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Me apoyo desde que le dije	16	64%
b) Se enojó y me grito	5	20%
c) No quiso saber más de mí	4	16%
d) Otros	0	0%
Total	25	100%

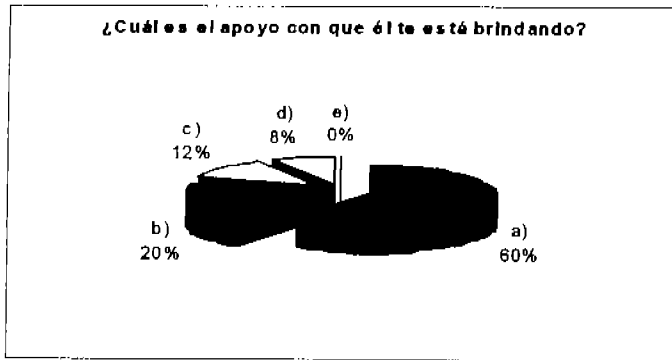


ENCUESTA DIRECTA 2004

Las embarazadas entrevistadas expresaron que al informarles del embarazo, sus parejas lo tomaron bien, sus parejas las apoyaron desde ese momento, que para ellos sí fue difícil aceptar esa responsabilidad pero que de alguna forma resolverían los que les estaba sucediendo, de alguna forma estos jóvenes están apoyando a sus parejas, pero pensando a futuro adonde llegarán estas familias ya que no tienen la madurez suficiente, ni la preparación para poder sacar a los hijos, por esta razón es importante que se trabaje más la prevención de embarazos no deseados.

23.- ¿Cuál es el apoyo que te está brindando?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Me apoya en mi embarazo y esta al pendiente de mi bebe	15	60%
b) Solo me apoya en lo económico (dándome dinero)	5	20%
c) No recibo ningún apoyo de el	3	12%
d) No se de el	2	8%
e) Otros	0	0%
Total	25	100%

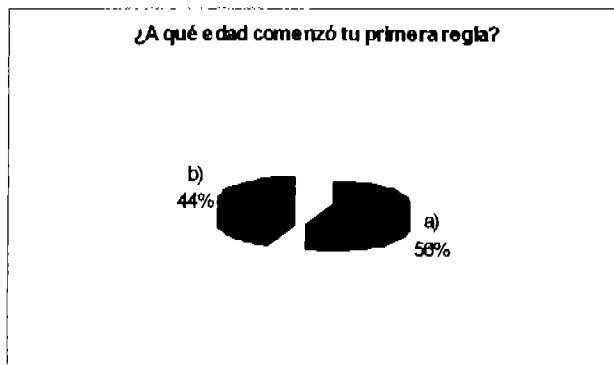


ENCUESTA DIRECTA 2004

El apoyo que reciben de sus parejas es cuidando de ellas y de sus bebés, ya que la mayoría vive con ellas y están al pendiente del desarrollo del embarazo, es importante señalar que tenemos 10 casos sumando los demás conceptos donde no tienen el apoyo de la pareja, el cual recibieron maltrato psicológico, y que sólo les están brindando ayuda económica, esto nos dice que los jóvenes no tienen la madurez suficiente para hacerse responsables de sus actos, podemos pensar que son varios factores, algunos de ellos podrían ser que solo pensaban en el placer y no en una relación, que aún no estaban preparados para tomar esa responsabilidad, que sus padres influyeron para que no se hiciera responsable de su problema, y así podríamos seguir, pero algo cierto y que tenemos claro es que estas consecuencias son por la falta de educación sexual, y programas preventivos de sexualidad.

26.- ¿A qué edad comenzó tu primera regla?

CONCEPTO	FREC.ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) 9 a 11 años	14	56%
b) 12 a 15 años	11	44%
total	25	100%

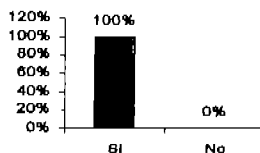


ENCUESTA DIRECTA 2004

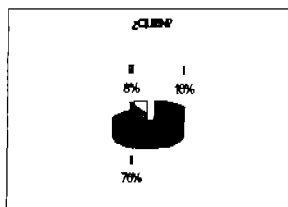
La pubertad de las mujeres se marca con el inicio de la primera menstruación o "menarquia". En nuestro país, ha habido una disminución de la edad a la que se presenta la primera menstruación debido a la nutrición y a la cantidad de ejercicio físico. La mayor parte de las adolescentes tienen su primera menstruación entre los 10 y 14 años de edad, aunque los doce años suele ser la edad más típica. La primera menstruación implica que las hormonas femeninas han empezado a funcionar aproximadamente un año antes y producen un fuerte crecimiento del cuerpo y la iniciación del brote de los senos, del vello púbico, al mismo tiempo dan una forma femenina a todo el cuerpo. Aproximadamente un año después de la primera menstruación, se empiezan a generar óvulos maduros y la mujer es capaz de concebir.

27.- ¿Te han hablado de sexualidad?

Concepto	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Si	25	100%
No	0	0
Total	25	100%



Concepto	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
I Mama	4	16%
II Escuela	19	76%
III Hermanos	2	8%
Total	25	100%



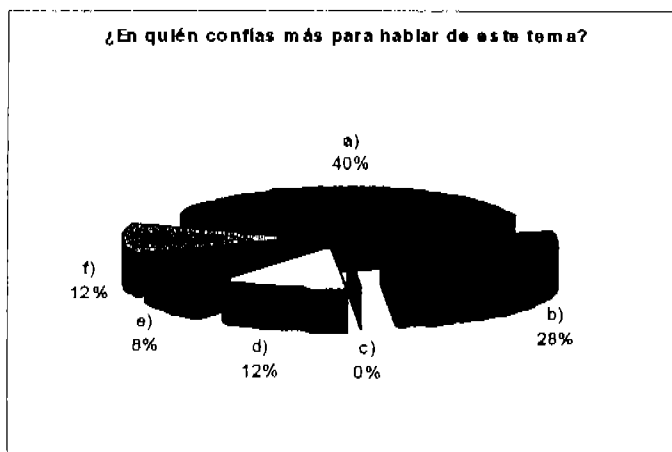
ENCUESTA DIRECTA 2004

Todas las entrevistadas expresaron que si les han hablado de sexualidad, la mayoría de ellas han recibido esta información en la escuela, pero de igual forma hay que tomar en cuenta que la mayoría de las embarazadas adolescentes tienen una educación básica y más específicamente la primaria incompleta, el programa que maneja la Secretaria de Salud en cuanto a sexualidad todavía es muy poca y solo se enfocan a los cambios que se presentan, pero no se trata lo de prevención de embarazo, ni métodos anticonceptivos.

Por otro lado, muchas veces los padres se deslindan de la responsabilidad de platicar con sus hijos respecto al tema, ya que refieren "para eso los mando a la escuela", esperando que toda orientación se otorgue ahí.

28.- ¿En quién confías más para hablar de este tema?

Concepto	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
a) Con tu pareja	10	40%
b) Madre	7	28%
c) Padre	0	0%
d) Amigos	3	12%
e) Médicos/ personal de salud	2	8%
f) Otros parientes	3	12%
total	25	100%

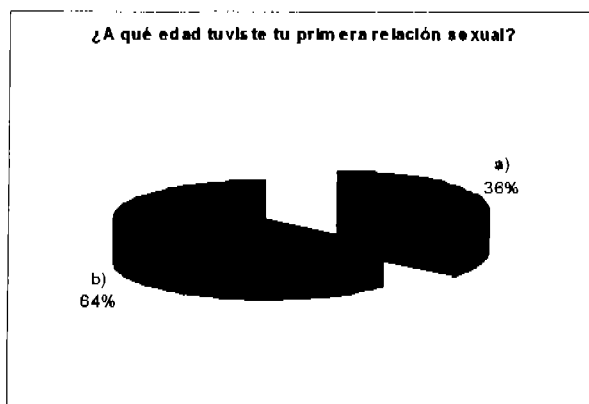


ENCUESTA DIRECTA 2004

De acuerdo a la confianza respecto al tema de sexualidad las entrevistadas que se encuentran con su pareja expresaron que es con ella con la que hablan más de sexualidad, pero tomando en cuenta los demás indicadores y sumamos todas las respuestas anteriores nos da un total de 60% el cual tienen más confianza para tratar este tema con personas ajenas como son amigos u otros parientes y lo peor de los casos es que muchas veces recurren a personas que tienen una mal información de lo que es el cuidado de la educación sexual y es cuando se distorsiona la información.

29.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
9 a 14 años	9	36%
15 a 18 años	16	64%
total	25	100%



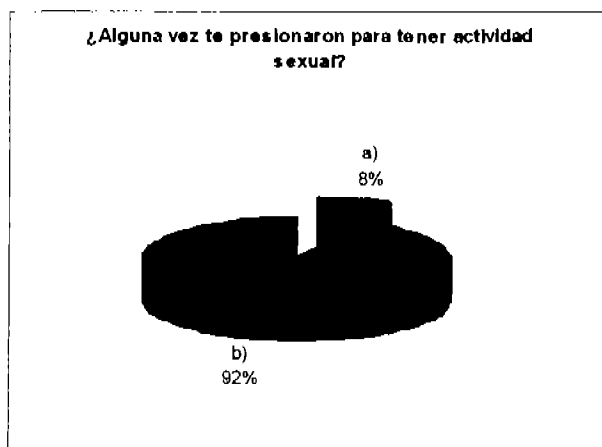
ENCUESTA DIRECTA 2004

Este dato es importante considerarlo ya que se observa la edad tan temprana en la que los adolescentes llegan a tener contacto sexual, y biológicamente el cuerpo de un adolescente no está preparado aun para llegar a tener este tipo de relación y aun menos para recibir el desarrollo de un embarazo, por eso es que se presentan los embarazos de adolescentes de alto riesgo, donde puede sufrir tanto la madre como el neonato y es cuando se presentan los problemas de salud.

La secretaria de Salud es la que tienen que trabajar en estos casos ya que en México cada día aumentan las embarazadas adolescentes y esto trae como consecuencia, problemas de salud para estas adolescentes, en la actualidad se están reforzando los programas respecto a la educación sexual, en los jóvenes.

30.- ¿alguna vez te presionaron para tener actividad sexual?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	2	8%
No	23	92%
Total	25	100%

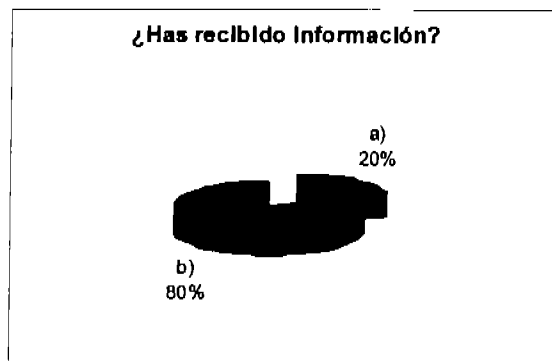


ENCUESTA DIRECTA 2004

De alguna forma esta respuesta según lo expresado de las encuestadas no las han forzado para tener actividad sexual, pero aquí sigue entrando lo de la educación sexual ya que no se tienen el cuidado ni la preparación para que estas jóvenes sean cuidadosas de su propia persona, algunas de ellas no quisieron hablar de eso, y de igual forma la falta de información que se tienen de este tema no saben distinguir la violencia sexual.

32.- ¿Has recibido información sobre el desarrollo del embarazo?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SI	2	8%
No	23	92%
Total	25	100%

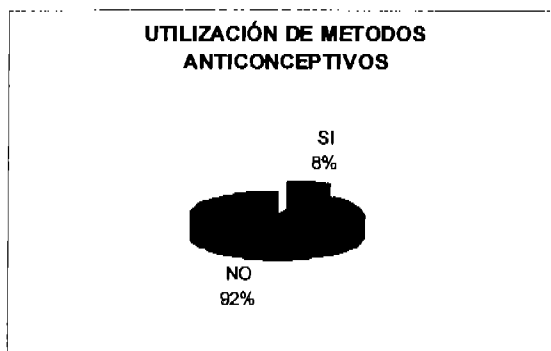


ENCUESTA DIRECTA 2004

La mayoría de las embarazadas adolescentes no han recibido información del desarrollo de su embarazo, ya que la atención que brinda el centro de salud solo es de consulta y dotación de medicamento, sería importante que se siguiera un procedimiento de todas las embarazadas adolescentes para que se les otorgaran pláticas para el cuidado de su embarazo y así se sintieran más apoyadas, las que contestaron que sí recibían información nos dijeron que sus suegras o madres les decían qué tenían que hacer y qué no hacer durante el embarazo, pero que realmente no sabían como actuar en casos de peligro de aborto.

33.- ¿Antes de embarazarte utilizabas algún método anticonceptivo?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	2	8%
No	23	92%
Total	25	100%

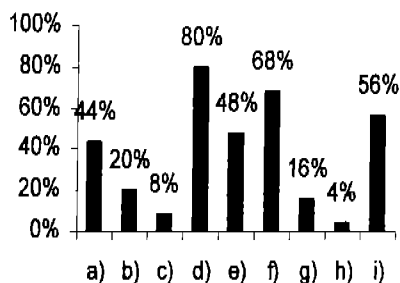


ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuanto a la pregunta que se realizó respecto a que método utilizaba antes de su embarazo, las entrevistadas contestaron que ninguno ya que no quisieron utilizar algún método, otras comentaron que por que no conocían los métodos anticonceptivos y que su pareja no les gustaba utilizar el condón, las personas que nos dijeron que si habían utilizado algún método anticonceptivo nos dijeron que solamente el condón pero que pocas veces, que no siempre, en esta pregunta nos damos cuenta que sigue influyendo la falta de información de los métodos anticonceptivos , cómo usarlos y a dónde acudir, aun que estos son fáciles de obtener no se utilizan, esto debido a la mala educación sexual que se esta viviendo en nuestra actualidad.

34.- ¿Cual de estos métodos anticonceptivos conoces?

Concepto	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
a) Preservativo	11	44%
b) Píldoras	5	20%
c) Implantes	2	8%
d) Dispositivo	20	80%
e) Ampolletas	12	48%
f) Pastillas de emergencia	17	68%
g) Métodos naturales	4	16%
h) Todos los anteriores	1	4%
i)ninguno	14	56%



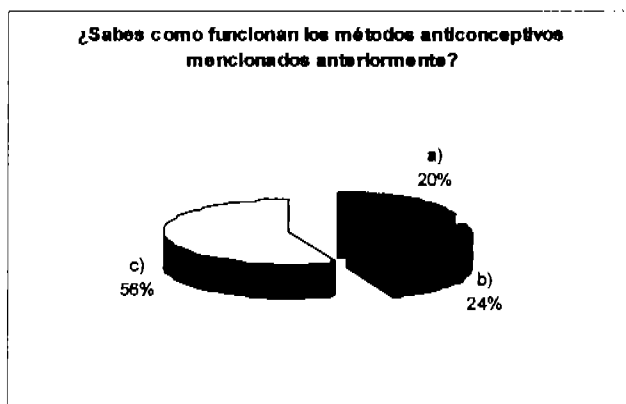
ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivo la mayoría solo conoce los que se les da más difusión como son el condón, ampolletas, dispositivo, y las pastillas, aunque dijeron que si los conocían pero la mayoría no sabe como utilizarlo, al preguntárles ¿de donde obtuvieron información? contestaron que de la televisión o en el consultorio ya que el medico se los había mostrado.

Como vemos los medios de comunicación, tienen mucha influencia en cuestión de la educación sexual, pero desgraciadamente solo lo utilizan como comercio y no tanto para prevenir los embarazos, solo ven a la educación sexual como consumismo, y a los adolescentes por la falta de información recurren a ellos sin tomar las medidas necesarias y lo que es peor sin saberlos utilizar, esto se esta presentando por la educación que hay en nuestro país.

35.- ¿Sabes como funcionan los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Si	5	20%
b) No	6	24%
c) Algunos	14	56%
Total	25	100%

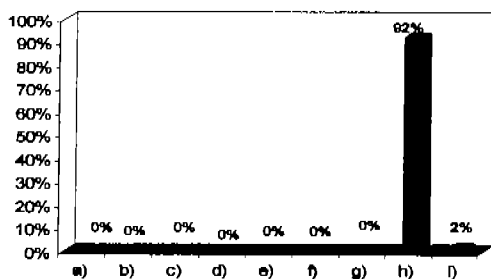


ENCUESTA DIRECTA 2004

Es alarmante observar la falta de conocimiento que se tiene de los métodos anticonceptivos, de su funcionamiento y utilidad, en nuestro país falta más educación sexual y esta debe ser parte de la educación integral de los individuos, por lo que se hace necesario que se realicen más acciones encaminadas a estas en las colonias donde no se tiene un acceso a la educación, esto se puede realizar por medio de pláticas del mismo centro de salud o algunas otras instituciones que trabajen en base a la salud reproductiva.

36.- ¿Qué método utilizarás después de tu embarazo?

Concepto	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
a) Preservativo	0%	0%
b) Píldoras	0	0
c) Implantes		
d) Dispositivo	0	0
e) Ampolletas	0	0
f) Pastillas de emergencia	0	0
g) Métodos naturales	0	0
h) Aun no se	23	92%
i) Ninguno	2	8%
Total	25	100%



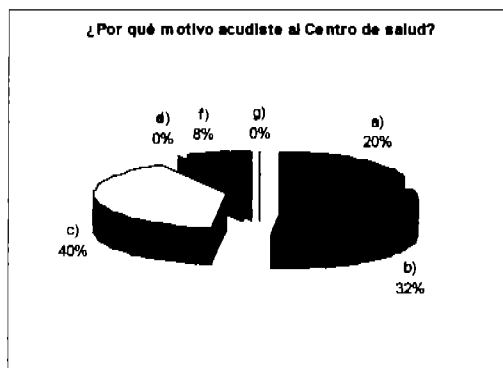
ENCUESTA DIRECTA 2004

Sigue prevaleciendo la falta de educación sexual en los jóvenes de nuestro país, al menos así se observa en la gráfica ya que las adolescentes no saben la utilización de los métodos anticonceptivos, y por consiguiente aún no saben cual utilizaran y la mayoría de las adolescentes es por la falta de información que caen en la reincidencia del embarazo.

Sigue siendo alarmante que a pesar de que se han destinado mayores recursos nacionales respecto a la orientación sobre las enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados, sigue prevaleciendo éstos, lo que en algunas ocasiones conllevan a incrementar a la vez el maltrato infantil, niños de la calle, prostitución y muchas mas problemáticas sociales que pueden derivarse de los embarazos adolescentes.

37.- ¿Por qué motivo acudiste al Centro de salud?

CONCEPTO	FREC. RELATIVA	FREC. ABSOLUTA
a) Por que mi familia me llevo	5	20%
b) Por lo económico que es	8	32%
c) Por el servicio que ofrecen a las adolescentes embarazadas	10	40%
d) Por coincidencia	0	0%
e) Una amiga me dijo que fuera ahí	0	0%
f) Siempre acudimos ahí a recibir atención medica	2	8%
g) Otros	0	0%
Total	25	100%

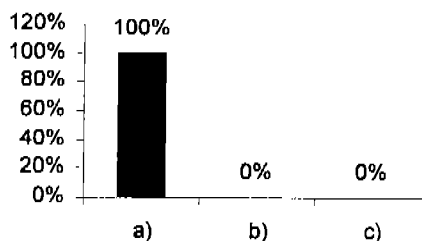


ENCUESTA DIRECTA 2004

El centro de salud es una institución gubernamental y los programas son mandados de la ciudad de México para que se les de una atención más acorde con la población adolescente, ya que el embarazo adolescente es de alto riesgo, las entrevistadas expresaron que acuden a la unidad ya que es una de las mas económicas de la ciudad, además que la atención que brinda es muy buena.

38.- ¿Cómo consideras la atención que se te brinda en el Centro de Salud de Uruapan?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Buena	25	100%
b) Regular	0	0%
c) Mala	0	0%
Total	25	100%



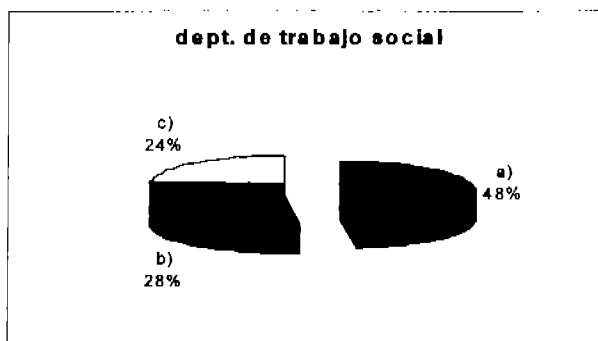
ENCUESTA DIRECTA 2004

La atención que reciben las adolescentes embarazadas la consideran buena ya que los costos son muy accesibles, y el doctor que las atiende es muy confiable y brinda mucha confianza, así lo expresó la mayoría de las entrevistadas.

Además de que es uno de los que atiende población abierta y de bajos recurso, ya que la consulta se está cobrando a 10 pesos, los medicamentos que estas reciben son gratuito y en las condiciones en las que se encuentra la adolescente es más accesible la atención medica en el centro de salud.

40.- ¿Te han apoyado en el departamento de trabajo social?

CONCEPTO	FREC. RELATIVA	FREC. ABSOLUTA
Si	0	0%
No	25	100%
Total	25	100%



CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) No conocen el departamento	6	24%
b) No atienden adolescentes	9	38%
c) No he acudido	10	40%
Total	25	100%

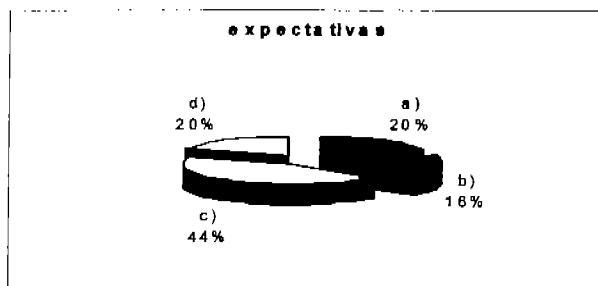
ENCUESTA DIRECTA 2004

En cuanto al departamento de trabajo social ninguna de las entrevistadas ha acudido, al preguntar por qué no, contestaron que por que no lo conocen. Por que no las ha mandado el doctor y por que no atienden a adolescentes, es importante tomar en cuenta que son pocas las actividades que tienen en el departamento para trabajo con ellas y que solamente trabajan en prevención por medio de pláticas de educación sexual.

Otro de los factores es que hay mucha demanda para este departamento y el personal es muy reducido por lo que no alcanzan a cubrir las necesidades del Centro de Salud, ya que son solo 3 las trabajadoras sociales.

41.- ¿ahora que nazca tu bebe cuales son tus expectativas para ti y tu hijo?

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
a) Cuidar a mi bebe	5	20%
b) Trabajar para mantener a mi bebe	4	16%
c) Dedicarme al hogar	11	44%
d) Estudiar y trabajar	5	20%
Total	25	100%



ENCUESTA DIRECTA 2004

Al realizar la pregunta muchas de las entrevistadas no supieron qué contestar las razones que manifestaron les costo mucho trabajo expresarlo, de acuerdo al marco teóricos las consecuencias sociales psicológicas negativas del embarazo en adolescente aun pueden ser mayores que los efectos biológicos. Los efectos sociales del hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estatus marital interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en momento de obtener mejores trabajos, salarios mas altos, asensos, así como si es soltera, sus prospectos para un matrimonio futuro se ven reducidos.

Se ha encontrado puntajes más bajos en el coeficiente intelectual, desarrollo emocional y social adaptación a la escuela, en los hijos de madres adolescentes y especialmente de aquellos provenientes de hogares económicamente desfavorecidos y con ausencia del padre o de algún adulto.

ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100 %, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Las estadísticas muestran las adolescentes entrevistadas han experimentado el sexo con anterioridad a los 16 años de edad. El porqué los adolescentes practican el sexo, y porqué lo hacen sin métodos efectivos de contracepción, es un tema de discusión ardiente. Las razones sugeridas son las que siguen:

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros, las características que presentan las adolescentes que se atienden en el Centro de Salud de Uruapan son las siguientes, en cuanto a la edad de estas adolescentes se encuentra entre los 14 y 17 años de edad siendo estas las edades en donde su cuerpo apenas comienza a desarrollarse, son muy delgadas, muchas de ellas con problemas alimenticios por ejemplo anemia, bajas de estatura, esto se debe a que sus familia cuentan solamente con los indispensable para comer y vestir, en cuanto a la economía solo reciben lo que los padres les proporcionan, ya que en la mayoría de las familias solamente el padre es el que trabaja ganando solamente el salario mínimo, en cuanto a educación solamente 2 tienen la preparatoria las demás truncaron su educación incluso ni terminaron la primaria algunas de ellas solo tienen la primaria y no siguieron con sus estudios, esto debido a el embarazo, e incluso antes del embarazo por la falta de dinero.

Las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud son de bajos recurso y viven en colonias marginas, ahí se les da atención medica solamente ya que es una institución gubernamental y no es muy costosa, en cuanto al medicamento también es muy económico, la mayoría de estas adolescentes no tienen ingresos propios, los gastos los respaldan con el apoyo que les da su familia y

tienen ingresos propios, los gastos los respaldan con el apoyo que les da su familia y en algunos de los casos la pareja.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados, en el caso de las entrevistadas es poco la información que estas reciben debido a que no tienen una educación básica e incluso ni sus propios padres, de igual forma influye mucho nuestra cultura ya que en la actualidad todavía esta sancionado hablar de sexualidad con nuestros hijos y estos buscan por fuera respuestas a la curiosidad que tienen respecto a su sexualidad.

Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casadas (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas y los utilizan de acuerdo a la información que sus compañeros les dan.

La incidencia del embarazo en adolescentes crece cada día en nuestro país para la Secretaría de Salud es un caso muy importante y urgente de tratar. Ya que el embarazo adolescente se considera de alto riesgo por la inmadurez biológica del cuerpo de la adolescente.

Los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia). El uso temprano del alcohol y / u otras drogas, incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela,

muchas veces tienen que ver el ambiente donde viven las adolescentes ya que las colonias donde se encuentran viviendo las adolescentes entrevistadas son muy alejadas de la ciudad y la mayoría de la población que habita esas colonias no tienen ni la educación básica, la cultura en que se desenvuelve los habitantes es muy poca.

Existen modelos para la prevención del embarazo adolescente. Los programas tienden a enfocarlos en particular o usar una combinación de enfoques. La mayoría de los programas de adolescentes para la prevención del embarazo utilizan los métodos anticonceptivos.

Los programas de educación sexual sirven para fomentar la abstinencia y el aplazamiento del inicio en los contactos sexuales hasta que la persona es madura y suficientemente diestra para manejar la actividad sexual de una manera responsable y capaz de manejarse y responsabilizarse ante un embarazo potencial.

Es importante que se lleven programas basados y enfocados al conocimiento del desarrollo y funciones del cuerpo en el adolescente, para que estos traten con más respecto a su cuerpo, además de fomentar más la utilización de los métodos anticonceptivos.

El embarazo adolescente es un problema social, por que se presenta en una gestación de alto riesgo, sobre todo cuando la edad es menor de 16 años. Como pudimos observar en las definiciones de adolescencia ésta etapa es crucial en la vida ya que ocurren cambios biológicos que condicionan el inicio de vida sexual y reproductiva, es una etapa en la que se constituyen proyectos de vida, el embarazo en esta etapa de la adolescencia presentaba graves complicaciones en la salud física y emocional de las adolescentes; en la actualidad en nuestra ciudad se ha observado el gran número de embarazos adolescentes, la mayoría de estos no son deseados.

Los cambios psicológicos que se presentan en esta etapa son muy importantes para el crecimiento personal, los adolescentes con motivo de sus cambios fisiológicos, son frágiles y pueden manifestar crisis emocionales en la cual

se busque una identidad, lo que favorece ciertos comportamientos especiales que fácilmente son rechazados tanto social como familiarmente.

La falta de educación sexual condiciona un embarazo no deseado o de alguna infección de transmisión sexual, poniendo en riesgo la salud de la adolescente y el del propio hijo ya que puede provocar un nacimiento de un producto prematuro, por la gran falta de educación sexual en nuestro país cada día se va incrementando los casos de infección por VIH y los embarazos adolescentes.

El embarazo trae consigo problemas psicosociales por frustración de actividades, aceptación o no del hijo, quién se hará cargo de él, la posibilidad de un bloqueo de la imagen materna ante un núcleo familiar que no acepta y rechaza a las adolescentes embarazadas, por lo tanto las adolescentes se sienten rechazadas en primer instancia por la propia familia trayendo esto como consecuencia la falta de una vida familiar estable.

En cuanto a los datos personales de las adolescentes la mayoría se encuentran en la edad de 14 a 17 años de edad, presentando su primer embarazo, con esta investigación nos damos cuenta que los adolescentes tienen una mala educación sexual, ya que la mayoría de las encuestadas no conocen los métodos anticonceptivos, ni el usos de estos,

La autoestima que las adolescentes embarazadas presentan es muy baja ya que no tienen unas expectativas de vida muy amplias, la mayoría solo piensan dedicar a cuidar a su hijo y al hogar, las que tienen que trabajar es por que son madres solteras y tienen la necesidad de trabajar, en este punto influye mucho la cultura que actualmente se vive en nuestro país ya que notablemente observamos el machismo que se inculca en las mujeres, esta puede ser una de las razones por las que las expectativas de vida que tienen estas adolescentes para ellas y su hij@s son muy pocas, además el ser madre en la adolescencia da mucho que hablar entre la sociedad.

Las familias son de un nivel bajo ya que solamente cumplen con indispensable para vivir, en cuanto a la vivienda solo cumplen con los servicios básicos ya que no se pueden dar el lujo de tener más servicios, la mayoría de los miembros de la familia no tienen una educación de nivel superior esto debido a que la educación en nuestro país es muy alta económicamente, al no tener un nivel más alto en cuestiones económicas las adolescentes no tienen una buena educación sexual, donde se les informe por la etapa que están pasando, los cambios que vivirán y sobre todo con la información de los métodos anticonceptivos y su utilización.

En lo social podemos empezar tomando la cultura de la sociedad en nuestros días ya que aun no da pauta para dar conocer más sobre la educación sexual en nuestro jóvenes, dando esto como resultado embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, esto lo vemos más en las colonias marginadas de nuestra ciudad, las adolescentes entrevistadas habitan en esta parte de la ciudad, por esta razón es importante realizar estudios de embarazos adolescente para dar alternativas de solución a nuestros jóvenes y trabajar de forma preventiva.

CONCLUSIONES

Para entender un poco más de la situación socioeconómica de las adolescentes entrevistadas hay que entender un poco más la definición de socioeconomía, esta en primer lugar asume que la Economía está inmersa en la realidad social y cultural y que no es un sistema cerrado y autocontenido. La Socioeconomía asume también que los mecanismos de decisión que usan los individuos están influenciados por valores, emociones, juicios y prejuicios, así como por afinidades culturales y otros condicionamientos, y no simplemente por un preciso cálculo de interés propio.

La investigación permitió obtener elementos para comprobar la hipótesis planteada, "Las inadecuadas condiciones de vida familiar de las adolescentes, propician a que inicien una actividad sexual temprana trayendo esto como consecuencia el embarazo a temprana edad".

Para comenzar a explicar el resultado que se obtuvo de la investigación comenzaremos con la influencia que tienen el medio en que se desenvuelve las entrevistadas ya que son colonias que se encuentran localizadas en las afueras de la ciudad de Uruapan, dentro de las colonias se observa la delincuencia, vagancia, desempleo y la violencia familiar, de alguna forma estas son características del medio donde se desarrollan, la estructura de la vivienda son de madera y techos de lámina de cartón con piso de tierra o cemento, las que están construidas de concreto se encuentran en obra negra la mayoría solo cuentan con servicios básicos como son agua. Luz y algunas con drenaje, en cuanto a la distribución de los ingresos son para pagar los servicios básicos ya que para el número de integrantes de las familias no alcanza cubrir todos los gastos por los ingresos que obtienen.

En la hipótesis manejo que la situación socioeconómica influye para que se tengan relaciones sexuales a temprana edad, de acuerdo a la investigación nos damos cuenta los ingresos que tienen estas familias solo alcanza para solventar los gastos básicos, dejando de un lado la educación, como sabemos en nuestras

escuelas es donde dan la información de las cuestiones sexuales, si las adolescentes entrevistadas no tienen acceso a un nivel más alto de educación no podrán tener conocimiento de los métodos anticonceptivos, siendo este un motivo para que se llegue al embarazo no deseado.

Los objetivos que maneje para mi investigación son los siguientes:

1. Identificar la situación económica y social de la adolescente y su familia

Este objetivo se cumplió ya que la investigación arrojó que en la economía de las adolescentes embarazadas no cuentan con ingresos ya que viven en la casa de los padres, ninguna de ellas trabaja, solo se mantienen de lo que sus padres les dan, algunas de ellas también reciben a poyo de sus parejas, ya que viven en el mismo hogar, otras solo reciben el apoyo económico que legalmente les corresponden.

Los ingresos con los que cuentan estas familias son del salario mínimo ya siendo el padre en la mayoría de las veces quien lleva el sustento del hogar, dedicándose al corte de aguacate al igual que las parejas que viven con las adolescentes embarazadas, y sus madres al igual que ellas se encargan del aseo del hogar.

2. Determinar el conocimiento que tienen sobre educación sexual, embarazo y planificación familiar.

Con este objetivo nos dimos cuenta que antes del embarazo las adolescentes no tenían mucho información de sexualidad o simplemente por los cambios que estaban pasando ya que la mayoría no tiene la educación primaria terminada y con los familiares sucede lo mismo así que la información fue muy escasa , en cuanto al embarazo conocen solo lo que sus familiares les informan de sus experiencias vividas, en cuanto a métodos anticonceptivos y planificación familiar no conocen como se utiliza y por lo regular utilizan los más comerciales como son el condón y el implante.

3. Identificar la dinámica familiar en cuanto a comunicación, roles y relaciones sociales de las adolescentes embarazadas

De acuerdo a este objetivo se pudo cumplir ya que en la información que obtuvimos, las familias de estas adolescente tienen poca comunicación, la relación padres e hijos es muy precaria esto debido a que tiene que salir a trabajar o son madres solteras, el rol que toma la adolescente es el de la madre, ya que la mayoría de las adolescentes se tienen que quedar a cargo del hogar e incluso de los hermanos.

4. Conocer algunas características de la pareja de las adolescentes embarazadas.

De acuerdo a la pareja de las adolescentes embarazadas son muy jóvenes para asumir responsabilidad, estos cuentan con una escolaridad básica, la mayoría solo tienen la primaria e inclusive la primaria incompleta, esto quiere decir que la educación es un factor muy importante para que se den los embarazos no deseados ya que si no tienen una buena educación sexual suelen llegar a estas problemáticas, dándose las relaciones sexuales a temprana edad, en cuanto al apoyo que recibieron de ellos la mayoría acepto su responsabilidad, pero de igual manera prevalece los padres varones adolescentes y estos no cuentan con la madurez suficiente para mantener una familia, en cuanto a la ocupación por la misma baja escolaridad la mayoría tienen un empleo temporal y son jornaleros.

5. Señalar el tipo de atención que brinda el Centro de Salud a la adolescente embarazada.

La atención que brinda el Centro de Salud a las adolescentes es muy poca ya que sólo se les da una atención de consulta, el departamento de trabajo social no trabaja con ellas, esto debido a la gran población que atienden y las necesidades rebasan los recursos con los que cuenta la institución, es por eso que sería importante que se obtuviera un espacio para que se atendiera únicamente las problemáticas de las embarazadas adolescentes, para brindar una mejor educación sexual y reproductiva a nuestra juventud.

PROPUESTA

1., IDENTIFICACIÓN

1.1. "Coordinación integral para el desarrollo de las adolescente embarazadas del Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan"

1.2 El departamento de trabajo social será el que lleve la coordinación de este programa, este proyecto surge de la investigación que se realizó en el Centro de Salud de la Ciudad Uruapan con adolescentes embarazadas que se atendieron, durante el periodo de diciembre del 2004 a enero del 2005, este proyecto se enfoca más a una atención integral para las adolescentes donde se enfoque más a la Educación para la Salud Reproductiva y Sexual de Adolescentes, fundamentalmente educativo y de orientación psicosocial, dirigido a mujeres menores de 20 años que acuden a la institución para recibir atención prenatal.

La atención que coordinará el departamento de trabajo social son la siguientes :

- ✓ Atención Jurídica
- ✓ Atención médica
- ✓ Atención psicológica
- ✓ Atención familiar

A pesar de que este programa no permite prevenir el primer embarazo, facilita el contacto con las jóvenes madres. A través de la educación-información, se busca el espaciamiento con respecto a un segundo embarazo, disminuyendo así el riesgo reproductivo y quizás social para la adolescente, además de brindar asesoría jurídica si se requiere en caso de que el padre no quiera apoyar a la madre en la educación de su hijo, psicológicamente ya que el adolescente se encuentra en una etapa donde comienza con cambios tanto físicos como psicológicos.

Este departamento se integrará a parte de la coordinación con las demás áreas del Centro de Salud realizará talleres donde se impartan sesiones educativas a las adolescentes embarazadas, en un área del Centro de Salud específicamente destinada para ello. Se abordaran temas de interés para las jóvenes, que se ligan en cada sesión al tema de la planificación familiar,

El programa está orientado a la educación para la salud; esto no se trata de un modelo de distribución de anticonceptivos, con excepción del preservativo. Sin embargo, es esencial la coordinación con el módulo de planificación.

1.3. El responsable de este programa será directamente el jefe del departamento de trabajo social que este actualmente a cargo, actualmente en el Centro de Salud el departamento de trabajo social no alcanza a atender a toda la población ya que es mucha la población con la que cuenta, por estas razones este proyecto pretende coordinar con algunas instituciones que se enfocan a la educación sexual, para crear un equipo multidisciplinario y se pueda atender a esta población que esta carente de necesidades.

2. JUSTIFICACIÓN

En cuanto a la atención que se reciben las adolescentes embarazadas es solo de atención medica y de otorgamiento de medicina gratuita, sería importante que se diera mayor atención a las adolescentes embarazadas ya que para ellas es su primer embarazo y desconocen cómo atenderse o llevar el embarazo con mayor cuidado, como sabemos el embarazo adolescente esta considerado para la Secretaria de Salud como de alto riesgo ya que biológicamente el cuerpo del adolescente no esta totalmente maduro, ni preparado para un embarazo, por lo que muchas de las veces requieren de que se realicen la cesaría a través de un proceso quirúrgico, lo cual implica mayor gasto para la familia.

De acuerdo a la investigación que se realizó se observa que las adolescentes tienen muy poca información de lo que es la Salud Reproductiva, del desconocimiento de los métodos anticonceptivos, además de su utilización, esto refleja la una deficiente educación sexual que estamos viviendo en la Ciudad de Uruapan Michoacán debido a varios factores como son, la pobreza, el desempleo y la más importante la baja escolaridad que se tienen en la ciudad.

Las características socioeconómicas que presentan estas embarazadas son por los regular problemas con la alimentación ya que la mayoría presenta anemia y otros como bajos recursos , en cuanto a la vivienda las características son de madera con lámina de cartón, los servicios con los que cuentan son los básicos que son, agua, luz y algunos con drenaje, todas las adolescentes entrevistadas se encuentran viviendo con sus padres, el salario que se obtienen de las familias son muy bajo para el número de integrantes de cada familia.

Por estas razones sería de suma importancia que se otorgué atención integral para la adolescente embarazada en general, ya que por medio de ésta se le puede apoyar con asesorías y terapias individuales, además de ofrecer talleres donde manejen la planificación familiar, por medio de estos programas se atenderá de manera preventiva con embarazadas existentes para evitar un `segundo embarazo, talleres de autoestima ya que esta etapa en la que se encuentran los adolescentes lo requieren.

La Atención Integral para la Adolescente Embarazada se realizará y coordinará de la siguiente manera:

✓ **Atención Psicológica** (Esta sería para la paciente, padres y su pareja, la coordinación que se realice será con instituciones fuera del Centro de Salud ya que en la actualidad no se tiene la atención de Psicología en este Centro)

✓ **Preparación para el desarrollo del embarazo y parto :**

en este punto se trabajará con Control prenatal donde se cuidará el peso, talla, ministración de ácido fólico, hierro y que lleven una alimentación adecuada, esto lo llevará más específicamente el médico que la atiende. Otro de los puntos sería Ejercicios de preparación, en este punto se trabajará con las Adolescentes por medio de rutinas que se realicen de un instructor especializado en ejercicios para el parto. También es importante trabajar la coordinación con la unidad hospitalaria para solventar los gastos del evento obstétrico, estas gestiones se llevarán dentro de este programa los responsables, en los casos que lo requieran ya sea de parto Eutócico (Normal) o el parto Distócico (Cesárea).

✓ **Atención Médica para el binomio Madre- hijo:** aquí se

pretende que se enfoque más a los temas de Lactancia Materna y cuidados del recién nacido

Integración a actividades productivas y/o educativas para la adolescente: en este punto se podría coordinar con guarderías, bolsa de trabajo e instituciones educativas, en estos casos la coordinación será fuera de la unidad, donde las adolescentes tengan opciones de trabajo para un mejor nivel de vida.

3. OBJETIVOS

General:

Coordinación con todos los departamentos que tienen el Centro de Salud para llegar a dar una atención más completa a las embarazadas adolescentes y así poder propiciar una cultura de prevención y atención del embarazo en las adolescentes en situación de riesgos a través de estrategias que permitan disminuir el embarazo a temprana edad.

Específicos:

✓ Coordinar todos los departamentos del Centro de Salud e instituciones como son Mexfam, Universidad Don vasco de la carrera de trabajo social, Jurisdicción Sanitaria N°5, DIF, presidencia municipal, para otorgar una mejor atención a las adolescentes embarazadas.

✓ Establecer vínculos entre instituciones que se enfocan a la educación sexual.

✓ Integrar un equipo multidisciplinario con todos los departamentos del Centro de Salud e instituciones como son Mexfam, Universidad Don vasco de la carrera de trabajo social, Jurisdicción Sanitaria N°5, DIF, presidencia municipal.

✓ Capacitación en diversos temas de salud sexual y reproductiva, al personal que participarán en este programa.

✓ Promover la integración de adolescente, madres y/o embarazadas adolescentes en grupos ya establecidos que reciben atención y capacitación sobre educación sexual.

✓ Canalizar de manera oportuna a las embarazadas adolescentes al sector salud para que reciban la atención y apoyos médicos.

4. METAS

- Coordinación con los departamentos para dar un mejor servicio a las Embarazadas Adolescentes en el Centro de Salud para iniciar en marzo del 2006.

- Lograr un 70% la participación de las instituciones que apoyaran a este programa

- Integrar en un 50% una unificación del equipo multidisciplinario

- Lograr la participación del 50% embarazada adolescentes a los talleres.

5. LIMITES

5.1 ESPACIO

Localización: el Centro de Salud urbano de Uruapan se localiza en la calle Manuel Pérez coronado no 3 en la colonia la magdalena y pertenece a la Jurisdicción no 05 de Uruapan Mich.

El Centro de Salud se considera una institución de origen público ya que pertenece al estado y su objetivo es satisfacer necesidades de carácter social, el departamento de Trabajo Social se encargara de este programa siendo este realizara este programa.

5.2 TIEMPO

De acuerdo con el programa que se pretende llevar acabo en el Centro de Salud de Uruapan se tienen contemplado presentarlo en Marzo del 2006 a la dirección de el Centro de Salud en Uruapan, si se llega a aceptarse se pondrá en marcha para el mes de Junio del 2006, se comenzará con la participación e invitación de cada departamento que cuenta el Centro de Salud para que de un espacio o actividades determinadas exclusivamente para las Adolescentes Embarazadas, con ellas se trabajará una vez a la semana con los talleres y asesorías psicológicas según se requieran al igual que las asesorías jurídicas.

5.3 TRABAJO

Los beneficiarios directos serán las embarazadas adolescentes que acudan al centro de Salud de Uruapan recibirán apoyo integral para su desarrollo. Con la finalidad de tener madres adolescentes más sanas física y emocionalmente, para que estas puedan dar un mejor educación a sus hijos y una mejor calidad de vida, al tener como sociedad nos veremos beneficiados ya que se educaran niños más sanos, este programa se integran toda la población adolescente que atiende el Centro de Salud de Uruapan.

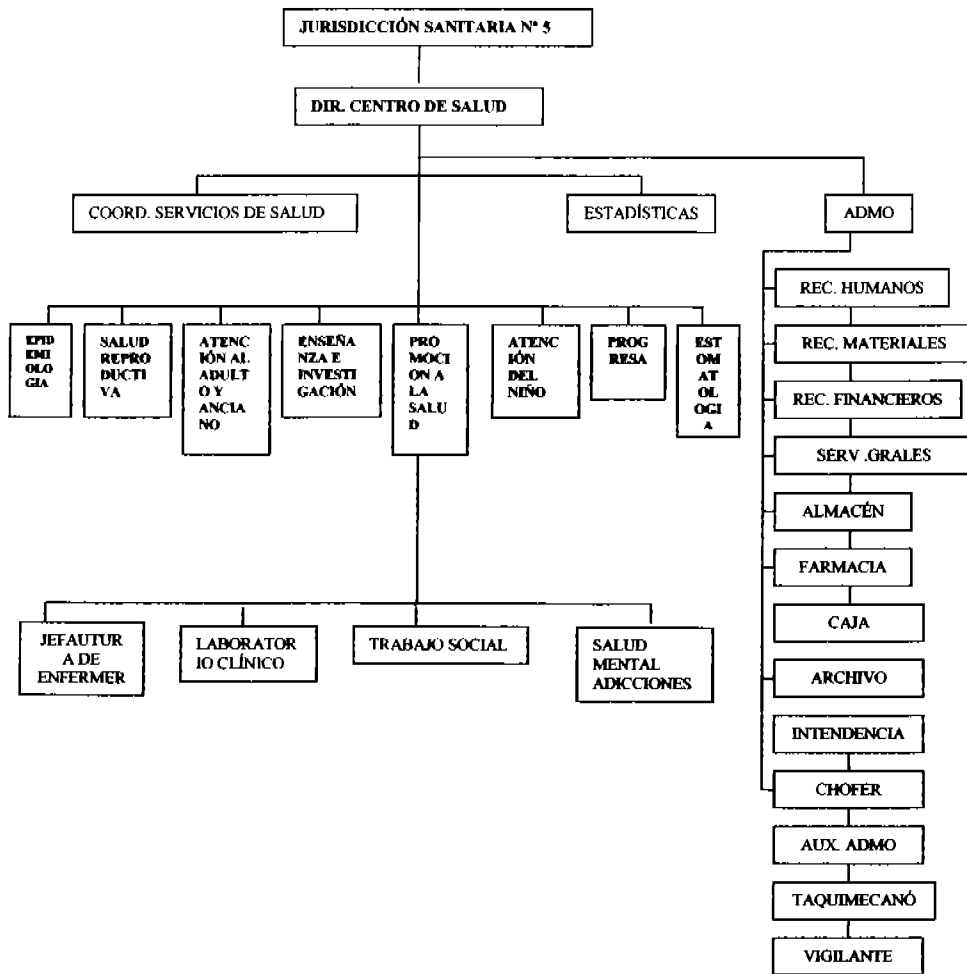
6. ORGANIZACIÓN

6.1 funciones y actividades

	ACTIVIDADES
1	Presentar proyecto al centro de Salud de Uruapan
2	Visto bueno del Director del Centro de salud
3	Presentar el programa a todos los departamentos
4	Coordinar las actividades y tareas con los departamentos
5	Creación del grupo con el que se aplicarán para las pláticas
6	Difusión de los talleres
7	Gestión de recursos
8	Organización con profesionales
9	Inicio con talleres

En cuanto a las funciones que se llevar es el coordinar, difundir, promover

6.2 recursos humanos



En cuanto a dirección será el encargado de otorgar la que se requiera para llevará acabo el programa, así como de dar visto bueno de cada una de las actividades que se requieran en el proyecto.

El departamento de administración apoyará con lo se requiera, será el encargado de financiar el programa y el material que se requiera.

Salud reproductiva será el encargado de capacitar a las personas que apoyarán con las pláticas de educación sexual y planificación familiar, así como apoyar en los talleres.

El departamento de promoción a la salud se coordinará con los programas que mande la Secretaría de salud respecto a los adolescentes y los pondrá en marcha.

Con el de progesa se encargará de apoyar con becas a las madres adolescentes, así como coordinar pláticas referentes a cuidados maternos y planificación familiar.

El departamento de jefaturas de enfermería se apoya con recurso humanos, para que realicen el chequeo de talla y peso de las adolescentes embarazadas así como se apoye con pláticas relacionadas al cuidado del neonato.

6.3 RECURSOS MATERIALES

Los recursos materiales que se requieren para llevar a cabo este programa es primeramente en el salón de reuniones para impartir los temas de los talleres, material de papelería como son: pintarrones, plumones, trípticos, volantes, carteles para difusión de los temas y talleres, material que se requiere en las dinámicas de los talleres. Los materiales serán, televisión, video o DVD, cañón, computadora.

7 CALENDARIZACIÓN

Para organizar las actividades sería de la siguiente manera:

	ACTIVIDADES	TIEMPO
1	Presentar proyecto al centro de Salud de Uruapan	2 días
2	Visto bueno del Director del Centro de salud	1 semana
3	Presentar el programa a todos los departamentos	3 semanas
4	Coordinar las actividades y tareas con los departamentos	3 meses
5	Creación del grupo con el que se aplicarán para las platicas	1 mes
6	Difusión de los talleres	2 mese
7	Gestión de recurso	2 meses
8	Organización con profesionales	2 mese
9	Inicio con talleres	1 junio-06

8.PRESUPUESTO

En cuanto a costos aun se puede plantear con precisión ya que es una propuesta y será en el centro de Salud de la Ciudad de Uruapan, algunos de los recursos ya están en la Institución. En cuanto a presupuesto de igual manera no se podrían especificar a ciencia cierta ya que hacen faltas algunos elementos para definirlos.

9.2 LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Los indicadores que se llevaran para la evaluación del proyecto se realizara cuando se lleve acabo la gestión con las instituciones, el instrumentos que se utilizará serán la control de las actividades, diario de campo y cronograma mensual.

Como el proyecto es de nueva creación de un departamento para el centro de atención integral para la adolescente embarazada, la evaluación se realizará mas afondo ya que éste integrado, para ver la funcionalidad que éste tiene.

ANEXO I

- c) Prestada
- d) Otro

5.- ¿características de la vivienda?

PAREDES

TECHO

PISO

- | | | |
|---------------------|---------------------|-------------|
| a) Concreto | a) Concreto | a) Concreto |
| b) Madera | b) Madera | b) Madera |
| c) Lamina de cartón | c) Lamina de cartón | c) Tierra |
| d) Otro | d) Otros | d) Otros |

6.- ¿Distribución de la vivienda?

- a) Cocina
- b) Sala
- c) Comedor
- d) Dormitorio/s _____ cuantos
- e) Baño completo _____ medio baño _____ -
- f) Cochera
- g) Jardín
- h) Patio de servicio

7.- ¿Tipo de servicio con los que cuenta?

- a) Agua {
- Intradomiciliaria
 - Toma pública
 - Pozo
 - Almacenamiento (por pipa)

- b) Luz {
- Contrato colectivo
 - Contrato individual

- c) Drenaje {
- Letrina
 - Fosa séptica
 - Conectado al colector
 - Sin conectar

- d) telecable
- c) Teléfono

8.- ¿Aparatos electrónicos con los que cuentan en la vivienda?

- a) Televisión _____
- b) Radio _____
- c) Teléfono _____
- d) Celular _____
- e) Refrigerador _____
- f) Lavadora _____
- g) Licuadora _____

h) Computadora _____

9.- ¿Qué medios de transporte es el que regularmente utilizan?

- a) Microbús
- b) Automóvil propio
- c) Taxis
- d) Otros Cuales? _____

10.- ¿Con qué tipo de atención médica cuentan?

- a) IMSS
- b) ISSSTE
- c) Particular
- d) Centro de Salud
- e) DIF
- f) Otros Especifique _____

11.- ¿Con cuál de los integrantes de la familia tenías mejor comunicación?

- a) Mamá
- b) Papá
- c) Ambos
- d) Hermanos
- e) Otro familiar cual? _____

12.- ¿Quién se encarga de tus gastos?

- a) Tu familia
- b) Tu pareja
- c) Tu sola
- d) Otros Especifica _____

13.- ¿Te sientes satisfecha con el apoyo que recibes de tu familia ahora en tu embarazo?

Si _____ no _____

14.- ¿Qué tipo de responsabilidades tienes en tu casa y con tu familia?

- a) Trabajar fuera de casa
- b) Hacer el aseo de la casa
- c) Estudiar
- d) Cuidar algún miembro de la familia
- e) Ninguno
- f) Otros Especifique _____

15.- ¿Cómo tomo la noticia de tu embarazo tu familia?

- a) Bien (me apoyaron)
- b) Me corrieron de la casa
- c) me regañaron
- d) me golpearon
- e) otros Especifica _____

- 16.- ¿A quien le tienes más confianza para platicar de lo que te esta pasando?
- Tu mamá
 - Tu papá
 - Algún hermano
 - Mi pareja
 - Otros Especifica _____
- 17.- ¿Cómo era la comunicación en tu familia antes del embarazo?
- Buena
 - Regular
 - mala
- PAREJA**
- 18.- ¿Cuántos años tiene el padre de tu hijo?
- 14 a 16 años de edad
 - 17 a 20 años de edad
 - 21 a 23 años de edad
 - 24 o más de edad
- 19.- ¿Que escolaridad tiene?
- Primaria completa
 - Primaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Preparatoria completa
 - Preparatoria incompleta
 - Profesionista
- 20.- ¿Cuánto tiempo tenían de tratarse antes de llegar a la relación sexual?
- De un día a 2 semanas
 - De 3 semanas a un mes
 - De 2 a 4 meses
 - Más de un año
- 21.- ¿Actualmente a que se dedica tu pareja?
- Jornalero de que? _____
 - Albañil
 - Taxista
 - Estudiante
 - Otros especifique _____
- 22.- ¿Cuándo le informaste de tu embarazo cuál fue su reacción?
- Me apoyo desde que le dije
 - Se enojo y me grito
 - No quiso saber más de mi
 - Otros Especifica _____
- 23.- ¿Cuál es el apoyo con que él te está brindando?

- a) Me apoya en mi embarazo y esta al pendiente de mi bebe
- b) Solo me apoya en lo económico (dándome dinero)
- c) No recibo ningún apoyo de el
- d) No se de el
- e) Otro especifica _____

PERSONALES

24.- ¿Las amistades generalmente las seleccionaba?

- a) Tu sola
- b) Inflúan tus padres
- c) Intervenían tus amigos

25.- ¿Para seleccionar tus amistades inflúa?

- a) Su forma de ser y actuar
- b) Su forma de vestir
- c) Su dinero
- d) Por conveniencia

26.- ¿A qué edad comenzó tu primera regla?

- a) 9 a 11 años de edad
- b) 12 a 15 años de edad

27.- ¿Te han hablado de sexualidad?

Si _____ No _____ quien _____

28.- ¿En quién confías más para hablar de este tema?

- a) Con tu pareja
- b) Madre
- c) Padre
- d) Amigos
- e) Médicos/ personal de salud
- f) Otros parientes Especifique

29.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- a) 9 a los 14 años de edad
- b) 15 a los 18 años de edad

30.- ¿alguna vez te presionaron para tener actividad sexual?

Si _____ No _____

31.- Datos obstétricos

- a) Numero de embarazos _____
- b) Numero de abortos _____
- c) Numero de partos _____
- d) Numero de cesaria _____

32.- ¿Has recibido información sobre el desarrollo del embarazo?

Si _____ de quien _____ No _____

33.- ¿Antes de embarazarte utilizabas algún método anticonceptivo?

Si _____ ¿cuál? _____ No _____ ¿por qué? _____

34.- ¿Cual de estos métodos anticonceptivos conoces?

- a) Preservativo
- b) Píldoras
- c) Implantes
- d) Dispositivo
- e) Ampolletas
- f) Pastillas de emergencia
- g) Métodos naturales
- h) Todos los anteriores
- i) ninguno

35.- ¿Sabes como funcionan los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente?

- a) Si
- b) No
- c) Algunos

36.- ¿Qué método utilizaras después de tu embarazo?

- a) Preservativo
- b) Píldoras
- c) Implantes
- d) Dispositivo
- e) Ampolletas
- f) Pastillas de emergencia
- g) Métodos naturales
- h) Aun no se
- i) ninguno

37.- ¿Por qué motivo acudiste al Centro de salud?

- a) Por que mi familia me llevo Quien _____
- b) Por lo económico que es
- c) Por el servicio que ofrecen a las adolescentes embarazadas
- d) Por coincidencia
- e) Una amiga me dijo que fuera ahí
- f) Siempre acudimos ahí a recibir atención medica
- g) Otros Especifica _____

38.- ¿Cómo consideras la atención que se te brinda en el Centro de Salud de Uruapan?

- a) Buena ¿Por qué? _____
- b) Regular ¿Por qué? _____

c) Mala ¿Por qué? _____

39- ¿Qué personal del Centro de Salud ha intervenido más en tu atención?

- a) Médicos
- b) Enfermeras
- c) Trabajo social
- d) Otros.

40.- ¿Te han apoyado en el departamento de trabajo social?

Si Como _____

No Por qué. _____

41.- ¿ahora que nazca tu bebe cuales son tus expectativas para ti y tu hijo?

BIBLIOGRAFIA

1. Alfonso López Juárez
Sexualidad De La Gente Joven
Mexfan (Dirección General De La Fundación Mexicana
Para La Planeación Familiar), México 1997.
2. Anicet Kashamura
Familia Sexualidad Y Cultura
Edit. Roca, México 1945
3. Carlos Eroles
Familia Y Trabajo Social
Edlt. Espacio , Buenos Aires. Argentina, 2001
4. Gonzáles Fernández José Antonio
Dirección General De La Salud Reproductiva
La Salud Sexual Y Reproductiva En La Adolescencia;
Un Derecho A Conquistar
Secretaria De Salud México 2000.
5. Gonzáles Fernández José Antonio
Dirección General De La Salud Reproductiva
La Salud Sexual Juntos Planeamos El Futuro.
Secretaria De Salud México 2000.
6. Gonzáles Fernández José Antonio
Dirección General De La Salud Reproductiva
Evaluación Del Programa De Salud Sexual
Y Reproductiva Para El Adolescente.
Secretaria De Salud México 2000.

7. González Fernández José Antonio
Dirección General De La Salud Reproductiva
El Derecho a La Libre Decisión En Salud Reproductiva.
Secretaria De Salud. México 2000.
8. Dr. Gilberto Tordjman
Realidad Y Problemas De La Vida Sexual Adolescente.
Edit. Argos Vergara, Barcelona 1981.
9. Dr. Javier Santacruz varela
Revista Médica del IMSS , 2003, MEXICO.
10. Dolores García Tellez De Landa
La Familia Del Futuro
Edit. Pax-Mexico, 1985
11. Educación Sexual Humana Educación Y Sexualidad.
Consejo Nacional De La Población (Conapo) Mexico, 2000.
12. Estrada Inda Lauro
El ciclo vital de la familia
(1997), posada México Df.
13. Ezequiel Ander-Egg
Diccionario Del Trabajo Social
Edit. Lumen, Argentina 1995.
14. Ezequiel Ander-Egg
Metodología Del Trabajo Social
Edit. Ateneo, México 1985

15. Elzabet Castro Milla, Nohemi Ehrenfeld
Pablo Lopez Carrasco, Antonio Nader Hadad. 2002
Sexualidad Información Basica Para Adolescentes
Consejos Nacionales De La Población

16. Helen S.Kaplan
El Sentido Del Sexo
Un Libro Actual Documentado Para Los Jóvenes.
Edit. Grijako México1998

17. Nathan W. Ackerman
Diagnostico Y Tratamiento De Las Relaciones Familiares
Ediciones Horne. S.A.E
Editorial Paidos, Buenos Ires 1988.

18. Florence Lieberman
Trabajo Social, El Niño Y Su Familia
Edit. Pax-Mexico, México 1985

19. Fundación Mexicana Para La Planeación Familiar A.C.
México, Df.1992.
Sexualidad De La Gente Joven
Modelos Educativos Para Profesores Y
Profesionales (Mexfam).
Segunda Edición, Renovada Y Actualizada, México, 2000.

20. Grinde Limusa
Adolescencia
Limusa, México,1987

21. John Janeway Conger, Paul Henry Mussen,
Jerome Kagan, 1991
Desarrollo de La Personalidad En El Niño
Editorial Trillas 2° Edición

22. Luis Leñero
La Familia
Edit. Anuies, México 1976

23. Callabed, Joaquín
Como puedo ayudar a un adolescente
Editorial Laertes, S.A, España 2004.

24. José Ángel Agullar Gil, Beatriz Mayén
Hernández, Hablemos De Sexualidad Lecturas
Conapo Y Mexfam. Pág. 67 Y 72)

25. Natalio Kisnerman
Salud Pública Y Trabajo Social.
Edit. Humanitas, Buenos Aires 1983

26. Revista N°37 de Trabajo Social
Unam, México 1991.

27. Secretaria De Salud
Programa Mujer Salud Y Desarrollo
Gobierno Nacional. México 2000.

28. Varios Autores
Maternidad Adolescente En Medios Subprivilegiados.
Edit. Humanitas Buenos Aires, 1988.

19 Susan Pick, Martha Givaudan, Ángela
Martínez. Aprendiendo A Ser Papá Y Mamá.
Edit Grupo Editorial Planeta, México Df. 1995 ,Pag 37)

29. Susana Pink, José Ángel Aguilar,
Gabriela Rodríguez, Jeannette Reyes, Elvia Vargas,

30. Maria Elena Collado, Diana Pier, Maria Del Pilar Acevedo
Planeando Tu Vida
Programa De Educación Sexual Y Para
La Vida Dirigido A Los Adolescentes.
Grupo Editorial Planeta México, 1986.

31. [Http://Perso.Wanadoo.Es/Aniorte_Nic/Apunt_Terap_Famil](http://Perso.Wanadoo.Es/Aniorte_Nic/Apunt_Terap_Famil)