

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS PARA UN PROGRAMA DE
PREVENCIÓN AL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN ACÁMBARO, GTO.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PERIODISMO Y COMUNICACIÓN COLECTIVA

PRESENTA

ROSA ANGELA IZQUIERDO LUNA

ASESOR: LIC. DANIEL LARA SÁNCHEZ

NOVIEMBRE DE 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

A Dios,

porque le das sentido a mi vida,
por ser y estar siempre.

A mi esposo, Armando,

porque nunca has dejado de creer en mí,
aún cuando yo misma lo haya hecho.

A mi hijo, Armandito,

porque me has enseñado lo fácil que es amar,
por tu risa y tu ternura.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primero a Dios, mi Señor gracias por tu amor, paciencia y fidelidad. Has estado en cada momento de mi vida y me has rodeado de gente tan hermosa. Gracias a mi esposo, Armando. Aquí está la tesina amor. Hemos vivido tantas cosas juntos y no has dejado de creer en mí, te amo y creo que nunca dejaré de hacerlo, tú has sido lo mejor que me ha pasado. A mi hijo, Armandito. Gracias por tus miradas y por el amor con que dices esa palabra que sólo Dios sabe cuánto anhelé escuchar: “mamá”. A mi papá y mi mamá por ayudarme y cuidarme. Porque sé que nunca hubiera llegado a ser lo que soy sin ustedes. Los amo. Gracias a mis hermanos, Laurita, Clau y Juan porque hemos pasado tantos buenos momentos juntos, por las risas y las lágrimas compartidas. Lau y Clau gracias por ser un puerto seguro siempre. Agradezco muy especialmente a Carlos y Anita por la sabiduría y amor con que siempre me han aconsejado, porque me dieron el regalo más precioso que jamás he recibido: me enseñaron el camino de la vida, por mostrarme con su ejemplo una manera diferente de vivir. Anita, mereces una mención especial porque me conoces mejor que nadie, y aún así me amas. Muchas gracias, en verdad los amo. Gracias a mi asesor y amigo, Daniel Lara. Danilara, amigo, hermano gracias por el apoyo, las canciones, la paciencia, los poemas, los consejos, en fin gracias por ser mi amigo. Agradezco también a mis sinodales: Mtro. Jaime Pérez Dávila, Mtra. Griselda Aguilar Vieyra, Mtro. Miguel Ángel Maciel González y Lic. Enrique Pimentel Bautista, por sus consejos, su tiempo y su comprensión, que han sido invaluable. Gracias a Obed y Kathy Arango, por su amistad y su hospitalidad. Obed hace ya algún tiempo nos contaste una historia inconclusa acerca de unas águilas, ahora sé cómo termina la historia y quiero agradecerte por ser águila conmigo. Agradezco a quienes me han brindado su hospitalidad en mi estadía en México y más que abrirme las puertas de su casa, han abierto el corazón. Gracias a mi abuelita Rosita, yo sé que te veré algún día. Gracias a la familia De los Ríos Luna por todo su apoyo y ayuda. Gracias a la familia Carrasco Jiménez por su hospitalidad y su amistad. A ustedes, gracias por acogerme cuando estuve lejos de mi familia. Gracias a mis compañeros de generación, porque pasamos muy buenos momentos juntos. Especialmente gracias a Rocío Escamilla, Silvia Becerra y Gabriela Meneses porque fuimos un buen cuarteto, gracias por los recuerdos. Gracias a todos aquéllos que, sin ser mencionados, han estado ahí y han formado parte de este capítulo que hoy cierro. Vamos a algo mejor.

*Más yo en ti confío, oh Dios.
Digo: Tú eres mi Dios.
En tus manos están mis tiempos.*

Salmo 31:14-15

*Entonces levantarás tu rostro limpio,
y serás fuerte, y nada temerás;
y olvidarás tu miseria,
o te acordarás de ella
como de aguas que pasaron.
La vida te será más clara
que el medio día;
aunque oscureciera,
será como la mañana,
tendrás confianza,
porque hay esperanza;
mirarás alrededor,
y dormirás seguro.*

Job 11:15-18

ÍNDICE

Introducción	4
Capítulo 1	
Adolescencia	10
1.1 Características generales del adolescente	10
1.1.1 Definición de adolescencia	10
1.1.2 Etapas de la adolescencia	12
1.1.3 Rasgos generales del adolescente	13
1.1.3.1 Cambios físico-biológicos	14
1.1.3.2 Cambios psicológicos y emocionales	17
1.1.3.3 Cambios sociales	19
1.2 Sexualidad de la mujer adolescente	23
1.2.1 Sistema sexual femenino	24
1.2.2 La menstruación	26
1.3 Embarazo adolescente	28
1.3.1 Fertilización y embarazo	29
1.3.2 Complicaciones del embarazo adolescente	34
1.3.3 ¿Continuar o interrumpir el embarazo?	39
1.3.3.1 Continuar el embarazo: maternidad o adopción	39
1.3.3.2 Interrumpir el embarazo: el aborto	41
Capítulo 2	
Embarazo de adolescentes en la ciudad de Acámbaro, Guanajuato	45
2.1 Acámbaro: breve reseña histórica y contexto general	45
2.2 Estadísticas	51
2.2.1 Población general	52
2.2.2 Población adolescente	55
2.2.3 Índices de embarazo adolescente	58
2.3 Programas de atención a la adolescente	59

Capítulo 3	
Alcance Familiar de Enlace A.C. (AFE)	61
3.1 Historia de la Asociación	61
3.2 Propósitos y objetivos	63
3.2.1 Bases y estatutos	63
3.2.2 Visión y Misión	64
Capítulo 4	
Estrategias de comunicación para AFE en la prevención del embarazo de adolescentes	67
4.1 El proceso comunicativo	71
4.2 Comunicación a nivel interpersonal: Taller	74
4.3 Alcanza tu plenitud	78
4.3.1 De la naturaleza del taller “Alcanza tu plenitud”	79
4.3.2 De la forma del taller “Alcanza tu plenitud”	80
4.3.3 Del contenido del taller “Alcanza tu plenitud”	82
Conclusiones	93
Bibliografía	95
Fuentes electrónicas	97

INTRODUCCIÓN

Nadie puede negar la importancia de la comunicación en todas las áreas de la vida humana: desde lo que podríamos considerar como su forma más elemental, hasta la más sofisticada. Cuando nos comunicamos pretendemos establecer algo *en común* con alguien. En palabras de Paoli, la comunicación es “el acto de relación entre dos o más sujetos, mediante el cual se evoca en común un significado”.¹

Entonces encontramos una de las muchas cualidades de la comunicación: es un proceso que lo mismo funciona para la relación entre dos individuos como tales, tanto como para la relación entre instituciones u organizaciones, o bien, para *poner en común* algún significado entre instituciones e individuos.

Este último es el caso específico del presente trabajo, ya que se plantea como objetivo principal el desarrollo de estrategias que logren establecer esta relación comunicativa entre una institución (como lo es la Asociación Civil Alcance Familiar de Enlace) y un grupo de individuos (en este caso, las adolescentes de la ciudad de Acámbaro, Guanajuato) en una situación específica.

Hay varios factores importantes que se deben considerar en este momento. Primero, la existencia real de un problema en la ciudad de Acámbaro: el incremento de embarazos adolescentes, con todas las consecuencias y situaciones personales y sociales en que deriva, mismas que serán tratadas con más detalle conforme avance el presente trabajo.

Para comprender la importancia de la problemática planteada, conviene plantear algunas definiciones y estadísticas al respecto. Como embarazo adolescente entendemos, según definiciones de la Organización Mundial de la Salud, aquel estado que ocurre a las jóvenes menores de 19 años. Según estadísticas realizadas por el organismo, 13 millones de adolescentes dan a luz cada año en el mundo.²

¹ PAOLI, Antonio. Comunicación e información. Perspectivas teóricas. Ed. Trillas, México, 1983, p.11.

² www.embarazada.com, marzo de 2005.

De acuerdo con la encuesta Nacional de la Juventud ³, el 54.8% de los jóvenes de nuestro país han tenido relaciones sexuales, de los cuales el 66.2% reportó haber tenido su primer encuentro sexual entre los 15 y los 19 años. Otra estadística señala que los jóvenes tienen de 2 a 3 encuentros sexuales por semana y sólo el 51.2% de ellos utiliza algún método anticonceptivo.

Esta encuesta también afirma que el 34.2% de los jóvenes han estado embarazadas o han embarazado a alguien. De ellos, un 36.1% de los muchachos entre los 15 y los 19 años han embarazado a alguien, mientras que un 57.2% de las mujeres han reportado su primer embarazo entre los 15 y los 19 años.

Cabe mencionar también que una adolescente tiene mayor riesgo de aborto, parto pretérmino o parto por cesárea por inmadurez fisiológica. Por otra parte, es posible que la adolescente no esté preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé o necesite mayor apoyo. Además del hecho de que una mujer que se embaraza antes de los 19 años tiene 60% más probabilidades de sufrir complicaciones, que pueden derivar hasta en la misma muerte, que una mujer de 20 años o más.

El segundo factor importante a considerar es una consecuencia natural de la detección de esta problemática en la ciudad. Se trata de la necesidad de un programa de prevención que contribuya a frenar en alguna medida este incremento al embarazo adolescente en Acámbaro.

Desde hace algunos años en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, se han reunido en nuestro país diferentes tipos de asociaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, nacionales y extranjeras; ponen sobre la mesa temas de discusión, analizan y proponen acerca de ellos. En el año de 1993 el tema que atrajo la atención fue la situación de los adolescentes en nuestro país. Finalmente se hizo un llamado a las organizaciones del ámbito de salud para prestar servicios de salud integral a este grupo

³ La Encuesta Nacional de la Juventud fue realizada por el Instituto Mexicano de la Juventud, a nivel nacional. Se encuestaron a jóvenes entre 12 y 29 años, de acuerdo a procedimientos del INEGI y fue finalizada en octubre del año 2000.

social. Pero se hizo también un llamado al sector educativo y a organizaciones sociales a fin de desarrollar recursos de educación, información y formación del adolescente.⁴

En otras palabras, hay una necesidad de programas de atención al adolescente. En la ciudad de Acámbaro han surgido un número considerable de programas de este tipo en instituciones de salud y educativas, así como en organizaciones sociales. Sin embargo, a la fecha, ninguno de ellos existe ni funciona como tal. ¿Qué ha sucedido? ¿Cuáles son las causas potenciales de su fracaso? Estas y otras cuestiones serán atendidas un poco más adelante.

Finalmente, el tercer factor importante a considerar es la inquietud de Alcance Familiar de Enlace A.C. ante la problemática; pero más aún, que ante dicha necesidad no existe un programa de este tipo en la ciudad, como ya se mencionó.

Alcance Familiar de Enlace es una Asociación Civil conformada por diversas personas ocupadas en contribuir en alguna medida al bienestar personal de los acambarenses y, por ende, de la misma sociedad.

Ante la problemática expuesta, la necesidad detectada y la inquietud misma de la Asociación; Alcance Familiar de Enlace se plantea la posibilidad de hacer una propuesta a la sociedad acambarenses que contribuya en la prevención de embarazos adolescentes en la ciudad. Propuesta en la que la comunicación juega un papel importantísimo al momento de establecer la relación comunicativa esbozada desde un principio en el presente trabajo.

Así surge como problematización la pregunta: ¿Qué estrategias comunicativas se pueden proporcionar a Alcance Familiar de Enlace A.C. para orientar e informar a las adolescentes acerca del embarazo adolescente y las situaciones en que puede derivar?

Como consecuencia, el objetivo general del presente trabajo es desarrollar estrategias que permitan a Alcance Familiar de Enlace establecer esta relación comunicativa entre la misma Asociación y las adolescentes acambarenses, a fin de contribuir en alguna medida a la prevención del embarazo adolescente. Entendiendo como estrategia el “conjunto

⁴ SECRETARÍA DE SALUD. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Planificación Familiar. En buen plan, Curso de atención a la salud reproductiva para adolescentes. México, 1994, p.1.

de acciones conscientemente deseado y determinado de forma anticipada, con la finalidad de asegurar el logro de los objetivos de la empresa”.⁵ Entonces, cuando hablamos de desarrollar estrategias comunicativas, sencillamente estamos planteando proponer a Alcance Familiar de Enlace este conjunto de acciones encaminadas a la comunicación entre la Asociación y el grupo que conforman las adolescentes acambarenses, en el tema concreto del embarazo adolescente en la ciudad, con la finalidad específica de contribuir en alguna medida a la prevención del mismo.

Así, nos encontramos con que, para responder a la problemática planteada y cumplir con el objetivo general se ha determinado primero la necesidad de precisar en un primer capítulo lo concerniente a la adolescencia en general, las etapas de transición por las que atraviesa, los rasgos generales del adolescente en las áreas biológica, psicológica, emocional y social. Para esto se realizó una investigación documental de la adolescencia, sin que se trate de una investigación exhaustiva por dos razones principalmente: a efectos de cumplir con el objetivo expuesto, se requería de información que ofreciera directrices y criterios para desarrollar la estrategia comunicativa, lo cual se podría obtener teniendo un panorama general de la adolescencia, y la segunda razón es que la tesina tiene como característica el abordar un tema específico de manera concreta y breve.

En este primer capítulo también se presenta información acerca de la sexualidad de la adolescente, que incluye sus cambios físicos generales, hormonales y sexuales; con el fin de ir adentrándonos en el tema que propiamente tiene que ver con el embarazo adolescente: la sexualidad.

Otro apartado de este capítulo es lo que se refiere al embarazo adolescente, e incluye los temas de fertilización y embarazo, complicaciones del embarazo adolescente y las opciones que se tienen una vez que se ha descubierto el embarazo. Estos temas han encontrado cabida, porque resulta evidente que en un programa de prevención al embarazo adolescente haya que tener un conocimiento previo de lo que es este estado, las complicaciones que presenta cuando sucede en la adolescencia y el abanico de opciones que se abre a la adolescente cuando enfrenta esta situación.

⁵ MINTZBERG, H. y Quin J.B. El proceso estratégico. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, México, 1993. www.monografias.com, marzo de 2007.

En el segundo capítulo se ha tratado lo que tiene que ver con el contexto social en el que se presenta esta problemática y en el que se aplicarán las estrategias comunicativas. Por ello se ha incluido aquí una breve reseña histórica y contexto general de la ciudad de Acámbaro.

También se presentan algunas estadísticas que nos dan una idea de los movimientos de la población de la ciudad, y específicamente de los adolescentes. Se presentan estadísticas de la población adolescente, asistencia y deserción escolar, así como su incorporación al ámbito laboral.

En este capítulo se hace, además, una breve recapitulación de la situación actual de los programas de atención al adolescente por parte de diversas instituciones y organizaciones en la ciudad. Para esto se realizó una investigación de tipo documental y de campo, que incluyó entrevistas y observación directa.

El tercer capítulo nos lleva a conocer a Alcance Familiar de Enlace A.C., su historia, visión y misión, propósitos y objetivos, y su desempeño en la ciudad; factores que es necesario tomar en cuenta al momento de desarrollar las estrategias comunicativas que solicita. La información necesaria se obtuvo a través de investigación documental.

Finalmente, el cuarto capítulo se refiere propiamente al desarrollo de la estrategia comunicativa que se consideró la adecuada teniendo los antecedentes mencionados. Para iniciar este capítulo se ha dedicado un apartado para exponer la metodología que se siguió en cada paso de este trabajo para llegar a la estrategia comunicativa propuesta.

Enseguida se hace una exposición de lo que es la comunicación y los diferentes niveles en que se desarrolla. A partir de ello se ha seleccionado la comunicación interpersonal como la adecuada, dados los elementos que conjunta y que sirven al propósito planteado. Por lo que hay un apartado que define este tipo de comunicación y especifica dichos elementos.

Enseguida se presenta la estrategia comunicativa, cuya naturaleza va acorde (y se justifica) con el objetivo del programa, con la visión de la Asociación Civil y con las

características propias de las adolescentes. Se ofrece un panorama de la naturaleza, forma y contenido de la estrategia comunicativa, que en este caso es un taller.

Dentro de la naturaleza del taller se ofrece una justificación del porqué la necesidad de desarrollar un programa de prevención al embarazo adolescente, así como porqué la estrategia propuesta adopta la forma de un taller. En lo que concierne a la forma, se proponen elementos como edad, lugar donde se llevará a cabo y la justificación ante padres y autoridades educativas. También dentro de este apartado se hacen consideraciones tales como las condiciones del lugar, un acercamiento al perfil del orientador, así como la duración y periodicidad del taller. Se propone, incluso, el tamaño del grupo en cada sesión.

En lo que se refiere al contenido, se proponen 12 temas, a razón de un tema por sesión y una sesión por semana. Por lo que se tiene una duración total del taller de 3 meses. Se presentan los temas a tratar en cada sesión con la debida justificación del por qué de su elección, los objetivos a cumplir y los principales conceptos que se manejarán.

Cabe mencionar, de una forma enfática, que el tema de la prevención al embarazo adolescente concierne a diversas disciplinas y no sólo al campo de la comunicación. Por ello se aclaró desde un principio que se buscarían estrategias comunicativas que coadyuvaran en la resolución de esta problemática. De ninguna manera esta propuesta pretende ser la solución.

Se ha elegido el formato de tesina porque sus propias características se ajustaban a los propósitos del trabajo: se realizaría una investigación, no exhaustiva, sino breve y concreta acerca de la problemática y el contexto en que se presenta. A partir de ello se propondría una estrategia (o estrategias) a la Asociación Civil, justificada en forma y contenido. Y aquí se puntualiza que no se desarrollaron los temas ni dinámicas y actividades que se aplicarán en el taller, por considerar que está fuera del alcance, ya señalado, de esta tesina.

Finalmente se considera que esta propuesta podría ser un primer paso para la formación de un programa de prevención al embarazo adolescente en el que pueden contribuir y aportar diversas disciplinas, pero con el toque final de la comunicación, como parte fundamental del proceso.

CAPÍTULO 1

ADOLESCENCIA

Como profesionales en la comunicación toma especial relevancia el conocimiento de las características del individuo o grupo de individuos que recibirán nuestro mensaje. Por ello se ha decidido incluir en un primer capítulo los resultados de la investigación documental realizada acerca de los adolescentes, ya que la estrategia comunicativa estará diseñada en base a sus características y necesidades. Enfocada siempre a la problemática planteada. Entonces, encontramos aquí definiciones y características del adolescente; y más concretamente acerca de la sexualidad de la adolescente.

Posteriormente se trata el tema del embarazo en general, pero también se enfatizan las particularidades del embarazo adolescente. Esta información cobra relevancia porque será parte del contenido del mensaje, constituirá parte importante de la estrategia comunicativa propuesta a Alcance Familiar de Enlace. Finalmente, este capítulo explora las opciones a que se enfrenta la adolescente embarazada.

1.1 Características generales del adolescente

La adolescencia básicamente es una etapa en el crecimiento y desarrollo de todo individuo, es un momento en el tránsito de niño a adulto. Esta etapa ha sido objeto de innumerables estudios, teorías y definiciones, algunas de las cuales se han retomado para empezar a colocar fundamentos para el presente trabajo.

1.1.1 Definición de adolescencia

Etimológicamente la palabra ADOLESCENCIA proviene del griego ad: a, hacia y olescere de olere: crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como “el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”.²

¹ Secretaría de Salud, Op. Cit., p. 35.

Carneiro Leao señala a la adolescencia como el periodo en el que “se operan profundas modificaciones en el organismo total; en el que la estructura corporal y química se modifican y las funciones espirituales se orientan hacia la vida adulta”.³

Emilio Mira y López la define como “el periodo de crecimiento acelerado, el llamado ‘estirón’, que separa a la niñez de la pubertad”.⁴

Hasta este momento podemos identificar varias características dentro de la definición de adolescencia en la sociedad occidental:

- a) Es una etapa por la que transita toda persona.
- b) En esta etapa se da un crecimiento físico acelerado y se adquiere la capacidad de reproducción, a nivel fisiológico.
- c) Hay una maduración en cuanto a sus estructuras psicológicas.
- d) Se transita hacia la independencia económica.

Ante ello podemos decir que la adolescencia es una etapa en el crecimiento del individuo que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales. Durante este periodo maduran las funciones de reproducción, que es una de las características más evidentes, aunque no la única.

Cabe mencionar que el adolescente no se comprende a sí mismo por completo, debido a que, generalmente, no tiene idea de los cambios por los que transita y no alcanza a asimilarlos por la rapidez con la que se suceden.

Maurice Debesse hace una advertencia en cuanto al uso del término ‘adolescencia’: “Entre nosotros a menudo empleamos un poco a la ligera las palabras pubertad, adolescencia y juventud. No obstante, no son sinónimos”.⁵ Este autor define a la pubertad como la vertiente orgánica de la adolescencia, más específicamente la aparición y desarrollo de la función sexual. Por otro lado, dice que la juventud refiere más su aspecto social. Por lo que para el autor el término más completo y correcto es, precisamente, adolescencia.

² www.embarazada.com, marzo de 2005

³ CARNEIRO, Leao. Adolescencia. Sus problemas y educación. Ed. Hispanoamericana, México, 1979, p. 29

⁴ Idem., p. 27

⁵ DEBESSE, Maurice. La adolescencia. Oikos-tau ediciones, Barcelona, 1977, p. 12

Ahora bien, el comienzo y la duración de la adolescencia son variables, aunque se ha establecido una media en la que concuerdan los autores estudiados. El periodo que abarca la adolescencia va de los 10 a los 18 años en la mujer y de los 12 a los 20 años en el hombre. Así se contempla un periodo aproximado de 8 años.

1.1.2 Etapas de la adolescencia

De acuerdo con la Secretaría de Salud de nuestro país, “podemos decir que la adolescencia, en cuanto a fase de desarrollo humano, tiene un punto de partida biológico y un desenlace psicológico y social”.⁶ Por lo que:

- Desde el punto de vista biológico, su inicio está marcado por la aceleración final del crecimiento y el inicio del desarrollo sexual; y su terminación está marcada por la terminación de la diferenciación sexual.
- Desde el punto de vista psicológico, está marcado por una percepción de un nuevo yo y concluye al tener una clara percepción del yo para poderlo compartir con una pareja (consolidación de la identidad y capacidad de tener relaciones sexuales estables).
- Socialmente es un periodo de preparación intensificado para la asunción de un papel adulto y su terminación está marcada cuando la sociedad le otorga prerrogativas adultas plenas, y el joven asume un rol laboral y marital adulto.

Dicho de otro modo, la primera fase de la adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y por la madurez sexual. Durante la adolescencia media los individuos pasan el proceso de independencia psicológica de los padres y descubren otra concepción de su yo. También durante esta fase se preocupan por aprender a manejarse en las relaciones heterosexuales y las citas. En la adolescencia final, el joven se encamina a consolidar un sentido razonablemente claro y coherente de su identidad personal y ha escogido un rol social bastante definido, con un sistema de valores y con metas de vida.

⁶ Secretaría de Salud, Op. Cit., p. 35.

Cabe mencionar que estas etapas están interrelacionadas y no son excluyentes una de la otra.

Schonfeld ⁷, propone una clasificación de la pubertad: prepubescencia, pubescencia y postpubescencia.

1. Primera fase, o prepubescencia, que comienza con los signos de maduración sexual y termina con la aparición del vello púbico.
2. Fase media, o pubescencia, que comienza con la aparición del vello púbico y termina cuando éste se ha desarrollado por completo. Está acompañada por el más rápido crecimiento en estatura, la menarca en las jóvenes y la primera eyaculación en los varones, así como por un desarrollo gradual de los órganos sexuales.
3. Última fase o postpubescencia, que comienza cuando se ha completado el crecimiento del vello púbico y se caracteriza por un crecimiento menos acelerado de la estatura, la completa maduración de las características sexuales primarias y secundarias y la fertilidad.

Esta división se fundamenta, como se puede observar, en los cambios físicos de los adolescentes; por lo que se ubicaría como una subdivisión dentro del punto de vista de las características biológicas. Las características psicológicas y sociales se van presentando a lo largo de la adolescencia primaria, media y final.

1.1.3 Rasgos generales del adolescente

Se ha sentado hasta aquí un fundamento conceptual de lo que entendemos por adolescencia y se ha establecido el rango de edad en la que ésta se presenta. Se han mencionado también brevemente las clasificaciones de la adolescencia. El siguiente paso ahora es definir las características generales del adolescente: sus cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

⁷ CAPLAN, G. y Lebovici, S. (comp.). El Desarrollo del Embarazo del Adolescente. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1969, p. 59

Es prudente recordar en este punto que no se pretende hacer un estudio profundo de la adolescencia, en la bibliografía al final de este trabajo se pueden encontrar referencias de estudios a fondo de esta etapa. Aquí solamente se revisarán los rasgos característicos de los adolescentes en general. Más adelante se profundizará un poco más en las particularidades de la mujer.

1.1.3.1 Cambios físico-biológicos

La adolescencia es un proceso evolutivo que se distingue por cambios rápidos y drásticos, como ya se ha mencionado. Para describir el desarrollo físico en la adolescencia toma un lugar notable un factor que no tenía tanta importancia durante la infancia: el sexo. Antes de la pubertad, el desarrollo de niños y niñas sigue caminos casi paralelos que en la adolescencia se desvían marcadamente para cada género.

Las niñas entran en la etapa de la adolescencia aproximadamente dos años antes que los niños. Así, entre las mujeres la edad promedio es a los 10 años y entre los hombres a los 12.

Las primeras manifestaciones físicas de la adolescencia se suceden rápidamente. En el varón empieza a crecer gradualmente el tamaño de los testículos, aumenta el tamaño del escroto, cuya piel enrojece y se vuelve más áspera; luego crece el pene en longitud y circunferencia. En la mujer los primeros signos son el desarrollo de su cadera y una leve elevación de la areola que rodea el pezón y se conoce como fase de yema o de botón, ocurre entre los 11 y 12 años.

La fase media de la adolescencia comienza aproximadamente un año después de la primera manifestación del desarrollo sexual. Tanto en el hombre como en la mujer aparece el vello púbico, suave al principio, pero después pigmentado y áspero que se extiende gradualmente hasta el ombligo en los hombres y por los muslos en las mujeres. En ambos se forma el típico triángulo invertido.

Aparece también el vello axilar, aproximadamente dos años después del púbico, en la mujer es de escaso a moderado y en el hombre es más denso. Es común que en este tiempo también comience a crecer el vello facial en los hombres.

En esta fase media se presenta también un crecimiento acelerado en altura en ambos sexos, en lo que se conoce como “estirón”. Debido a que las mujeres entran primero que los hombres en la adolescencia, es común que haya un periodo, generalmente entre los 11 y los 13 años, en que las niñas son más altas y pesadas que el común de los niños de la misma edad. Sin embargo, cuando los niños entran en la fase media (de máximo crecimiento) superan en mucho a las niñas. Tanto la intensidad como la duración del “estirón” son mayores en el hombre que en la mujer.

En el varón durante esta fase continúa el crecimiento del pene, los testículos y el escroto. Es en este tiempo que se desarrollan la próstata y las vesículas seminales. El varón comienza a tener erecciones no sólo producto de estimulación local directa, sino en respuesta a sensaciones y pensamientos estimulantes. Se presentan las primeras eyaculaciones espontáneas o inducidas. Sin embargo los espermatozoides son insuficientes en número y tienen inadecuada movilidad, por lo que es habitual que en este periodo haya “esterilidad adolescente”. Durante esta fase también es cuando la voz del varón comienza a cambiar a medida que la laringe se dilata.

En la mujer, durante la fase media se produce la primera menstruación. Es normal que ésta se presente entre los 10 y los 17 años, sin embargo en el 80% de las niñas ocurre entre los 11 y 15 años. Casi invariablemente viene después del máximo “estirón” en estatura.

Esta primera menstruación no es signo de fertilidad, como ocurre con el varón y sus primeras eyaculaciones. Estos primeros ciclos menstruales, generalmente, no son acompañados de ovulación, de modo que por lo común la mujer en la fase media de la adolescencia es estéril. La ovulación y la capacidad de concebir aparecen entre uno y tres años después, como máximo. Por lo cual estamos hablando de que, por lo general, una mujer entre los 15 y 17 años tiene ya altas probabilidades de embarazo.

En esta fase de la adolescencia también hay un desarrollo de la vulva como resultado del marcado crecimiento de los labios mayores, casi inexistentes en la niñez. También crece el clítoris y se vuelve eréctil. La secreción vaginal alcalina de la niñez se torna ácida, lo que genera un ambiente propicio para la concepción.

Un dato importante es que habitualmente el útero no alcanza un tamaño adulto, lo cual brindaría las condiciones óptimas para el embarazo, sino hasta los 18 o los 20 años.

En esta fase los senos continúan creciendo hasta llegar al “pecho primario” a causa de la grasa acumulada debajo de la areola.

Durante la última fase de la adolescencia se adquiere la madurez en las características sexuales que hemos estado mencionando hasta ahora. En el varón los órganos sexuales alcanzan su tamaño definitivo, se difunde el vello corporal (sobre lo que influye también un factor de tipo genético), la voz se vuelve más profunda y la eyaculación alcanza un número adecuado de espermatozoides móviles para la fertilidad.

En la mujer los pechos crecen y tienen ya una forma adulta, aunque no alcanzarán su plenitud sino hasta el fin de esta fase.

Hasta aquí se han mencionado las características sexuales primarias y secundarias de los adolescentes. Las primarias en el varón son los testículos, el epidídimo, la vesícula seminal, la próstata y el pene. En la mujer son el útero y los ovarios. Las características secundarias en el hombre incluyen el vello púbico, axilar y facial y la calidad de la voz. En la mujer incluyen la pelvis y las caderas, los senos y el vello púbico y axilar.

Biológicamente el desarrollo de las características sexuales primarias es de suma importancia, sin embargo entre los adolescentes existe una mayor preocupación por la aparición de las secundarias debido a que éstas resultan más obvias a la observación de sus compañeros. Esta preocupación emocional se tratará más adelante en este capítulo.

Además de las características sexuales primarias y secundarias, se presentan otro tipo de cambios igualmente rápidos y drásticos. Se ha mencionado ya el aumento de estatura en la adolescencia, y con ello viene un aumento de peso considerable también. A menudo hay un notable aumento de grasa subcutánea en la primera fase de la adolescencia, antes de la aceleración del crecimiento.

Después del “estirón” este incremento adiposo en el varón tiende a reducirse nuevamente, mientras que la mujer parece seguir acumulando grasa para el redondeamiento de la cadera y el crecimiento de los pechos.

Un segundo y mayor incremento de peso ocurre habitualmente después del crecimiento en altura. La mayor parte de este último aumento de peso es resultado del incremento óseo y muscular y sólo en parte se debe a la acumulación de grasa. El varón duplica su fuerza, mientras que en la mujer es mucho menor.

Es necesario notar que estos cambios en estatura, peso, fuerza, músculos y huesos ocurren de forma acelerada, por lo que los adolescentes no se adaptan de inmediato a su nuevo tamaño y fuerza. En consecuencia puede atravesar una etapa en la que parece torpe, débil y perezoso, y en la que se cansa fácilmente con la actividad física. Sin embargo el adolescente pronto aprende y se adapta a sus nuevas dimensiones y capacidades de su cuerpo y puede brindar amplias pruebas de su adecuada coordinación, vitalidad y fuerza.

La piel también se ve afectada durante la adolescencia, las glándulas sebáceas aumentan en tamaño y actividad, aunque al parecer la actividad es mayor que el tamaño, lo que origina que el 70 a 80% de los adolescentes padezca algún grado de acné.

1.1.3.2 Cambios psicológicos y emocionales

Además de los cambios a nivel físico ocurren otros de orden emocional y psicológico, entre ellos uno de los que es considerado de los más importantes –entre los autores estudiados- es la imagen corporal o el concepto del yo físico.

Schonfeld afirma que en la adolescencia “todas las facetas de la adaptación social y de la personalidad están afectadas por la configuración y el funcionamiento del cuerpo; primero, la impresión que una persona les causa a los demás, y segundo, el modo en que su cuerpo se le aparece a ella misma, o sea, la imagen corporal”⁸

De esta forma podemos ver que los adolescentes, además de los vertiginosos cambios físicos que sufren, deben pasar también por la etapa de adaptación a su nueva

⁸ Idem, p. 89

imagen corporal. Todos los seres humanos desde la infancia tenemos una imagen de nuestro yo físico. A lo largo de la vida este concepto se modifica paulatinamente a medida que se operan cambios en nosotros mismos.

Sin embargo, en la adolescencia esta conciencia de sí mismo se intensifica debido básicamente a tres factores: Uno que tiene que ver con el proceso de crecimiento físico acelerado que se ha expuesto anteriormente, en el que los cambios se suceden con tal rapidez que dificulta al adolescente la asimilación al ritmo del crecimiento. Otro factor tiene que ver con la esfera social, debido al hecho de que los adultos y el grupo de pares centran cada vez más su atención en el individuo, lo que ayuda a intensificar la conciencia en sí mismo y en los cambios que está sufriendo.

El tercer factor tiene que ver con los procesos mentales que también cambian en la adolescencia. Se entra en lo que Jean Piaget llamó “periodo de las operaciones formales”, en el que se pueden realizar razonamientos más complejos que antes. El niño que recién entra en la adolescencia descubre que puede pensar una cosa y decir otra (cosa que un niño no puede hacer, razón por la cual generalmente no puede decir mentiras o guardar un secreto).

Una vez que el adolescente ha entrado en este proceso se hace evidente para él que esto también ocurre en los demás y empieza a preguntarse cómo lo ven los otros y qué es lo que realmente piensan de él en lo más profundo de sus mentes. Con este panorama se puede entender más fácilmente por qué se acentúa esta autoconciencia típica de los adolescentes.

Otra característica de la transición al pensamiento formal es el hecho de que el adolescente es capaz y está deseoso de discutir ideas y no sólo hechos, como en su primera infancia. Una más está relacionada con el número de elementos que el adolescente puede pensar al mismo tiempo. Estas dos características capacitan al joven para entender las muchas alternativas que se le presentan en relación con la elección ocupacional, el matrimonio y la forma de vida. Sin embargo, el adolescente debe pasar por el proceso de madurez e independencia en la toma de decisiones, ya que incluso la elección de qué prenda comprar se puede convertir en un problema importante para un joven que recién empieza a enfrentar todas las posibilidades a un mismo tiempo.

En el área del aprendizaje ocurren cambios en el sentido de que los niños aprenden hechos y reglas, mientras que el adolescente aprende de un marco conceptual general. El niño aprende por imitación y repetición, el adolescente aprende por procesos de deducción, intuición y suposición, sobre todo en lo que se refiere a su comportamiento.

El lenguaje es un área que constituye una excepción a la progresión continua del desarrollo intelectual de los adolescentes. Es decir, que en el desarrollo del lenguaje los adolescentes se parecen más a los preescolares que a los escolares. La esencia de esta aparente irregularidad es que el lenguaje de los adolescentes es más creativo que tradicional, sufre sucesivas transformaciones. El adolescente siempre buscará nuevos modelos de representarse a sí mismo y de afirmar su individualidad.

Durante esta etapa, el adolescente se enfrenta con un reordenamiento de los componentes de su personalidad: su propia imagen, sus aspiraciones, su dependencia que prontamente tiende a la independencia, la asimilación de nuevos valores, su idea de la propia capacidad para hacer cosas por sí mismo –capacidad que se ve intensificada marcadamente durante este periodo- su autoestima, su capacidad para tolerar frustraciones, su sentido de responsabilidad, etc.

Muy pronto todos estos componentes se fusionan para formar la conducta típica de la adolescencia, un enfoque más agresivo de los problemas de la vida, la necesidad de independizarse del control de los padres, el impulso hacia la madurez y la lucha por establecer una relación heterosexual.

1.1.3.3 Cambios sociales

Antes de exponer las características en este ámbito es necesario decir que las tres esferas tratadas (biológica, psicológica-emocional y social) están estrechamente ligadas, por lo que cuando se mencionan los cambios en el ámbito de lo social se involucrarán varias características emocionales que se desencadenan como consecuencia. Se debe tener siempre presente, pues, que estas tres esferas no son excluyentes, por el contrario, se suceden una con la otra y están íntimamente ligadas.

La adolescencia es el momento de la expansión de los horizontes sociales y del surgimiento de muchos nuevos tipos de diferencias individuales en la personalidad. Ocurre también una creciente liberación de los lazos familiares y un giro de las actividades y relaciones del hogar a las comunales y grupales.

En la adolescencia media sobresale una característica, el joven busca una independencia de sus padres, que se traduzca en la libertad para ser él mismo, para establecer sus propios valores y planificar su destino, para escoger su ropa, sus horarios, sus amigos y sus pasatiempos y para proteger la privacidad de su cuarto, posesiones, pensamientos y sentimientos.

Hacia los 15 o 16 años ya casi han alcanzado su altura adulta, tienen capacidad de procreación, están cerca del máximo de su capacidad intelectual y han reunido un considerable conocimiento del mundo que los rodea. Se sienten capaces de manejar sus vidas y dignos de ser tratados como adultos. Les causa gran satisfacción mostrar su capacidad y asumir roles adultos para valorarse y no hay nada que les produzca tanto resentimiento y humillación como los adultos que se inmiscuyen en su libertad y que dan poca importancia a su madurez.

Sin embargo, aunque los adolescentes presionan para lograr su independencia y sus padres los alientan hacia ello, ambas partes tienen sentimientos ambivalentes que los conducen a preocupaciones y contradicciones características.

Por una parte está el adolescente que goza de nuevos privilegios, pero que frecuentemente no está tan contento con la responsabilidad que éstos implican. Poco a poco y de mala gana reconocen que al valerse por sí mismos ya no pueden contar con sus padres para que les den todo el dinero que necesitan, para que tomen decisiones por ellos y para que carguen con las consecuencias de sus decisiones. Como consecuencia de esta ambivalencia del crecimiento, los adolescentes oscilan entre conductas muy infantiles y otras muy adultas.

En el otro lado están los padres que ven crecer a sus hijos con sentimientos encontrados. Puede resultar bastante satisfactorio ver la salud, el aspecto y el rendimiento de sus hijos que transitan a la edad adulta, además del hecho de que para algunos padres

este crecimiento les otorga ciertas libertades para hacer cosas que tuvieron que ser postergadas mientras los niños dependían de ellos. Sin embargo, también existe la preocupación por saber cómo sus hijos enfrentarán las frustraciones sociales y escolares, cómo se manejará ante el sexo, el alcohol, las drogas y el tabaco.

Debido a estos sentimientos ambivalentes los padres comparten con sus hijos un enfoque errático de la independencia adolescente. La mayoría duda entre tratar a sus hijos como niños incompetentes o como adultos totalmente capacitados y seguros de sí mismos. En realidad no son ni una ni otra cosa. Ya no es un niño, pero aún está aprendiendo a ser adulto. Lo que el adolescente necesita es una experiencia gradual de autonomía en la que sus padres respeten su capacidad pero que al mismo tiempo estén listos para ayudarlo y apoyarlo cuando enfrente situaciones que no sepa manejar.

Los progresos de los adolescentes hacia el logro de relaciones sociales maduras ocurren principalmente a partir de un creciente interés por integrarse a un grupo de pares y del surgimiento de las citas y la heterosexualidad.

La manera del adolescente de enfrentar esta transición social es establecer cierta solidaridad entre ellos mismos. Ya no les satisface ser niños y todavía no se los admite en los grupos de adultos. Por eso tratan de formar una cultura adolescente, constituida por valores originales a los que se adhiere y que le dan el sentido de pertenecer a un grupo identificable. Estos valores toman la forma de estilos en el vestir, el lenguaje, la música y otras actividades. De esta forma las amistades entre adolescentes se basan más en similitudes en estos aspectos que en la proximidad –principal determinante de las amistades infantiles.

Otra característica importante de las relaciones interpersonales durante la adolescencia es el comienzo de las citas y la heterosexualidad. Hay tres factores que provocan un interés heterosexual en esta etapa de la vida: a) los cambios biológicos hormonales de la pubertad producen el surgimiento de sentimientos sexuales, que hacen que los jóvenes busquen la compañía del sexo opuesto; b) los adolescentes consideran que las relaciones heterosexuales y la actividad sexual son características de la gente desarrollada y, en consecuencia, valoran la heterosexualidad como prueba de su madurez; y c) los padres en particular y la sociedad adulta en general suponen y fomentan (con ciertas

reservas) los intereses heterosexuales, las salidas de los adolescentes y su creciente independencia.

El adolescente entonces enfrenta tres necesidades básicas: sexualidad, seguridad e intimidad. La sexualidad se relaciona con la expresión de impulsos sexuales, la seguridad implica estar libre de ansiedad y la intimidad se refiere a las profundas relaciones de cooperación que se establecen entre los individuos. Estas tres necesidades básicas están interrelacionadas y en su desarrollo el adolescente debe aprender a satisfacerlas sin que ninguna de ellas interfiera o choque con la otra.

En lo referente a la sexualidad y seguridad el adolescente busca aprender a manejar el sexo de manera que no le provoque ansiedad. Cuando los jóvenes tienen dificultades para sentirse seguros en la expresión de sus impulsos sexuales, tienden a evitar el sexo opuesto o, si no, a establecer relaciones de tipo platónico o fraternal. Un aspecto de la sexualidad que provoca gran ansiedad en los adolescentes es la masturbación.

Durante los últimos años de la adolescencia la intimidad comienza a adquirir importancia en las relaciones heterosexuales. Hasta este momento, a pesar del creciente interés por el sexo opuesto, los jóvenes han buscado sus amigos íntimos y confidentes entre los miembros de su propio sexo. Ahora, sin embargo, los hombres y mujeres que salen juntos tienen más posibilidades de convertirse en amigos que visitan en sus casas, comparten sus esperanzas, temores y aspiraciones, buscan ayuda y comprensión en el otro y contemplan el futuro de largo alcance de su relación.

Además el adolescente enfrenta la necesidad de intimidad y seguridad. Los jóvenes deben aprender a estrechar lazos de amistad sin que esto llegue a causarles incomodidad.

Hoy en día, la sociedad en general ha cambiado sus actitudes frente al comportamiento sexual. Este tiempo en el que es común el establecimiento temprano de relaciones sexuales; en el que la publicidad, las películas y la televisión bombardean con información sexual y el tema del sexo es tratado abiertamente y con frecuencia, no podemos negar que ejerce cierta influencia sobre los adolescentes y el desarrollo en su sexualidad.

1.2 Sexualidad de la mujer adolescente

Hasta este momento se han mencionado las características generales de la adolescencia tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo a partir de este punto se enfocará en la mujer debido a que este programa estará especialmente dirigido a ellas.

Sin embargo, antes de entrar detalladamente en los rasgos sexuales femeninos, se hará mención al papel del sistema endocrino en ambos géneros debido a su importancia en esta etapa de la adolescencia.

La maduración sexual y la reproducción, al igual que el deseo y la función sexuales se encuentran primordialmente bajo el control de las glándulas del sistema endocrino. Estas estructuras se llaman glándulas endocrinas o glándulas de secreción interna debido a que sus productos, llamados hormonas, penetran directamente a la circulación de la sangre. Las hormonas son mensajeros químicos que llevan información a órganos específicos que son sensibles a su acción.

Hay seis glándulas de secreción interna: pituitaria, tiroides, paratiroides, páncreas, suprarrenales y en el hombre los testículos, mientras que en la mujer son los ovarios.

En la vida fetal temprana, la presencia de hormonas produce los cambios o la diferenciación de la masa de células sexuales del embrión en genitales femeninos o masculinos. Durante la pubertad, otras hormonas son las responsables de que el individuo madure sexualmente y esté capacitado para funcionar sexualmente como hombre o como mujer.

Al comenzar la pubertad la glándula pituitaria localizada en la base del encéfalo, secreta varias hormonas directamente relacionadas con la madurez y la reproducción. Entre ellas destaca la hormona estimulante del folículo (FSH) que estimula los ovarios en la mujer para que empiecen a producir estrógenos, mientras que en el hombre estimula los testículos para empezar a producir testosterona. Ambas hormonas son las responsables del crecimiento y maduración de los órganos genitales y del desarrollo de las características sexuales secundarias.

1.2.1 Sistema sexual femenino

Los órganos genitales femeninos se clasifican en internos y externos. Los internos constan de dos ovarios, dos trompas de Falopio, el útero y la vagina, de ellos los primeros tres están sostenidos en la cavidad corporal, principalmente por dos ligamentos anchos, que permiten movimientos independientes a cada órgano. Los órganos genitales externos constan del monte de Venus, los labios mayores, los labios menores y el clítoris.

Primeramente hablaremos de los internos. Los ovarios son cuerpos de color rosado-grisáceo con el tamaño y peso aproximado de una almendra y están localizados a ambos lados del útero. Cuando una niña tiene 10 años aproximadamente, sus ovarios empiezan a secretar hormonas sexuales femeninas llamadas estrógenos que son las hormonas responsables del crecimiento y muy importantes para el desarrollo de la estructura corporal de los órganos genitales y las características sexuales secundarias. Los estrógenos también influyen en el ciclo menstrual, como veremos más adelante. Con esta secreción hormonal el útero y los ovarios empiezan a crecer, sin embargo alcanzan su peso y talla adultos (y por tanto óptimos para la reproducción) alrededor de los 20 años.

Dentro de cada ovario hay numerosas vesículas redondas llamadas folículos. Cada folículo alberga a un oocito (óvulo en la etapa temprana de desarrollo). Alrededor del séptimo mes de la vida de un feto femenino, hay aproximadamente 7 millones de folículos en sus ovarios. Al nacer, la mayoría se desintegra, dejando de 200 mil a 400 mil folículos en cada ovario.

Con el crecimiento del cuerpo, aparece el desarrollo y las secreciones hormonales subsiguientes; algunos oocitos empiezan a madurar transformándose en óvulos maduros, marcando el principio de la pubertad. En este momento el número de folículos quizá haya disminuido de 100 mil a 200 mil, disminuyendo continuamente la cantidad durante los años reproductivos de la mujer.

Cada mes, más o menos a la mitad del ciclo menstrual de la mujer, se rompe un folículo, liberando el óvulo al interior de la cavidad peritoneal. Este proceso se conoce como ovulación. Una mujer promedio es fértil por cerca de 35 años y ovula aproximadamente 13

veces al año, por lo que tan sólo de 400 a 500 de los muchos miles de oocitos se liberan. Sin embargo, estos numerosos folículos tienen la importante función de producción hormonal.

Una vez que el folículo revienta la pared del ovario, el óvulo se deposita (de manera aún incomprensible) en las trompas de Falopio. Éstas son conductos a través de los cuales se transporta el óvulo del ovario al útero, al mismo tiempo que resultan ser el lugar donde ocurre la fertilización del óvulo.

Cada una de las trompas mide alrededor de 10 cm de longitud y se halla suspendida por un ligamento. Un extremo de ella está incluido en el interior de la pared uterina y el otro se une al ovario y se acopla ligeramente sobre él. Muchos cilios (minúsculas vellosidades) actúan de forma ondulante “barriendo” al óvulo de un extremo de la trompa hacia el interior del útero.

El útero o matriz es un órgano hueco, de paredes musculares gruesas, con forma parecida a una pera. En una mujer madura, su diámetro en el fondo mide 6.5 x 5 cm, luego se estrecha en la cerviz a un diámetro de 2.5 cm y tiene una longitud alrededor de 8 cm. Se sitúa en la cavidad pélvica, entre la vejiga urinaria y el recto, cuelga un poco por debajo de las trompas de Falopio, y entre ambas. Las paredes del útero son gruesas y pueden medir hasta 1.5 cm de espesor. Las fibras musculares uterinas son tan peculiares que permiten al útero dilatarse y estirarse hasta alcanzar proporciones gigantescas durante el embarazo y ejercer una presión tremenda al contraerse hacia abajo durante el parto.

El útero en su parte inferior se estrecha hasta terminar en la cerviz, que se proyecta un poco dentro de la vagina y crea una especie de puente para el paso de los espermatozoides.

La vagina es un tubo muscular capaz de dilatación considerable, el cual se extiende desde un poco arriba de la cerviz hasta la abertura externa del vestíbulo de la vulva (que constituye parte de los órganos sexuales externos). La vagina tiene una longitud aproximada de 7.5 a 9 cm y tiene como funciones básicas el recibir al pene durante el coito y permitir así el proceso reproductivo; y ser el canal del parto.

El sistema genital externo de una mujer se conoce como vulva y entre sus órganos se encuentra el monte de Venus que está compuesto por cojinetes de tejido grasos que se encuentran debajo de la piel sobre el pubis. Esta región alberga ciertas terminaciones nerviosas que, al ser estimuladas, pueden producir excitación sexual.

Desde esta zona parten dos pliegues de piel que forman los bordes de la vulva, llamados labios mayores. Los labios menores también son dos pliegues longitudinales localizados dentro de los labios mayores.

En la cima donde se juntan estos pliegues y rodeado por ellos, se encuentra el clítoris que es una estructura cilíndrica eréctil pequeña (de menos de 2.5 cm). Contiene abundantes terminaciones nerviosas y constituye la zona de la mujer con mayor excitabilidad sexual.

1.2.2 La menstruación

Al llegar a la pubertad, la mujer sufre muchos cambios ya mencionados anteriormente. Uno de los más importantes es la menarquía, que es el momento durante la pubertad cuando empieza el sangrado uterino denominado menstruación.

El ciclo menstrual (lapso desde el primer día de la menstruación hasta el anterior a la siguiente) puede oscilar de 21 a 90 días y ser funcionalmente normal. Sin embargo, la duración promedio es de 24 a 32 días.

La menstruación puede producirse sin que se lleve a cabo la ovulación. No obstante, la finalidad del ciclo menstrual es la preparación y mantenimiento del útero para la implantación del óvulo fecundado. El ciclo menstrual puede dividirse en 3 fases: fase destructiva, fase folicular y fase luteínica.

Cuando ocurre la ovulación y un folículo descarga un óvulo, las células restantes del folículo se multiplican rápidamente y llenan la cavidad donde estaba el óvulo. Esta proliferación de células tiene un color amarillo y se denomina cuerpo amarillo, que empieza a secretar progesterona.

Si la fertilización e implantación no ocurren alrededor del vigésimo séptimo día del ciclo menstrual, el cuerpo amarillo comienza a atrofiarse y se detiene la producción de progesterona, que es la hormona que prepara y mantiene las paredes uterinas para la implantación del óvulo fertilizado.

Esta suspensión provoca que el endometrio (que es la capa interna del útero) se desintegre, muera y se desprenda del cuerpo bajo la forma de sangre. Esto constituye la fase destructiva que dura, por lo general, de 3 a 7 días, con un promedio de 4 a 5 días. La excreción no sólo consta de sangre, sino de otros líquidos y residuos de la pared uterina.

Durante esta fase ocurren en la mujer diversos malestares como dolor en la parte baja del abdomen, dolor de cabeza, fatiga, irritabilidad y depresión en lo que se conoce como tensión premenstrual. La molestia más común es la aparición de calambres en la región pélvica que pueden estar relacionados con espasmos uterinos.

Después de que cesa el flujo menstrual, la pared uterina está muy delgada y comienza la fase folicular.

Bajo el estímulo de los estrógenos secretados por los folículos localizados en los ovarios, la mucosa uterina empieza un proceso de desarrollo que dura aproximadamente 9 días. Muchos folículos contienen óvulos en desarrollo, la mayoría de los cuales dejan de crecer. Sólo uno, por lo general, alcanza la madurez en un solo ciclo. Casi en el décimo cuarto día del ciclo menstrual ocurre la ovulación. Después de la ovulación, el folículo maduro se llena con el cuerpo amarillo y se sella con la ayuda de las hormonas luteinizante y estimulante del folículo, secretadas por la pituitaria.

En este punto comienza la fase luteínica. En el momento de la ovulación, la concentración de estrógenos en la sangre se encuentra en su máximo. Después de la ovulación el cuerpo amarillo comienza a secretar activamente progesterona y la concentración de estrógenos disminuye a medida que la progesterona empieza a preparar al útero para el óvulo fertilizado.

El endometrio se engruesa y se vuelve más vascular a medida que pequeñas concentraciones de sangre (llamadas lagunas) se forman dentro del endometrio. Estas lagunas proporcionan nutrición para el huevo si se implanta en la mucosa uterina.

Durante la fase luteínica, las hormonas ováricas provocan que aumente la concentración de lípidos en los pechos, aumentando su tamaño y sensibilidad.

Si no ocurre la concepción durante el ciclo menstrual, el cuerpo amarillo degenera y disminuye la concentración de estrógenos y progesterona intensamente. Esta brusca disminución en las cifras de ambas hormonas se considera que origina la fase destructiva de la menstruación y todo el proceso comienza de nuevo.

Cuando una mujer promedio llega a la edad de 45 a 50 años, sus ovarios dejan de producir y de liberar óvulos, y el útero cesa de desprender su endometrio cada mes. Esta suspensión del ciclo menstrual se llama climaterio o menopausia y su duración no excede los 2 años.

1.3 Embarazo adolescente

Anteriormente se señalaron algunos hechos que es importante recordar en este punto, por cuanto son sucesos que se empiezan a suceder en la adolescencia y propician en la mujer la capacidad de procreación.

Aproximadamente a los 10 años las niñas empiezan a secretar hormonas que se encargan de preparar su cuerpo para la reproducción. Es normal que a partir de esta edad (generalmente entre los 11 y los 15 años) se presente la primera menstruación.

También se dijo que, por lo regular, los primeros ciclos menstruales no van acompañados de ovulación, por lo que no hay aún la capacidad en la adolescente para concebir. Después de la menarquía pueden pasar de 1 a 3 años para que empiece a ovular.

Este hecho nos deja con un amplio margen que hay que considerar a la hora de tratar de aproximarnos a la edad en la que una adolescente tiene riesgo de embarazo, ya que ésta puede empezar desde los 11 a los 15 años.

Es pertinente recordar aquí los datos extraídos de la Encuesta Nacional de Juventud, citada en la introducción, ya que, de acuerdo con esta encuesta el 54.8% de los jóvenes de nuestro país han tenido relaciones sexuales, de los cuales el 66.2% reportó haber tenido su primer encuentro sexual entre los 15 y los 19 años. Otra estadística señala que los jóvenes tienen de 2 a 3 encuentros sexuales por semana y sólo el 51.2% de ellos utiliza algún método anticonceptivo.

Esta encuesta también señala que el 34.2 % de los jóvenes han estado embarazadas o han embarazado a alguien. De ellos, un 36.1% de los muchachos entre los 15 y 19 años han embarazado a alguien, mientras que un 57.2% de las mujeres han reportado su primer embarazo entre los 15 y 19 años.

De estos datos podemos deducir que a partir de los 15 años es, en su mayoría, la edad en la que una adolescente tiene riesgo de quedar embarazada.

Veamos en general el proceso de fertilización y embarazo.

1.3.1 Fertilización y embarazo

La fertilización es simplemente la unión de las células germinales masculina y femenina, llamadas gametos, el espermatozoide y el óvulo, para crear una sola célula a partir de la cual se desarrolla el nuevo ser. En una sola eyaculación hay millones de espermatozoides, pero sólo uno penetra al óvulo y forma el huevo. Una vez que ha penetrado ocurre un cambio inmediato en la cubierta del huevo que bloquea la entrada de otros espermatozoides.

La vida prenatal puede dividirse en 3 periodos. El primero, el periodo del óvulo comprende el producto de la concepción, como cigoto y blastocito y dura una semana de fertilización. El segundo es el periodo del embrión y va de la segunda a la octava semana de la fertilización. Este periodo se caracteriza por la evolución de la placenta y por la aparición de las características corporales exteriores de los órganos principales. El tercero, el periodo del feto, se extiende desde el tercer mes de la gestación hasta el nacimiento, durante cuyo tiempo, los tejidos y órganos continúan su diferenciación y alcanzan la capacidad de ejecutar sus funciones esenciales.

En la primera etapa, al momento de ocurrir la concepción, el cigoto, creado por la fusión del óvulo y el espermatozoide, sufre una rápida división, donde cada célula recibe 46 cromosomas (23 del padre y 23 de la madre, que contienen las partículas elementales de la herencia llamados genes) idénticos a los de la célula progenitora. Inicia un proceso en el que se forman primero dos células, después 4, luego 8 y así sucesivamente.

Una vez que la división celular ha producido una cantidad de aproximadamente 12 células, cerca de tres días después de la fertilización, se le denomina mórula. Ésta continúa su travesía a través de la trompa de Falopio hasta el interior de la cavidad uterina y después de que en la mórula se han formado alrededor de 16 células se observa una desigualdad en el tamaño celular.

El producto tiene dos capas, una externa constituida por células pequeñas y otra interna constituida por células más grandes que finalmente producen el feto.

Aproximadamente al cuarto día el producto comienza a acumular líquido intercelular formándose una esfera hueca con un espesor de una célula, llamada blastocito. Las células más grandes dentro de la cavidad se aglutinan en un lado de la pared interna y a los 7-9 días después de la fertilización, el blastocito hace contacto con la pared uterina.

La implantación se completa alrededor del día 14. Una vez que esto ha sucedido, la masa de células internas forma dos capas, el ectodermo y el endodermo. Después una tercera capa germinal, el mesodermo, aparece entre las dos anteriores. De estas tres capas se desarrollarán los componentes del feto y comienzan un complicado proceso de diferenciación.

A su tiempo, el sistema nervioso, los órganos de los sentidos, cavidad bucal y piel se originarán del ectodermo del feto. Del mesodermo provendrán los sistemas óseo, muscular, circulatorio, excretorio y reproductor.

Durante los primeros 14 días de gestación, el embrión no tiene un sistema circulatorio funcional, por lo tanto, obtiene su nutrición primordialmente por ósmosis. Luego se forman

membranas periféricas que constituyen un medio de obtener alimento y oxígeno eliminando los residuos desde aproximadamente la tercera semana de vida embrionaria.

El embrión se desarrolla en la placenta (que es la capa interna del útero) que constituye un órgano especial de intercambio entre la madre y el feto. Desde el principio, tanto la sangre de la madre como del feto circulan dentro de la placenta de tal forma que permite el intercambio de nutrientes, oxígeno y productos de desecho a través de la difusión y la absorción.

Dentro de la placenta, el feto crece en lo que se llama saco amniótico, que es una membrana dura transparente llena de líquido amniótico. El embrión está suspendido en este líquido mediante el cordón umbilical. Este líquido tiene varias funciones importantes. Regula la presión alrededor del embrión y lo protege de formar adherencias con el saco, lo que podría ocasionar deformidades. Permite los cambios de la postura fetal y ayuda a la dilatación de la cerviz a la hora del parto.

Durante la quinta semana de embarazo, se forma el cordón umbilical, que es la continuación del cuerpo del feto y lo conecta con la placenta. La sangre es bombeada por el corazón para que entre y salga de la placenta.

A continuación se presenta en forma breve las principales características del embarazo en el proceso de desarrollo del bebé.

Días 1-3

- ❖ El cigoto se desplaza a través de la trompa de Falopio hacia el útero.

Días 4-5

- ❖ El huevo flota libremente bajo la forma de una masa de células (mórula) que evoluciona hasta formar una esfera hueca (blastocito).

Día 6

- ❖ Después de otra división celular, el blastocito se inserta en la pared uterina y empieza a hundirse en el endometrio (implantación).

Día 12

- ❖ El blastocito yace en su totalidad en el interior del endometrio.

Día 14

- ❖ La implantación es completa. De aquí en adelante el huevo es llamado embrión.

Días 14-21

- ❖ Se completa la diferenciación de las tres capas germinales primarias, ectodermo, endodermo y mesodermo.
- ❖ Se ha desarrollado ya la columna vertebral primitiva.
- ❖ Empieza a formarse el intestino, de donde brotará la faringe, el esófago, estómago y colon.
- ❖ Aparece el tubo respiratorio.
- ❖ Se rompe la membrana bucal.

Días 21-28 (primer mes)

- ❖ Se percibe con claridad el encéfalo, que crece con rapidez.
- ❖ Se forman las estructuras oculares y auditivas.
- ❖ El corazón ya está dividido en cuatro cámaras y comienza a latir.
- ❖ Los vasos sanguíneos ya se han formado y empieza la circulación funcional.

Segundo mes (5-8 semanas)

- ❖ El embrión asume una apariencia más humana.
- ❖ Se desarrolla la cara, incluyendo la nariz, ojos y orejas.
- ❖ Las extremidades ya son reconocibles, se distinguen los dedos de las manos y de los pies.
- ❖ La cabeza se vuelve más erecta, se empieza a formar el cuello, la espalda se endereza.
- ❖ Se diferencian los músculos.
- ❖ Empieza la formación de huesos.
- ❖ Al final del segundo mes todos los rudimentos de órganos están completos y el embrión se llama feto.

Tercer mes (9-12 semanas)

- ❖ El feto tiene una apariencia definitivamente humana.
- ❖ Se empiezan a formar las uñas en los dedos de manos y pies.
- ❖ El sistema urinario muestra cierto funcionamiento.
- ❖ Los párpados se fusionan, las orejas se desplazan hacia arriba, al nivel de los ojos.
- ❖ El estímulo local puede producir miradas de reojo, cierre parcial de los dedos.

Cuarto mes (13-16 semanas)

- ❖ El sexo del feto se distingue con facilidad.
- ❖ El cuerpo se empieza a proporcionar con la cabeza.
- ❖ Aunque incompletos, se distinguen los huesos en todo el cuerpo.
- ❖ El sistema digestivo es lo suficientemente funcional para permitir al feto absorber agua, a partir del líquido amniótico, enviando el material no absorbido a la parte baja del colon para ser eliminado.
- ❖ El pelo de la cabeza comienza a crecer.
- ❖ El feto mide aproximadamente 21.5 cm de longitud y pesa alrededor de 180 gramos.

Quinto mes (17-20 semanas)

- ❖ Se desarrolla la epidermis en capas.
- ❖ Se palpan los movimientos fetales y se detecta el latido cardiaco.
- ❖ El feto tiene aproximadamente 30 cm y pesa 450 gramos.

Sexto mes (21-24 semanas)

- ❖ Las pestañas y las cejas son visibles.
- ❖ El feto está bien proporcionado.

Séptimo mes (25-28 semanas)

- ❖ El feto tiene color rojo, está arrugado.
- ❖ El cuerpo se encuentra cubierto con una sustancia grasosa.
- ❖ Los párpados se abren.
- ❖ El feto tiene alrededor de 40 cm de talla y pesa poco menos de 1,600 gramos.

Octavo mes (29-32 semanas)

- ❖ Se encuentra ya presente el sentido del olfato.

- ❖ La talla del feto es aproximadamente de 46 cm y el peso algo menos de 2,250 gramos.
- ❖ Un niño nacido en este momento tiene 90% de probabilidad de supervivencia.

Noveno mes (33-36 semanas)

- ❖ El color rojizo de la piel se esfuma.
- ❖ Las arrugas se suavizan conforme se aumenta de peso.
- ❖ Las uñas alcanzan las puntas de los dedos de las manos y de los pies.

A término (38 semanas)

- ❖ El cuerpo se encuentra relleno.
- ❖ La sustancia grasosa que cubre el cuerpo se encuentra todavía parcialmente en el bebé.
- ❖ Al nacer pesa aproximadamente 3.2 kg y mide alrededor de 50 cm.
- ❖ Los ojos responden ante la luz, son de un color grisáceo y no adquieren coloración definitiva sino hasta algunas semanas después del nacimiento.

Como podemos observar, el embarazo en sí es un proceso complejo, enfatizado si consideramos todos los cambios que suceden en la mujer, que van desde los físicos hasta los emocionales y sociales. Desde el momento mismo de la concepción el cuerpo femenino sufre alteraciones mientras se prepara para suplir los requerimientos del nuevo ser que se gesta en su interior.

Una mujer adolescente enfrenta el hecho de que estos requerimientos se multiplican si destacamos el hecho de que su mismo cuerpo aún no completa su propio desarrollo. Veamos pues algunas complicaciones que enfrenta la adolescente embarazada.

1.3.2 Complicaciones del embarazo adolescente

El inicio de relaciones sexuales a temprana edad se considera un factor de riesgo potencial para la adolescente de quedar embarazada, debido en gran parte a que la mayoría de ellas no recurre a la anticoncepción, aunque también hay que enfatizar el hecho de que los

métodos anticonceptivos no son 100% efectivos. Una estadística muestra que en México el embarazo se presenta aproximadamente en 82 de cada 1000 mujeres adolescentes.⁹

El embarazo en cualquier etapa de la vida es un hecho de gran trascendencia, por lo que se considera que la procreación debe realizarse de manera consciente y madura, tanto biológica como psicológicamente. Sin embargo, el inconveniente más importante que debe enfrentar una adolescente embarazada quizá sea que no es un hecho planeado, generalmente.¹⁰ Cuando se presenta un embarazo no planeado durante la adolescencia, las consecuencias son diversas, ya que se contempla como una situación conflictiva en una etapa que de por sí implica tantos cambios y ajustes para la adolescente.

La primera sospecha de embarazo consiste en un retraso de más de una semana en la menstruación en un periodo en el que se tuvo al menos una relación sexual. Cabe mencionar que no importa si fue la primera relación sexual o si se hizo uso de algún método anticonceptivo (debido a que suelen utilizarse incorrectamente en esta etapa); si hay retraso existe la posibilidad de embarazo.

Otros signos que se pueden presentar, aunque son menos comunes son mareos, vómitos, náuseas y deseos frecuentes de orinar. También puede suceder que haya agotamiento, aumento del tamaño de los senos, desmayos y ganancia de peso (o pérdida si los vómitos son frecuentes).

Cuando una adolescente enfrenta estos síntomas enfrenta la posibilidad de embarazo. Generalmente la primera reacción ante la sospecha es la negación, primero ante sí misma y luego ante quienes empiezan a notar los síntomas. Es necesario que las adolescentes comprendan que negar la posibilidad del embarazo no hace que la posibilidad desaparezca. En cambio sí puede acarrear consecuencias negativas para la adolescente y el bebé, ya que la negación lleva a retrasar cualquier decisión y acción relacionada con el embarazo.

Por ello ante la posibilidad de un embarazo adolescente se debe someter a una prueba, ya sea casera o de laboratorio, para confirmar o descartar el hecho y así poder

⁹ TENA, Olivia. ¿Y ahora qué? Cómo enfrentar un embarazo no planeado. Ed. Grijalbo, México, 2003, p. 19

¹⁰ Idem., p. 73

contar con el tiempo para tomar las decisiones que sean convenientes. Esta es otra dificultad para la joven ya que obviamente ella es la primera en notar los síntomas y por tanto tendrá que enfrentar la posibilidad del embarazo, quizá con temores y negaciones, en soledad. Ella tendrá que decidir si comparte sus sospechas con alguien o no, y en su caso con quién lo hablará. Puede ser que decida decírselo a su pareja, pero puede ser que no, entonces quizá lo más probable sea que lo platique con alguna amiga o amigo, quienes generalmente son adolescentes también.

Una vez que la adolescente se decide a confirmar su embarazo muy probablemente acuda a las pruebas caseras, que son las más concurridas debido a que son rápidas y totalmente privadas. Probablemente enfrente algún conflicto al decidir entre ir a comprarla o pedirle a alguien que lo haga por ella. Esta prueba consiste en mojar con un poco de orina una bandita que ha sido tratada con sustancias químicas y que cambiará de color dependiendo de los resultados.

Una prueba de laboratorio implica otros conflictos, ya que ha de enfrentar ante otros adultos la posibilidad de estar embarazada. Estas pruebas son de dos tipos: de sangre o de orina, de las cuales la más exacta es la de sangre. Tanto las pruebas caseras como las de laboratorio consisten en identificar en la sangre o en la orina la presencia de la “hormona del embarazo” (Gonadotropina coriónica humana -GCH-), cuyos niveles aumentan considerablemente al iniciar el proceso del embarazo y van incrementándose en los primeros tres meses. Cuando el nivel sobrepasa las 25-50 miliunidades de GCH el resultado es positivo, hay un embarazo.

Entonces recién comienza una serie de dificultades para la futura mamá. Cuando una adolescente descubre que está embarazada se ve en una situación muy severa: ha de afrontar a sus padres, a sus amigos, a su medio escolar y a la sociedad; deberá pensar en la relación con su pareja que, con frecuencia, y sobre todo si es adolescente también, tenderá a eludir toda responsabilidad; deberá decidir entre continuar su embarazo o interrumpirlo, etc. Respecto de esto último se tratarán las posibles acciones en un apartado más adelante.

La adolescente además debe enfrentar otra dificultad: el factor tiempo, que será determinante en su salud. Generalmente el lapso que ocurre desde el momento en que la

adolescente empieza a sospechar de un embarazo, confirmarlo y enfrentar a los padres y/o pareja y tomar una decisión al respecto, suele ser muy largo.

Este hecho es muy relevante dado que el primer trimestre el embarazo es vital para el desarrollo saludable del bebé y de la madre. Y entre las adolescentes no es común el buscar la debida atención médica durante los primeros tres meses.

Las estadísticas¹¹ muestran que el riesgo de morir por motivos de embarazo es dos veces más alta en adolescentes que en mujeres de 20 a 24 años. Aproximadamente el 90% de las mujeres adolescentes que se embarazan a los 15 años, corren mayores riesgos para la salud. Estos riesgos durante el embarazo y el parto se deben a problemas de inmadurez biológica y de nutrición, que se reflejan en una alta incidencia de anemia, a la falta de información sobre como cuidar un embarazo y a una falta de atención médica. Todo esto influye en que haya más partos prematuros, bajo peso del bebé al nacer y mayor mortalidad de los recién nacidos. Aquí hay que mencionar que las adolescentes que viven en zonas rurales o en condiciones de pobreza aumentan significativamente las complicaciones durante su embarazo y parto.

La mayoría de los embarazos se desarrolla sin más complicaciones, sin embargo en la adolescencia puede haber algunos factores de riesgo especiales, como son el estrés, anemia, ocultamiento del embarazo, consumo de alcohol, tabaco, café, drogas o fármacos y una inadecuada o nula atención médica.

Algunos de estos factores están relacionados entre sí, por ejemplo el mantener el embarazo en secreto puede crear situaciones de alto estrés para la adolescente que se puede reflejar en una mala alimentación, misma que a su vez provocará cansancio y debilidad y esto incrementa la preocupación y la ansiedad.

El estrés es una reacción que se tiene cuando se enfrenta una situación que parece complicada, y se caracteriza por sensaciones de angustia, tristeza, mal humor, malestar físico, preocupación y ansiedad. Los estados de estrés son más o menos frecuentes en la vida cotidiana, pero cuando los niveles de ansiedad y el tiempo que dura la situación

¹¹ Idem., p. 106

estresante excede lo acostumbrado, entonces se empiezan a manifestar diversos tipos de problemas tanto biológicos como psicológicos.

Una situación de embarazo es, ya de por sí, una situación estresante para muchas mujeres, pero si a esto se le añade la vivencia del embarazo en secreto, enfrentando las reacciones de la gente y el tener que tomar decisiones que no son propias de la etapa de la adolescencia, entonces no es extraño que las adolescentes sientan una gran dosis de angustia por un periodo prolongado. Aunque también hay que señalar que no todas las adolescentes reaccionan de esta manera, ni todas se ven expuestas a estas condiciones durante el embarazo.

Algunas de las consecuencias que puede ocasionar el estrés durante el embarazo son:

- Riesgo de un parto prematuro (antes de tiempo).
- Bajo peso del recién nacido.
- Aumento de la presión arterial, lo que puede derivar en una situación de alto riesgo que se conoce como eclampsia.
- Desarrollo o agravamiento de anemia por desnutrición.

La anemia es uno de los problemas más comunes en las adolescentes durante el embarazo. La alimentación inadecuada por estrés es una de las causas posibles, pero se pueden añadir hábitos alimenticios incorrectos o la falta de recursos para acceder a una mejor nutrición. Aunado a ello encontramos que la demanda de aporte de nutrientes se incrementa debido al estado de embarazo y al hecho de que la adolescente misma está completando su propio desarrollo. La anemia puede llegar a ocasionar trastornos graves durante el embarazo si no se atiende a tiempo o si no se cuenta con el servicio médico adecuado.

Otras complicaciones que se presentan son de orden social y económico. Generalmente las jóvenes embarazadas abandonan la escuela y deben considerar cómo costear los gastos que generará su embarazo y parto, o cualquier medida que decidan tomar.

Debido al hecho de que la mayoría de las adolescentes aún son dependientes económicamente de sus padres, los gastos se convierten también en una fuente de estrés. La adolescente embarazada debe platicar lo más pronto posible con sus padres y decidir si lo habla o no con su pareja, ya que necesitará recursos para sus visitas al médico, una alimentación adecuada y para el parto. Aunque, claro, todas estas situaciones son apenas el principio.

Son muchas las circunstancias que debe enfrentar una adolescente embarazada. Pero quizá la más relevante sea tomar la decisión de continuar o no con su embarazo.

1.3.3 ¿Continuar o interrumpir el embarazo?

Cuando la adolescente tiene la certeza de que está embarazada sólo hay dos opciones: continuar su embarazo o interrumpirlo. Muchas adolescentes continúan con éste más por indecisión que por decisión.

Continuar el embarazo significa favorecer su desarrollo hasta el final, concluyendo con el alumbramiento o parto. Interrumpirlo de manera voluntaria significa impedir su desarrollo desde las primeras etapas. En ambos casos se requiere de asistencia médica especializada y responsable. Analicemos ambas opciones.

1.3.3.1 Continuar el embarazo: maternidad o adopción

Decidir continuar con el embarazo resultará en el nacimiento de una nueva persona que requerirá un cuidado completo por varios años y significará una gran responsabilidad para la o las personas que asuman su cuidado. Culturalmente se habla de ser padre o ser madre como si todas las condiciones en que se viva este hecho fueran las mismas, pero no es así. Hay una gran diferencia entre ser un padre o madre biológicos y ser uno funcional en un sentido convencional.

Por el simple nacimiento de una persona, las dos personas que participaron en la relación sexual que dio lugar a ese nacimiento se convierten en padres biológicos; no importa si están lejos, si no se enteró nunca de la existencia de un hijo o si asume o no

alguna responsabilidad al respecto. En contraste sólo se será padre o madre funcional si se está dispuesto a asumir los cuidados y responsabilidades que necesita esa persona.

Por tanto, si la adolescente decide continuar con su embarazo y que éste llegue a término, deberá decidir si sólo será madre biológica o está dispuesta a asumir el cuidado y responsabilidad de su hijo. En muchos casos la adolescente asumirá sola el cuidado, aunque en la gran mayoría de los casos puede contar con el apoyo (tanto moral como económico) de los padres o familia. Este es un factor importante al momento de tomar la decisión.

Decidir ser mamá funcional puede incluir también el acuerdo de casarse o unirse a su pareja para asumir juntos la responsabilidad de la crianza. En muchos casos estas parejas de adolescentes se quedan a vivir en casa de alguna de las familias. Esto puede favorecer el que puedan seguir estudiando y viendo a sus amigos. De acuerdo con la Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados, se señala que en México más de 130 mil adolescentes entre 12 y 14 años están casados legalmente, lo que nos lleva a una conservadora cifra de 65 mil adolescentes que son madres a esta temprana edad. Ante ello en 1999 la UNICEF recomendó al gobierno mexicano impulsar reformas legislativas ante el alto número de matrimonios adolescentes, pero hasta la fecha el gobierno no lo ha promovido.¹²

También se da el caso de que la adolescente permanezca soltera y casi siempre se quedan a vivir con sus padres, con quienes comparten en gran medida la responsabilidad y cuidados del bebé, y quienes generalmente se hacen cargo de los gastos que implica y de la manutención de ambos.

Ser madre adolescente sin duda constituye un obstáculo para continuar con los estudios por cuestiones de tiempo, sobre todo si la adolescente tiene que empezar a trabajar para hacer frente a la responsabilidad económica de su nueva vida. La adolescente que decide llevar a término su embarazo ha de enfrentar una abrupta entrada al mundo adulto para el que quizá aún no esté preparada.

La otra opción que tiene la adolescente en caso de querer llevar su embarazo a término, es dar a su hijo en adopción, que es una decisión que puede ser muy costosa en un

¹² <http://www.notimex.com.mx>, Mayo de 2003

sentido emocional y afectivo. Son muchas las mujeres que habiendo decidido entregar a su hijo en adopción, al final deciden quedarse con él y asumir la crianza del mismo.

En México, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) es el encargado de regular las adopciones de acuerdo con la ley ante un juzgado que garantiza los derechos de todos los involucrados en el proceso. El DIF encontró que de las mujeres que dan a su hijo en adopción el 60% son solteras. Sin embargo el trámite de adopción en nuestro país puede ser bastante largo y complicado.

Quizá la adolescente decida no darlo en adopción legalmente, sino dejarlo al cuidado de sus padres o de algún familiar cercano.

1.3.3.2 Interrumpir el embarazo: el aborto

Una cosa es enfrentar un embarazo no planeado y otra muy diferente encarar un embarazo no deseado. Hay adolescentes –muchas veces empujadas por su pareja, padres o sociedad- que definitivamente no desean continuar con su embarazo y resuelven abortar. El rechazo contundente a continuar un embarazo ha llevado a muchas adolescentes a intentar interrumpirlo de maneras riesgosas, revelando la desinformación que se tiene al respecto.

A veces el embarazo continúa hasta el término no tanto porque se desee y así se haya elegido, sino porque el tiempo pasa sin que la adolescente se atreva a tomar una decisión. Otras veces, intentan abortar a través de métodos diversos y otras no lo hacen por no conseguir los recursos para hacerlo.¹³

Son muchos los motivos que llevan a los adolescentes a tomar la decisión de abortar, y van desde morales, económicos, sociales, por una sensación de inexperiencia debido a su corta edad y por aspiraciones personales y profesionales. Quizá la adolescente decide hacerlo tratando de evitar el juicio moral de las personas que la rodean, quizá se siente incapaz de cubrir las necesidades básicas y de dar los cuidados necesarios a un hijo, o quizá quiere seguir estudiando y forjarse un mejor futuro.

¹³ TENA, Olivia. Op. Cit., p. 64

En muchas ocasiones la propia mujer se induce el aborto, lo que es sumamente peligroso, al igual que si acude con gente no capacitada que no cuenta ni con el conocimiento, ni con los instrumentos técnicos adecuados, ni con las medidas de higiene necesarias.

Las técnicas de aborto son diferentes y dependen del tiempo que haya pasado desde el momento en que se suspendió la regla. Cuando no han pasado más de 2 semanas se utiliza una técnica que se conoce como “aborto preventivo” ya que ni siquiera existe la certeza del embarazo. Consiste en una breve succión o aspiración en la parte interior de la matriz hasta dejarla limpia de los residuos celulares recién implantados. Es una técnica que no requiere ni anestesia ni hospitalización.

Otra técnica es la “aspiración endouterina” que consiste en aspirar el contenido del útero, como lo indica su nombre. Hoy día es la intervención más segura y menos dañina para practicar un aborto cuando se realiza en los primeros 3 meses de embarazo. Esta requiere anestesia y consiste en introducir un tubo flexible por el cuello del útero previamente ensanchado. Una vez hecho esto se succiona el contenido con ayuda de una jeringa, aunque también se puede utilizar una aspiradora o bomba eléctrica para succionar.

La tercera técnica más usada es el “legrado” y también requiere anestesia. Se utiliza un instrumento de metal o plástico y con éste se frota o raspa la pared interna del útero hasta desprender su contenido. El legrado se puede realizar desde las 6 hasta las 16 semanas del embarazo. Sin embargo es una técnica riesgosa ya que si lo practica alguien no capacitado o con instrumentos inadecuados se pueden perforar las paredes de la matriz, y puede complicarse con sangrados intensos e infecciones que en muchos casos obligan a tratamientos radicales.

El aborto en las adolescentes es particularmente complicado, sobre todo el de aquellas con escasos recursos económicos y que lo practican a escondidas de sus padres, con o sin el apoyo de su pareja, aborto que seguramente será realizado por personas no capacitadas médicamente, pero que constituyen para ellas la única opción debido al costo económico de la intervención, por lo que cientos de mujeres recurren a él y muchas mueren por ser atendidas en condiciones de insalubridad y clandestinidad, ya que en nuestro país las leyes sancionan a quienes se lo practican voluntariamente.

En México el aborto por violación es el único que se permite en todo el país. En los diversos estados el aborto es legal en situaciones como peligro de muerte de la mujer, eugenésico (el feto tiene alteraciones genéticas), por daño grave a la salud de la mujer, por inseminación artificial no consentida y por razones económicas (cuando la mujer tiene al menos 3 hijos), este último sólo es legal en Yucatán. Cabe mencionar que ninguno de estos casos es legal en Guanajuato, salvo, como ya se había mencionado, el aborto por violación.

Los abortos inseguros son más frecuentes de lo que se puede imaginar, se calcula que en México cada año ocurren medio millón de abortos efectuados en condiciones de alto riesgo.¹⁴

La decisión de continuar o interrumpir su embarazo no se le presenta fácil a la adolescente y cada opción tiene consecuencias que ella debe valorar lo más pronto posible para poder tomar las medidas necesarias durante el primer trimestre del embarazo, antes de que la situación se torne más riesgosa al avanzar su estado. Como ya se mencionó anteriormente, pretender ignorarlo no cambia la situación de embarazo que se está viviendo, y hablando de embarazo adolescente no existe la solución perfecta.

Ante todo ello, podemos concluir que el embarazo no es el estado ideal de la adolescencia, ya que ésta es una etapa en la que la mujer se está desarrollando y madurando física, emocional y mentalmente; además de que social y económicamente aún depende de su familia, y el estado de embarazo y maternidad, en su caso, requieren de cierta independencia y exige responsabilidades que la adolescente no está preparada para llevar.

El embarazo adolescente es un tema que a últimas fechas ha preocupado. Estudios históricos indican que la mayoría de los matrimonios entre adolescentes tienen mayor riesgo de inestabilidad y de desintegración, así como obstáculos económicos mayores. Además, por lo general, las hijas de madres adolescentes tienden a ser madres adolescentes también.¹⁵

¹⁴ Idem., p. 100

¹⁵ Idem., p. 92

Hasta aquí se ha intentado ofrecer un panorama general de la adolescencia y el embarazo en esta etapa, así como las complicaciones que se presentan y las opciones que tiene una adolescente embarazada. En el siguiente capítulo trataremos el entorno específico de Acámbaro, Gto., ya que las adolescentes de esta ciudad son el grupo con el que Alcance Familiar de Enlace intenta comunicarse. Acámbaro es el contexto en el que se propone aplicar la estrategia comunicativa motivo del presente trabajo.

CAPÍTULO 2

EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE ACÁMBARO, GUANAJUATO

Este capítulo contiene información sobre la ciudad de Acámbaro, en el estado de Guanajuato. Dicha información es relevante porque constituye el contexto específico donde viven las adolescentes a quienes se planea dirigir la estrategia comunicativa; y es resultado de investigación documental y de campo, específicamente entrevistas y observación directa.

Aquí plantearémos una breve reseña histórica de la ciudad y un esbozo general de cómo es actualmente. Es importante mencionar que también se ha incluido información estadística de los últimos censos de población, así como otra información que se ha considerado relevante dada la problemática planteada. Finalmente se explica el estado actual de la ciudad con respecto a planes y programas de prevención al embarazo adolescente y las dificultades que han enfrentado.

2.1 Acámbaro: breve reseña histórica y contexto general

Acámbaro es un municipio que se encuentra ubicado en la zona sur del estado de Guanajuato y forma parte del grupo de municipios que integran la Zona del Bajío. Cuenta con una extensión territorial de 93,002 hectáreas, lo que representa el 2.7% de la superficie total del Estado. El 67.49% del territorio municipal está destinado a la agricultura, que representa una de las principales actividades económicas del municipio, con cultivos entre los que destacan por su importancia en la producción el maíz, alfalfa, sorgo y trigo.

El valle en el que está establecida la ciudad se conocía como “El Derramadero” por las constantes inundaciones a las que estaba expuesto cuando crecía el caudal del Río Lerma, que es un vasto afluente que pasa a un costado de la ciudad.

Acámbaro se encuentra al pie del cerro antiguamente llamado “Cerro del Biombo” porque extiende su sombra sobre la ciudad como una especie de protección. Actualmente se le conoce como “Cerro del Toro” debido a una leyenda que data desde los 1700.

Vista desde lo alto de este cerro, bajo la mirada de Fray Carlos Ríos Velarde –quien fue el primero en ocuparse de documentar la historia de la ciudad- Acámbaro ofrece la

imagen de “una joven morena de piel tostada que con gracioso desparpajo despierta a un nuevo día después de una noche tranquila y provinciana. Desde esta altura la contemplamos reclinando su cabeza, de negra cabellera, hacia el sur sobre la colina de La Soledad, descansando su cuerpo con delicado descuido a lo largo de la falda del Cerro del Biombo sobre el aterciopelado verde musgo del valle, clavando su mirada hacia el horizonte llena de esperanza. Mientras al norte con presuntuosa vanidad abandona sus pies bañándolos con las cristalinas aguas del Río Lerma que cruza la ciudad serpenteando de oriente a poniente realizando la fascinante belleza de nuestra pequeña patria”.¹

Acámbaro en lengua tarasca quiere decir “lugar de magueyes”. En otomí se le llamó Maguadán, con el mismo significado. En varios lugares de la República Mexicana es muy común ver plantíos de maguey, del cual se extrae el aguamiel para hacer el famoso pulque. El valle de Acámbaro era uno de ellos, precisamente la historia registra que los conquistadores notaron que los indígenas pobladores del Maguadán eran inclinados al pulque, al que consideraban como “una bebida espirituosa”.² Aún hoy en día es posible hablar con ancianos que relatan cómo daban el preciado aguamiel a sus hijos cuando no había mucho que comer.

Según las relaciones escritas por Francisco del Paso y Troncoso, citadas por Fray Ríos Velarde, el valle del Maguadán tuvo una primera fundación en los años de 1290 a 1300 por el pueblo otomí. Sin embargo los purépechas (o tarascos) establecidos en aquél entonces en Michoacán, viendo la fertilidad el valle y la conveniencia del paso del Río, pelearon para obtener un lugar en el valle al que llamaron en su lengua Acámbaro. Más tarde el guerrero pueblo chichimeca sostuvo también una serie de luchas hasta establecerse en el gran magueyal, pero del otro lado del río.

Hacia 1524 los franciscanos llegaron al valle bajo las órdenes de la Corona Española. Tenían la intención de congregar a los tres pueblos indígenas en un mismo lugar a fin de controlarlos y adoctrinarlos más fácilmente. Después de muchas luchas y encuentros “la cruz y la espada lograron conquistar a las pequeñas congregaciones”³ se dice que costó fuego y sangre conquistarlos.

¹ RIOS Velarde, Carlos. Amanecer de un pueblo. México, p. 1

² Idem., p. 6

³ Idem., p. 1

De esta forma el 19 de septiembre de 1526 se fundó el pueblo de San Francisco de Acámbaro. Se levantó una gran cruz de sabino donde se hizo la guerra al pueblo chichimeca y a partir de ahí se realizó la traza de las calles. Ese lugar actualmente lo ocupa la parroquia principal.

Entre el 20 y el 18 de septiembre se hizo la distribución de solares entre los tarascos y otomíes en las calles que habían trazado. Los chichimecas poco después fueron establecidos al otro lado del río. También se realizó la ceremonia religiosa y la elección de autoridades. Los indígenas fueron reunidos bajo la autoridad de caciques que ocupaban la posición más baja del sistema de castas de la jerarquía del dominio español.

Posterior a la conquista vinieron las encomiendas. Los nuevos caciques solicitaron al Virrey que les otorgara mercedes (cesión de tierras e indígenas que hacía el rey español a sus súbditos), para sus encomiendas. De esta forma se dio el paso a lo que serían las grandes haciendas, de las cuales hay varios cascos en Acámbaro.

La actividad económica principal desde entonces era la agricultura, por el ya mencionado hecho de la fertilidad de la tierra, además de que se contaba con abundante mano de obra.

Durante el virreinato los habitantes de San Francisco de Acámbaro, como en el resto del territorio nacional, pagaban tributo al gobierno del virreinato y mantenían las iglesias, contribuían al sostenimiento de sus caciques y a los gastos de su comunidad. La sociedad en aquel entonces estaba dividida en grupos, de los cuales los más importantes eran los españoles –aunque minoría eran los poseedores de casi toda la tierra y las minas-, los indígenas y los mestizos –hijos de españoles e indígenas.

Las condiciones que reinaron en México durante la ocupación española se sucedieron de la misma forma en Acámbaro, y lo mismo que en el resto del país llegaron vientos de libertad a esta ciudad. Un hecho relevante sucedido en Acámbaro fue el nombramiento del cura Miguel Hidalgo como “Generalísimo de las Américas” el 22 de octubre de 1810, fecha que actualmente es recordada año con año con un desfile cívico – militar en la ciudad.

Hoy día Acámbaro se conoce como la primera villa fundada en el estado de Guanajuato, de hecho en las entradas de la ciudad hay señalamientos de Gobierno del Estado que dicen “Con Acámbaro nació Guanajuato”.

Hasta hace poco una actividad económica fundamental se desarrolló en lo que fue Ferrocarriles Nacionales de México. El ferrocarril llegó a Acámbaro en 1883 en lo que fue el Ferrocarril del Noreste que unió la Mesa Central con la vertiente del Pacífico. De esta forma la ciudad se convirtió en un centro ferroviario importante, ya que sólo México y Toluca contaban con los mismos servicios que los talleres de Acámbaro.

Por mucho tiempo esta empresa fue fuente de trabajo para los acambarenses. Familias enteras trabajaban aquí: los abuelos, los padres, los hijos, los nietos y así por generaciones. Esto contribuyó a formar una de las tradiciones más arraigadas en Acámbaro: las familias ferrocarrileras.

Sin embargo en 1998 la Secretaría de Comunicaciones y Transportes otorgó la concesión de las acciones del Ferrocarril del Noreste a Transportaciones Ferroviaria Mexicana (TFM), lo que trajo una transformación a la actividad económica de la ciudad. Hubo un importante recorte de fuentes de trabajo y se requirió de personal capacitado, con lo que fue desapareciendo la tradición ferrocarrilera.

Ya se ha mencionado anteriormente a la agricultura como la principal actividad económica de la ciudad, le siguen la ganadería, la pesca y en menor escala la caza. También encontramos el comercio y la prestación de servicios como actividades importantes. Más adelante se presentarán estadísticas referentes a todo ello.

En lo que se refiere a servicios, Acámbaro ofrece a las comunidades y a los propios habitantes de la ciudad una diversidad de servicios: técnicos, profesionales, financieros, de ayuda en los negocios, etc. También por su propia condición de cabecera municipal es el lugar donde se hacen todo tipo de trámites: en supervisiones escolares, en el Ayuntamiento municipal, etc.

Un elemento notable es que en la ciudad hay una abundancia de instituciones financieras que registran un importante movimiento regularmente: cajas populares, casas de cambio y bancos.

Acámbaro no cuenta con grandes centros comerciales, más bien es el pequeño comercio el que ha florecido y por esto mismo no beneficia en gran manera a la población, pues se trata de negocios que no contratan una cantidad significativa de personal y los trabajadores regularmente son de la propia familia. Aunque al momento de estar realizando la presente tesina está se está construyendo una sucursal de Coppel.

Un factor interesante en la falta de desarrollo de la economía acambarenses es el cacicazgo y monopolio que mantienen las familias ricas de la ciudad, mismas que manipulan la política a favor del estancamiento.

Acámbaro ha sido objeto de varios proyectos de industrialización, sin embargo el factor antes mencionado ha impedido el establecimiento de empresas que traerían empleos a la ciudad. Según cálculos del señor Eduardo Saucedo Marines, finado director de lo que fue la Asociación Pro-industrialización de Acámbaro, se han rechazado cerca de 20 mil empleos. Entre las industrias que no se han podido establecer en la ciudad se cuentan la Refinería que ahora está en Salamanca y la Goodyear-Euzkady, ésta última ofrecía más de 2 mil 500 empleos.

Más recientemente empresarios judíos, a través del señor Saucedo Marines, tenían proyectadas industrias con cerca de 11 mil 300 empleos: una planta de la fábrica de aparatos eléctricos Mabe, una maquiladora de suéteres (hilados y tejidos), la fábrica de pantalones Docker's y una maquiladora coreana. Sin embargo los empresarios no lograron ningún acuerdo con los gobiernos estatal y municipal y las empresas se trasladaron a Zinapécuaro, Michoacán, San Juan del Río, Amealco y Las Cruces, Querétaro, respectivamente. "No sé cuando nos vamos a sacudir ese cacicazgo, o cuándo Acámbaro va a reaccionar..."⁴

⁴ Entrevista con el Sr. Eduardo Saucedo Marines, ex director de la Asociación Pro-Industrialización de Acámbaro, 15 de diciembre de 2002.

También entre las actividades económicas destaca la industria de la panificación, que tiene una rica tradición no sólo local sino nacional y hasta internacional. Aunque es una actividad importante en la ciudad tampoco podemos hablar de que es una fuente de trabajo relevante, debido a que no se produce a gran escala y los empleos que ofrece son ocupados más bien por familiares.

Recientemente se propuso también aumentar la producción del pan para comercializarlo en más mercados y ampliar las fuentes de trabajo, sin embargo, en palabras del señor Saucedo “les espantó la posibilidad de producir en gran escala”.⁵

En el área de la educación, Acámbaro cuenta con escuelas desde el nivel básico hasta el profesional. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)⁶, hasta el año de 1996, el municipio contaba con 110 escuelas de nivel preescolar, 130 de nivel primaria, 35 secundarias, 2 escuelas de capacitación para el trabajo, 4 de nivel profesional medio y 4 de nivel bachillerato.

En 1998 se abrió en Acámbaro una opción para cursar los estudios universitarios o superiores. Se fundó el Instituto Americano, que es un centro de estudios universitarios y pedagógicos. Éste ofrece las carreras de Psicología, Administración de Empresas, Contabilidad y Derecho. En la rama pedagógica, la Normal Primaria, Normal Preescolar y Normal Superior. Además brinda la oportunidad de obtener el grado de Maestría en Educación.

Este instituto se estableció con el fin de ofrecer a los estudiantes acambarenses la opción de permanecer en la ciudad para cursar en nivel superior. Sin embargo, la sorpresa de los directivos ha sido que de 104 alumnos que tienen inscritos formalmente, menos del 20% son de Acámbaro. La otra parte son de lugares aledaños a la ciudad.

Al respecto, el director fundador del instituto opinó que “las tradiciones hacen leyes; tradicionalmente los muchachos que viven en la ciudad en su mayoría han salido a estudiar... entonces si el hermano mayor ha estudiado en otra ciudad, ¿por qué el menor se

⁵ Entrevista citada.

⁶ Gobierno del Estado, INEGI, H. Ayuntamiento Constitucional de Acámbaro. Cuaderno Estadístico Municipal. Edición 1996, Acámbaro, Gto., p. 25

ha de quedar? Entonces ya se ha hecho costumbre que los muchachos que estudian salen y ya no quieren quedarse”.⁷

Aunado a ello está el hecho de que los jóvenes que salen a estudiar fuera tienen más oportunidades de colocarse en el campo laboral de otras ciudades. También esto es costumbre “tradicionalmente los muchachos acambarenses que han hecho carrera ya no regresan, porque aquí no hay trabajo... y los que regresan son los que fracasaron. Así nos encontramos con jóvenes ingenieros que trabajan como carniceros...”⁸ o comerciantes o panaderos, principalmente en los negocios familiares.

De esta manera los jóvenes acambarenses que aspiran a ser profesionistas asisten a universidades que se encuentran en otras ciudades, entre las que frecuentan más Celaya, Salamanca, Morelia, Guanajuato, Querétaro, Toluca y la Ciudad de México.

Otro fenómeno importante es la migración, que afecta a las familias de Acámbaro al encontrarse sin el jefe de familia la mayor parte del año, en el mejor de los casos y hasta años enteros sin contar con su presencia. Los jóvenes que no tienen la posibilidad de continuar con sus estudios o que definitivamente no quieren hacerlo, emigran hacia los Estados Unidos, principalmente.

Es importante reconocer aquí, dada la información brindada acerca de la sociedad acambarenses, que estamos hablando de una sociedad profundamente tradicionalista; donde, por ende el embarazo es una condición difícil para la adolescente. No sólo por las demandas y complicaciones físicas, emocionales y económicas que conlleva, sino, además, por la presión social que puede significar este estado.

2.2 Estadísticas

A continuación se presentan datos estadísticos que fueron tomados de los Censos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Se presentarán estadísticas de la población en general, para luego enfocarnos en los adolescentes, de los que se tomarán rangos de los 10 a los 19 años de edad.

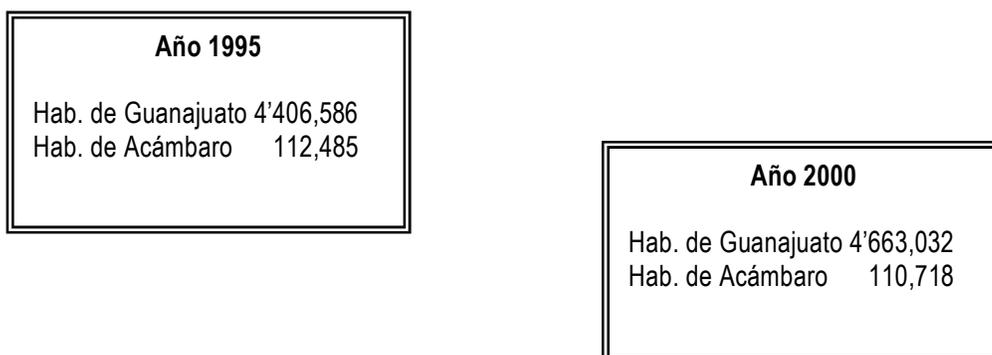
⁷ Entrevista con el Prof.. Rubén Pastrana, director del Instituto Americano y conocido profesor en Acámbaro con una amplia carrera como docente, Mayo de 2003.

⁸ Entrevista citada.

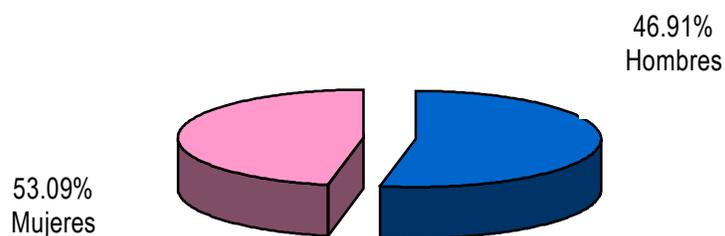
A fin de tener una idea más clara del “movimiento” de la población, se presentarán algunos comparativos de los dos últimos censos realizados por el INEGI, el primero del año 1995,⁹ y el segundo del año 2000¹⁰ que constituyen los datos más recientes.

2.2.1 Población General

Hasta el año 2000, Acámbaro contaba con 110,718 habitantes, que constituyen el 2.37% de la población total de Estado de Guanajuato. Esta cifra muestra una disminución en la población con respecto a 1995, cuando había 112,485 habitantes, por lo que tenemos una reducción del 1.58% en población.



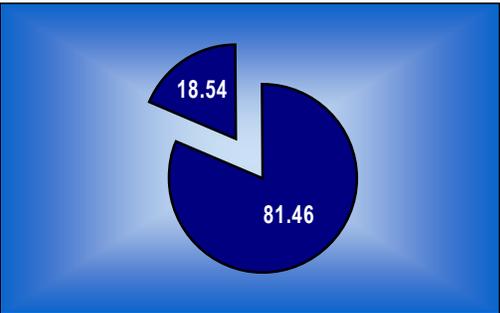
De la población total de Acámbaro 51,939 son hombres y 58,779 son mujeres, con lo que encontramos un mayor porcentaje de mujeres (53.09%) en comparación con el de hombres (46.91%).



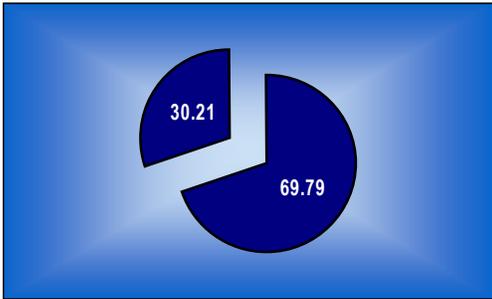
⁹ Gobierno del Estado, Op. Cit.

¹⁰ <http://www.inegi.gob.mx>, Agosto de 2003.

Se considera que 80,458 habitantes son de 12 años y más. De ellos el 38.38% son económicamente activos, mientras que el 61.22% son inactivos y el 0.40% no especificó. De la población económicamente activa el 69.79% son hombres y el 30.21% son mujeres. Este porcentaje varió notablemente en comparación con las estadísticas de 1995.



Población económicamente activa Año 1995	
Hombres	81.46%
Mujeres	18.54%



Población económicamente activa Año 2000	
Hombres	69.79%
Mujeres	30.21%

De la población económicamente activa se considera que hay 30,357 habitantes ocupados, que se encuentran trabajando en las siguientes áreas:

Población económicamente activa por área de trabajo

Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	21.44%
Comercio	20.56%
Construcción	12.16%
Manufactura	10.94%
Otros servicios (exceptuando gobierno)	9.32%
Servicios educativos	6.10%
Transporte, correo y almacenamiento	3.90%
Servicios en hoteles y restaurantes	3.41%
Actividades de gobierno	2.90%
No especificado	2.76%
Servicios de salud y asistencia social	2.65%
Servicios profesionales	1.13%
Servicios de apoyo a negocios	0.71%
Servicios de esparcimiento y culturales	0.62%
Servicios financieros	0.38%
Información y medios masivos	0.33%
Electricidad y agua	0.30%
Servicios inmobiliarios	0.25%
Minería	0.14%

Como podemos ver en las últimas estadísticas la población en Acámbaro ha disminuido y la principal causa se considera que es la migración, ya sea al extranjero o a otros estados de la República Mexicana.

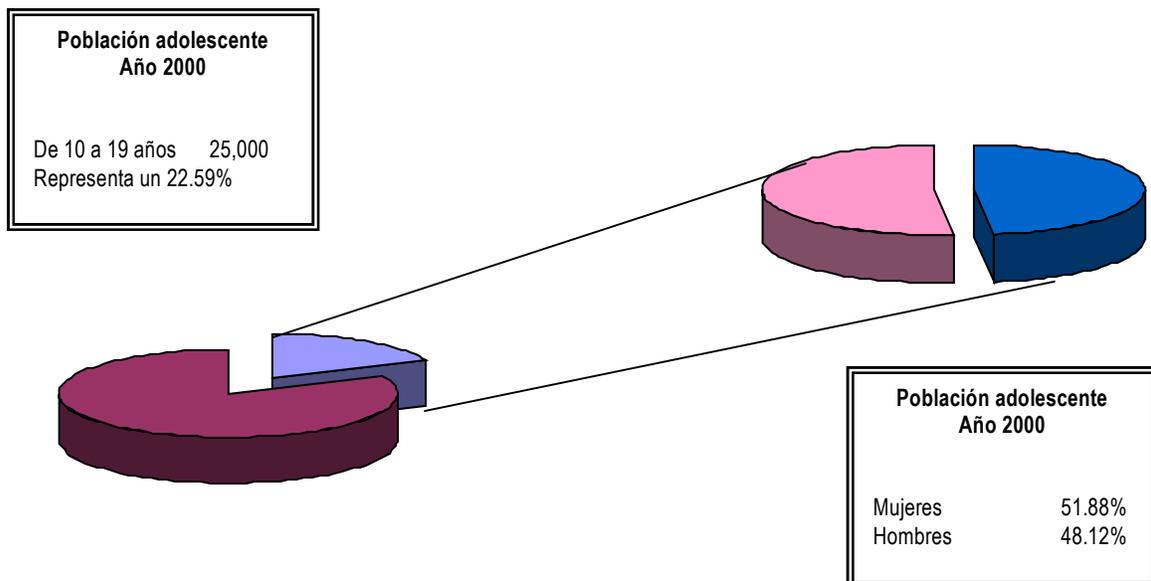
También podemos ver que en los últimos años las mujeres se han incorporado notablemente a la población económicamente activa. Y la última estadística refuerza la idea de que la agricultura y comercio con las principales actividades económicas en el municipio.

2.2.2 Población Adolescente

De los 110,718 habitantes de Acámbaro, 25 mil se encuentran entre los 10 y los 19 años, rango que consideramos en el previo estudio de la adolescencia. Esto es, el 22.58% de la población acambarenses se encuentra en la etapa de la adolescencia. De este porcentaje el 48.12% son hombres y el 51.88% son mujeres.

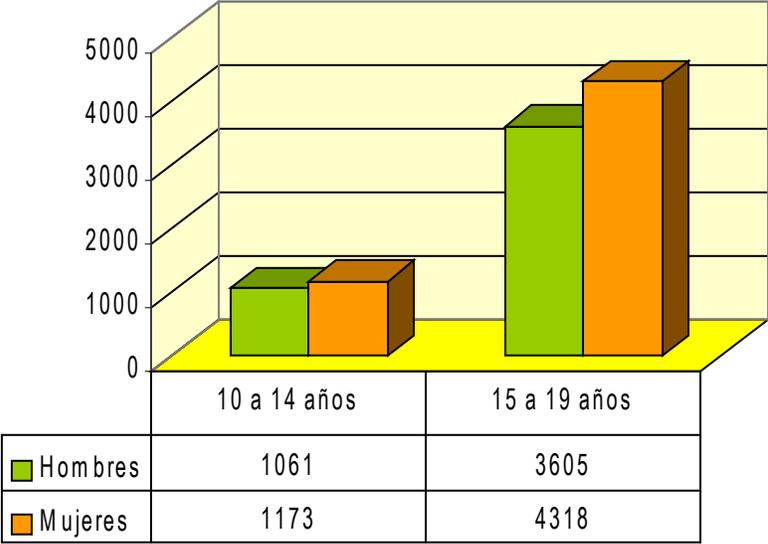
Población acambarenses por grupos de edad

0-9 años	21.53%
10-19 años	22.59%
20-29 años	15.50%
30-39 años	12.37%
40-49 años	9.37%
50-59 años	6.66%
60-69 años	5.51%
70-79 años	3.52%
80 y más años	1.81%



De los 25,000 adolescentes de Acámbaro, el 59.50% asisten a la escuela, mientras que el 40.50% no asiste. En esta estadística encontramos un dato interesante. De los 10 a los 14 años la cantidad de hombres y de mujeres que no asisten a la escuela se mantiene en cifras muy cercanas una de la otra, no obstante que la cantidad de mujeres es mayor. Sin embargo en el rango de edades de los 15 a los 19 años las cifras difieren notablemente, y así encontramos una disminución importante de mujeres que no asisten a la escuela en este rango de edades.

Inasistencia a la escuela en adolescentes

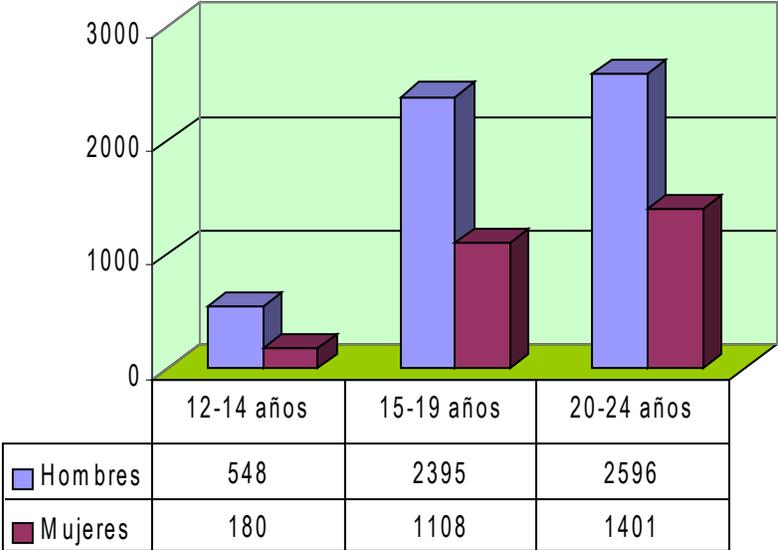


Entre los hombres, ante la inasistencia a la escuela, podemos argüir razones como la falta de recursos económicos, la migración y la incorporación al campo laboral. Sin embargo entre las mujeres pueden ser también la falta de recursos económicos, pero se añadiría la mentalidad que tienen aún algunos padres de que las hijas no estudien, pero no podríamos argüir la incorporación al campo laboral, como lo podemos ver en la siguiente estadística.

Población económicamente activa por grupos de edad

Edad	Hombres	Mujeres
12-14 años	548	180
15-19 años	2395	1108
20-24 años	2596	1401

Adolescentes económicamente activos

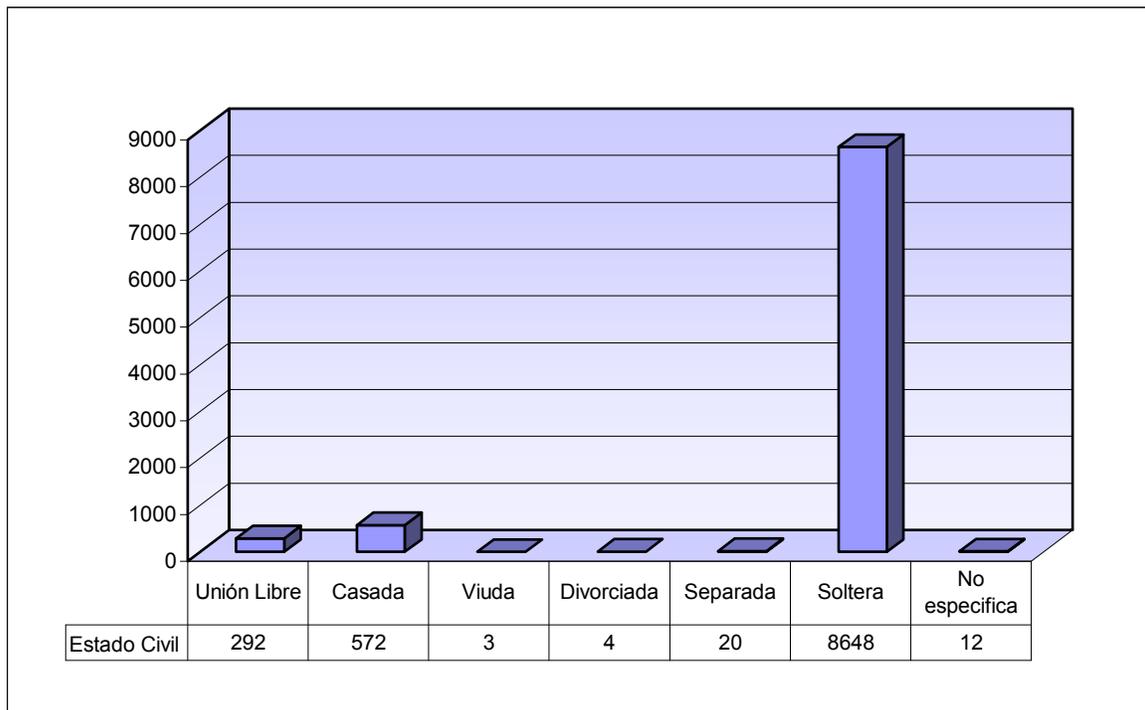


Como podemos observar la diferencia entre hombres y mujeres económicamente activos de 15 a 19 años es significativa. ¿Podríamos hablar, entonces, del embarazo como un factor importante entre las adolescentes en Acámbaro, factor que además las está haciendo desertar de la escuela?

2.2.3 Índices de embarazo adolescente

El INEGI también muestra en sus estadísticas que en Acámbaro hay 9,551 mujeres adolescentes en el rango de edad de los 12 a los 19 años.

De ellas el 3.058% viven en unión libre, el 5.989% están casadas, 0.032% son viudas, 0.042% están divorciadas, 0.209% están separadas, 90.545% son solteras y el 0.125% no especificó su estado civil. Lo que en cifras se traduciría de la siguiente manera:



Las estadísticas muestran que aproximadamente una de cada 800 mujeres de 12 a 14 años tiene uno o más hijos nacidos vivos. Sin embargo cuando vamos al siguiente grupo de edad que es de 15 a 19 años el índice nos muestra que 11 de cada 100 mujeres tiene uno o más hijos nacidos vivos, independientemente de su estado civil.

Entre las mujeres solteras de 15 a 19 años el 1.30% tiene uno o más hijos nacidos vivos. Sin embargo aquí es necesario considerar la tasa de abortos que se realizan entre las adolescentes.

Desafortunadamente, al estar considerada esta práctica como ilegal no hay estadísticas reales del índice de abortos practicados entre adolescentes. En el Hospital General y el IMSS de Acámbaro sólo se pudieron obtener datos no documentados de los trabajadores de estos centros de salud, en el sentido de que mensualmente atienden al menos 2 casos en los que llegan adolescentes en no muy buenas condiciones de salud tras haber intentado abortar, utilizando métodos inseguros.

2.3 Programas de atención a la adolescente

En la ciudad de Acámbaro existen varios organismos de labor social, escuelas, centros de salud, etc. que trabajan en el apoyo a adolescentes. Sin embargo, ninguno de ellos cuenta con programas de prevención que propicien el acercamiento directo con los adolescentes.

Las escuelas se apoyan en los programas de atención adolescente del Centro de Salud Urbano Municipal (CSU), los cuales contemplan una o dos pláticas con los adolescentes, previa solicitud de la escuela, acerca del uso de los anticonceptivos (básicamente el preservativo) y salud sexual. Cuentan con uno o dos trabajadores sociales que esperan el acercamiento de los adolescentes para brindar orientación. Lo cual ya es más una medida correctiva que preventiva.

En el Hospital General y CSU municipales tampoco tienen un programa de prevención que propicie el acercamiento a los adolescentes. En estas instituciones había un módulo de atención al adolescente donde se les brindaba la orientación que se requiriera. Sin embargo esto supone que el adolescente sea quien inicie el acercamiento, y por la poca demanda que tenía se optó por quitar el módulo, hace aproximadamente tres años.

En el DIF hay un apartado para atender a los adolescentes, pero está más enfocado a la atención del adolescente que vive en una familia conflictiva, ya que lo atiende el CENAVI (Centro Nacional de Violencia Intrafamiliar). Pero al igual que los anteriores está enfocado más como una medida correctiva que preventiva.

Hay otras asociaciones como Club de Leones, Club Rotario y otras que hacen lo que se considera labor social, pero ninguno de ellos cuenta con un programa de prevención al embarazo adolescente.

Ante la necesidad de propiciar un acercamiento a las adolescentes de la ciudad y la falta de atención de tipo preventivo, AFE busca estrategias comunicativas que le permitan informar y orientar a las adolescentes de la ciudad, a fin de coadyuvar en la prevención del embarazo adolescente y evitar de esta forma las consecuencias que trae no sólo a la persona, sino a la sociedad.

Un factor que destaca es que en los centros educativos, de salud y de trabajo social que se visitaron acuerdan en el hecho de que no hay un acercamiento real con los adolescentes porque casi la totalidad de los programas que manejan suponen que los adolescentes inicien el acercamiento, y las personas encargadas con las que se habló acordaron en que no hay mucha demanda de información y orientación porque es muy difícil que el adolescente dé el primer paso. Y cuando esto ocurre generalmente ya se tiene algún problema en puerta.

Tenemos, entonces, varios factores importantes que se van conjuntando. El tradicionalismo de la sociedad acambareña del que ya se hablaba, que puede ejercer una presión fuerte en la adolescente embarazada. Por otra parte, tenemos el hecho de que la adolescente, por sí, difícilmente iniciará el acercamiento a alguna institución u organización para informarse acerca de la prevención al embarazo adolescente. Ambos factores, aunados a los ya vistos como propios de la etapa adolescente, van conformando algunas de las características que deben incluir las estrategias comunicativas que se propondrán a la Asociación.

Entonces, nos falta por analizar otro factor importante en el desarrollo de las estrategias comunicativas: la propia Asociación Civil. Por ello, en el próximo capítulo se dará un esbozo de las características de Alcance Familiar de Enlace.

CAPÍTULO 3
ALCANCE FAMILIAR DE ENLACE A.C.
(AFE)

En este capítulo se dará una semblanza de Alcance Familiar de Enlace que es la Asociación Civil que expresamente solicitó el desarrollo de estrategias comunicativas ante el incremento de embarazos adolescentes en la ciudad de Acámbaro, donde trabaja activamente en pro de la sociedad. Aquí se pretende informar acerca de la historia y desempeño de la Asociación en la ciudad, así como brindar algunos datos que nos podrán dar idea de los objetivos de Alcance Familiar de Enlace. Todo ello con el propósito de conocer a uno de los actores principales del proceso comunicativo que se pretende establecer con las adolescentes acambarenses.

3.1 Historia de la Asociación

Alcance Familiar de Enlace es una Asociación Civil constituida como tal en el año 2000 y cuenta con el permiso de la Secretaría de Relaciones Exteriores para denominarse y constituirse como tal. El número de permiso es el 16000695, expediente 0016000688, folio 987 y fue expedido en atención a la solicitud realizada por el arquitecto José Carlos Saucedo Pineda, quien es socio fundador y actual director de la Asociación.

Alcance Familiar de Enlace A.C. tiene como domicilio legal la ciudad de Acámbaro, aunque puede contar con sucursales en cualquier parte del país, es una sociedad de duración indefinida y de nacionalidad mexicana.

Aunque se mencionó que la sociedad se constituyó como tal el 23 de mayo del año 2000, su función dentro de la sociedad acambarenses ya se había iniciado desde el año 1991.

Alcance Familiar de Enlace nació por la inquietud de un grupo de gente por contribuir a mejorar la condición personal de los habitantes de la ciudad de Acámbaro, basados en conceptos universales tales como el amor, el respeto, la honestidad, etc. Esta inquietud se empieza a hacer manifiesta desde el año 1993 cuando este grupo de personas con intereses

e inquietudes afines comenzaron a recibir invitaciones por parte de las escuelas y otras instituciones a llevar mensajes positivos y de bienestar de las personas y las familias.

De esta forma se empezó con un grupo de jóvenes actores, que con mímica y algún fondo musical proponían soluciones a problemas como las drogas, el alcoholismo y el suicidio entre los adolescentes; estas actividades encontraron una grata acogida no sólo de parte de las instituciones organizadoras, sino de parte de los mismos espectadores.

Dada su incipiente organización el grupo adoptó nombres como “Grupo de Mimos IXOYE” y “Grupo Juvenil Acambareño”, bajo la dirección y motivación del arquitecto Carlos Saucedo y su esposa, la profesora Ana María Espinosa. En los años de 1993 a 1995 se presentaron en varias escuelas de nivel medio superior con obras de mimos, mientras que en escuelas primarias y de nivel preescolar obras con títeres. Cabe mencionar que no sólo se trabajaba en escuelas de la ciudad, sino del municipio.

Más tarde se empezaron a organizar algunas conferencias sobre temas como los efectos nocivos de la pornografía y el S.I.D.A. y se presentaron también en escuelas secundarias y de nivel medio superior. Cabe mencionar que estos temas se tomaron de una Asociación Civil que operaba en el norte del país bajo el nombre de COMPADECE A.C. cuyo enfoque estaba en erradicar (o al menos tener un mayor control sobre) la distribución de pornografía de los estados en los que operaba.

Debido a ello este grupo de personas en Acámbaro empezó a dejar de lado los nombres “Grupo de Mimos IXOYE” y “Grupo Juvenil Acambareño”, para tomar nombres como “COMPADECE A.C.” y “Amistad Acámbaro”, sobre todo dado el carácter formal y académico que requería la presentación de dichas conferencias.

También por el año de 1996 “Amistad Acámbaro” empezó a asistir al CERESO (Centro de Readaptación Social) de la ciudad a dar pláticas a los presos. A este lugar se iba esporádicamente, aunque poco a poco las visitas se hicieron periódicas, llegando a asistir una vez por semana. Cabe mencionar que en los primeros años se asistía sólo con hombres, aunque posteriormente al haber en la institución mujeres presas, también se comenzó a asistir periódicamente a visitarlas.

Al CERESO cada fin de año se le apoyaba llevando presentes para los presos en la época de navidad. También se presentaron las obras de mímica y teatro. Y en el Día del Niño se llevaron los títeres para fomentar la convivencia de los presos con su familia, especialmente con sus hijos, como parte del programa “Dignificación de estancia de los internos” desarrollado por la propia institución.

Sin embargo, no fue sino hasta el año 2000 cuando se constituyó la Asociación Civil legalmente como tal, bajo el nombre de “Alcance Familiar de Enlace” con el cual opera desde entonces.

Los fundadores de la sociedad son el arquitecto Carlos Saucedo Pineda y su esposa, la profesora Ana María Espinosa quienes tuvieron la visión de que la sociedad acambareña podía ser mejor y que cada uno como persona podía alcanzar sus metas, librando los obstáculos que pudieran interponerse para ello. A ellos se les sumaron varias personas más, muchas de las cuales fueron asistidas para mejorar su calidad de vida.

Hoy día la sociedad cuenta con un número aproximado de 250 personas no sólo de la ciudad de Acámbaro, sino de Morelia, Apatzingán y Zinapécuaro, Michoacán y de Silao, Irapuato, Valle de Santiago y Salvatierra, Guanajuato.

3.2 Propósitos y objetivos

Dentro de lo que podríamos considerar los propósitos y objetivos de la Asociación, como ya se ha mencionado, se encuentra como principal el contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, la integración familiar y, como consecuencia, mejorar la condición social. Sin embargo, es necesario mencionar algunos puntos importantes para abundar en este apartado.

3.2.1 Bases y estatutos

Dentro de las bases y estatutos de la sociedad se encuentran:

I. Brindar apoyo emocional, moral y espiritual a personas con problemas que disminuyen su calidad de vida individual o familiar. De tal forma que se pueda superar dicho estado y derive

en un equilibrio moral y emocional que lleve a una integración familiar y del individuo. Este apoyo podrá traducirse, además, a favor de:

- a) Alcohólicos y drogadictos, a fin de alentarlos y apoyarlos para dejar dicha dependencia. Así también ofrecer este apoyo a sus familiares.
- b) Gente que ha sufrido maltrato y abuso, ya sea físico, moral o sexual. Apoyarles para que superen la depresión causada por dicho maltrato y les ayude a elevar su autoestima.
- c) Los niños de la calle. Que se traducirá en ayuda económica, enseñanza y soporte emocional para enfrentar y superar su situación.

II: Organizar conferencias abiertas al público en general que traten temas de interés, de actualidad y sobre todo de orientación hacia un estado de equilibrio del individuo. Se buscará la superación personal, la integración familiar y la calidad social.

III. Brindar apoyo a instituciones que lo requieran en el trato con personas que necesiten apoyo moral, emocional y espiritual. Instituciones tales como centros de readaptación, centros de rehabilitación, instituciones de salud, escuelas de cualquier nivel y otras afines.

3.2.2 Visión y Misión

La visión y la misión de Alcance Familiar de Enlace A.C, están fundamentadas en las mismas bases y estatutos antes mencionados.

La visión de Alcance Familiar de Enlace A.C. tal como fue planteada es: **“Ser más allá de lo que soy, alcance sin límites”** ¹. Que se traduce en forma corporativa en el sentido de que la Asociación no espera que las limitaciones la detengan para alcanzar sus metas y lograr los objetivos que como Asociación se planteó.

Visión que se traduce también en sus miembros al fomentar el deseo de querer ser más allá de lo que ahora son. Desde el momento mismo en que empiezan a formar parte de la Asociación se les lleva a una evaluación sincera de su vida y a plantearse metas que los

¹ Esta información como tal se encuentra impresa en carteles a la vista en las instalaciones de la Asociación Civil.

lleven a mejorar como individuos, como parte de una familia y una sociedad. A un alcance sin límites en sus sueños, metas y esperanzas.

Visión que se traduce en la sociedad al momento de que los miembros trabajan sobre los objetivos de la Asociación en el apoyo moral a las personas que pasan por problemas o crisis de cualquier índole, trabajando con dichas personas con la mentalidad de llevarlos a ser más allá de lo que ahora son; es decir impulsándolos con diversos métodos a salir de tales crisis y llegar a un estado de equilibrio personal, emocional, familiar y social.

La misión de AFE es **“Hacer de cada persona un líder”**², que se traduce propiamente a nivel corporativo al intentar no sólo aportar algo positivo a las personas y a la sociedad en que se desempeña, sino también en hacer de cada persona alguien que pueda aportar a su vez algo positivo para alguien más.

Para ello AFE tiene diversas estrategias de trabajo en las cuales se enfoca para alcanzar la Visión y la Misión de la Asociación.

Al enfrentarse con el problema del incremento en el embarazo adolescente en la ciudad y al enfrentar también los riesgos que corren las adolescentes que se embarazan en esta etapa de su vida, AFE se plantea la necesidad de estrategias comunicativas que le posibiliten el alcanzar a las adolescentes de la ciudad y aportarles las herramientas necesarias para coadyuvar en la prevención del embarazo.

De esta forma está yendo detrás de su visión al colaborar con las adolescentes, con las familias y con la sociedad para alcanzar un estado mejor del que ahora se tiene. Con las adolescentes al prevenirlas del embarazo en esta temprana edad, con todo lo que ello conlleva: mejorando las posibilidades de conservar un buen estado de salud; evitando el estrés, los efectos emocionales negativos y la inseguridad de los que ya hemos hablado; incrementando las posibilidades de que las adolescentes terminen sus estudios y eleven su nivel de vida.

² Al igual que con la Visión, esta información se encuentra impresa en carteles a la vista en las instalaciones de Alcance Familiar de Enlace.

Al hablar de los beneficios familiares podemos pensar en una mejora de la relación familiar al no tener que someterse al estrés que representa sobrellevar un embarazo no planeado en la hija adolescente.

Y en la sociedad en general al evitar la deserción escolar a tan temprana edad, el desempleo y el aumento en la tasa de natalidad, o en su defecto al evitar las complicaciones que trae consigo el embarazo adolescente.

De esta forma conjuntamos otro factor importante en la problemática que nos ocupa. Tenemos, por un lado, un panorama de las características de las adolescentes y del contexto específico de las adolescentes acambarenses, a quienes podríamos considerar uno de los actores principales de la problemática planteada. Por otro lado, tenemos el panorama de la Asociación Civil Alcance Familiar de Enlace, quien es el otro actor en el proceso comunicativo que se pretende establecer.

Sin embargo, nos falta aún establecer el fundamento importante de la comunicación. Es decir, el cómo. Por ello el siguiente capítulo nos introduce en el campo de la comunicación, no sin antes hacer algunas consideraciones más puntuales acerca de la metodología que nos llevará finalmente al desarrollo de la estrategia comunicativa.

CAPÍTULO 4

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA AFE EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES

Como se mencionó al final del capítulo anterior, éste abordará lo referente a la comunicación como último factor, y no por ello menos importante, en el desarrollo de la estrategia comunicativa ante la problemática motivo del presente trabajo. Sin embargo, en este punto se hace necesario abundar en la metodología que se ha seguido para llegar a la estrategia propuesta como tal; por lo que el capítulo inicia con un apartado de consideraciones previas que tienen que ver con el cómo se llegó a la estrategia.

Posteriormente se habla de la comunicación como tal, y específicamente de la comunicación a nivel interpersonal. Finalmente el capítulo plantea la estrategia comunicativa, tratando de justificarla en su naturaleza, forma y contenido.

El propósito fundamental de este capítulo es presentar la estrategia comunicativa como tal. Sin embargo, se trata de conjuntar primeramente los factores que intervienen y se entretienen a través del proceso comunicativo para llegar a ella.

4.1 Consideraciones previas

Primeramente hemos de retomar la problemática del presente trabajo y los actores principales en ella. Se planteó como problemática el incremento de embarazos adolescentes en la ciudad de Acámbaro, Guanajuato, por un lado; por el otro encontramos a la Asociación Civil Alcance Familiar de Enlace (de la misma ciudad) ocupada en coadyuvar a la prevención de esta situación. Y mencionamos como factor relevante el hecho de que en la ciudad no existe, a la fecha, un programa que proponga solución alguna a la problemática planteada.

Ante ello, Alcance Familiar de Enlace solicita expresamente la realización de una estrategia comunicativa que le permita un acercamiento a las adolescentes acambarenses y así facilitarles la información y la formación pertinente que les asista en esta etapa de su vida y de esta manera dar un paso importante en la prevención del embarazo adolescente en esta ciudad. Una vez más se hace necesario enfatizar que se tiene plena conciencia de que

esta propuesta no solucionará *per se* la problemática planteada, es un paso que puede ser importante en la resolución necesaria.

Una vez aclarada la problemática y objetivos que perseguiría el presente trabajo, así como el alcance real que podría tener, se realizó un proyecto que contenía los aspectos principales de dicha problemática: por un lado, las adolescentes en el contexto específico de la ciudad de Acámbaro y por otro Alcance Familiar de Enlace. El proyecto incluyó la realización de una estrategia comunicativa, como fin último de la tesina, desarrollada a partir de los datos obtenidos en el contexto del campo de la comunicación.

Entonces se comenzó por hacer una investigación documental acerca de la etapa de la adolescencia, en la que se iría de lo general a lo particular. Así tenemos información acerca de las características generales de la adolescencia y particularmente de las mujeres adolescentes. Esto básicamente por el interés expreso de la Asociación de dirigir la estrategia comunicativa específicamente a las adolescentes acambarenses.

Se esperaba que esta información brindara desde argumentos para justificar la necesidad de un programa de este tipo, hasta criterios para los contenidos de la estrategia comunicativa. Lo mismo aplica para el estado del embarazo y las opciones que tiene la adolescente embarazada; de esto se realizó también investigación documental.

De esta investigación se obtuvieron datos importantes que influyeron desde la forma que adoptaría la estrategia comunicativa, hasta su contenido. Quizá entre los más relevantes se encuentren tres hechos: primero, que podemos considerar que la adolescencia comienza entre los 10 y los 12 años, generalmente; segundo que la adolescente, generalmente, a los 15 años ya es fértil y tiene la capacidad para concebir; y tercero que, recordando las estadísticas y demás datos presentados en el capítulo 1, la mayor parte de los embarazos adolescentes se presentan entre los 15 y los 19 años. Por lo que se tiene como primera consideración que la estrategia estuviera dirigida a las adolescentes de 12 a 15 años.

También dentro de lo que es la forma, destaca el hecho de que las adolescentes son ya grandes para sentirse cómodas entre las niñas, y en los grupos de adultos no encuentran cabida muy bien; por lo que quizá la forma en la que las adolescentes se sienten más

cómodas es en un grupo de pares. Este hecho es importante también al momento de considerar el tipo de estrategia que se desarrollaría.

Dentro de lo que podríamos considerar los contenidos de la estrategia comunicativa, podríamos rescatar como datos relevantes, los siguientes: el énfasis sobre la autoestima y su propia aceptación, la recién adquirida independencia de sus padres y la responsabilidad que ello conlleva, etc. Y ni qué decir de la información valiosa que representa lo referente a la etapa que atraviesan, lo referente al embarazo y las opciones que se presentan cuando ya se tiene este estado.

El siguiente paso fue realizar una investigación documental y de campo en lo referente al contexto que representa la sociedad acambareense. Por ello se revisaron libros que documentan la historia de la ciudad, cuadernos estadísticos y consultas a fuentes electrónicas para tener un panorama general y específicamente social de la ciudad de Acámbaro. También se realizaron algunas entrevistas a gente que se consideró que podría complementar la información obtenida por la vía documental. Así, se entrevistó al ex Director de la Asociación Pro-Industrialización de Acámbaro en cuestiones del desarrollo económico de la ciudad, lo que nos dejó entrever un poco del tradicionalismo y la mesura, por llamarle así, de la sociedad acambareense. La siguiente entrevista se realizó al Prof. Rubén Pastrana, maestro de reconocida trayectoria en la ciudad y fundador del primer instituto a nivel profesional en Acámbaro. Sus palabras reforzaron lo ya visto: el tradicionalismo de la sociedad acambareense.

Ello enfatiza la necesidad de crear un programa de coadyuve a la resolución de la problemática que representa el embarazo adolescente, ya que además de los problemas biológicos y económicos que conlleva este estado, aunamos la presión que puede ejercer sobre la adolescente una sociedad tradicionalista. Además, las estadísticas nos muestran en los movimientos de la población acambareense, el hecho de que hay un mayor porcentaje de mujeres y que la población adolescente y joven constituye la mayor parte de la población. Otro dato interesante es la deserción escolar que es mayor entre las mujeres adolescentes. Todo ello nos enfatiza la necesidad de tener programas de prevención al embarazo adolescente.

Además se realizaron sondeos e indagaciones entre el personal de las instituciones de salud, escolares y otras organizaciones sociales para saber acerca de la existencia (o inexistencia) de programas de este tipo. En su momento se mencionó que ninguno de estos programas, si alguna vez fueron implementados, permanece activo.

Entre las afirmaciones importantes que se obtuvieron de quienes han tenido la experiencia de trabajar con programas de prevención al embarazo adolescente, o dirigidos a los adolescentes, podemos mencionar que de las más relevantes es el hecho de que todos los programas implementados esperaban el acercamiento del adolescente. Entonces se consideró que la estrategia comunicativa se desarrollaría para que fuera la Asociación Civil quien iniciara el acercamiento hacia el adolescente. Respetando su esencia: ser una medida correctiva más que preventiva.

Entre otros factores importantes a considerar al momento de desarrollar la estrategia, se pueden considerar el hecho de que los programas previos contemplaban una o dos pláticas a lo mucho, sin dar seguimiento al grupo a quien se estaba informando; uno más, los contenidos que se enfocaban exclusivamente a temas de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Entonces encontramos que es importante que la estrategia comunicativa, además de propiciar el acercamiento a la adolescente, contemple el dar un seguimiento en continuidad de temas a tratar con las adolescentes y, por tanto, contenidos que vayan más allá de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.

Posteriormente se realizó investigación documental y de campo en lo que concierne a la Asociación Civil Alcance Familiar de Enlace para ahondar más en las expectativas que tendría acerca del programa. En esta parte básicamente se tiene un panorama acerca de la forma de la estrategia comunicativa, aunque también se obtuvieron criterios acerca de los contenidos de la misma. Como parte de la identificación entre la Asociación y las adolescentes se concluyó en un título, por ejemplo. Dentro de los contenidos, se han incluido autoestima y valores, por ejemplo.

Finalmente, hablemos de la comunicación como el elemento que orquesta la información y conclusiones obtenidas hasta aquí. Y es precisamente este capítulo el que

aborda las cuestiones que conciernen a la comunicación, quien será el elemento que completa la justificación de la estrategia propuesta a la Asociación Civil.

De todo lo anterior se ahondará más conforme se le va dando forma a la estrategia comunicativa.

4.2 El proceso comunicativo

La palabra comunicación proviene del latín “communis”, común. Al comunicarnos pretendemos establecer algo “en común” con alguien o, lo que es lo mismo, tratamos de compartir alguna información, idea o actitud. De acuerdo con Paoli la comunicación es “el acto de relación entre dos o más sujetos, mediante el cual se evoca en común un significado”¹. El mismo Paoli desarrolla un concepto de significado, de acuerdo con Ferdinand de Saussure: “El signo es la combinación de dos elementos: significado y significante. El significado es aquello que nos representamos mentalmente al captar un significante”².

En la comunicación se requieren siempre tres elementos, por lo menos: la fuente o emisor, el mensaje y el destino o receptor. El emisor es quien proporciona la información, que utiliza un lenguaje para decir algo. Entonces debemos puntualizar que un emisor no es exclusivamente una persona, ya que en el caso de la comunicación a través de los medios masivos el emisor puede ser el autor de un libro, el redactor de un periódico o una empresa comunicativa; o en el caso de esta tesina, el emisor puede ser la Asociación Civil Alcance Familiar de Enlace.

El receptor o destinatario del mensaje es aquel que recibe la información. De igual modo que el emisor, el receptor puede ser un individuo o un grupo u organización. En nuestro caso particular contemplamos como receptor a las adolescentes acambarenses con quienes se trabajará en la estrategia comunicativa propuesta a Alcance Familiar de Enlace.

Y el tercer elemento es el mensaje, que básicamente es el contenido de la comunicación. Dentro de lo que es el mensaje se puede distinguir entre el contenido y la

¹ PAOLI, Antonio. Op. Cit., p. 11.

² Idem., p. 11.

forma del mensaje. El contenido sería lo que se dice, mientras que la forma es el cómo se dice. Cuando se piensa en el mensaje, como se mencionó anteriormente, se tiene que pensar en contenidos y en formas de expresarlos de manera que sean significativas para el sujeto. Particularmente el mensaje estaría enfocado a la orientación acerca del embarazo adolescente y otros temas que se han considerado claves para coadyuvar en la prevención de este fenómeno social. Dentro de lo que sería la forma del mensaje se encuentra el diseño, propiamente, de la estrategia comunicativa a fin de que sea adecuado a nuestro receptor, en este caso, las adolescentes acambarenses.

Estos tres elementos son los que conforman fundamentalmente la relación comunicativa. Sin embargo, hay otra serie de elementos que la rodean y que influyen también en la forma en la que se da la comunicación. Uno de ellos es la forma en la que se dispone la información (aquello que se desea compartir) de tal forma que pueda ser transmitida, que se conoce como codificación del mensaje. Y cuando éste llega al receptor se encuentra otro elemento que es la decodificación del mensaje, y que consiste en la capacidad que el receptor tiene para recibir y entender lo que el emisor ha deseado compartir. Sólo cuando hay una codificación y decodificación efectiva podemos hablar de que ha habido verdadera comunicación.

La codificación del mensaje se lleva a cabo sobre conocimientos previos que emisor y receptor comparten, aunque no sólo es necesario que ambos conozcan el mismo código o sistema de signos, sino que ambos tengan los mismos referentes o conocimientos previos. Por ejemplo, es muy difícil hablar del funcionamiento de un horno de microondas con alguien en cuya cultura y entorno no existe ese electrodoméstico. El lenguaje verbal es el código humano más elaborado y la forma más extendida de transmitir información.

Si la codificación es el proceso de elaborar un mensaje, la decodificación es el proceso de descifrarlo; es el proceso que sigue el receptor para poder entender un mensaje codificado con signos que conoce. En la decodificación influyen factores tan diversos como el contexto y el estado de ánimo del receptor. Varios receptores pueden percibir de manera diferente un mismo mensaje.

En el proceso de comunicación se pueden identificar otros elementos como el canal, el ruido, el contexto y la retroalimentación. El canal es básicamente el portador del mensaje,

y puede ser desde la voz humana, la cinta magnética, una revista, etc. El ruido fundamentalmente es todo aquello que dificulta la buena recepción de los mensajes. El contexto es el ambiente que rodea el acto de comunicación, es un marco de referencia que va a influir tanto en la codificación como en la decodificación de los mensajes. Y finalmente, la retroalimentación que, en su forma más simple, sería la respuesta del receptor, es cualquier dato o información que sirve al emisor para conocer el grado de comprensión y los efectos de su mensaje.

Además de considerar brevemente, como se ha hecho, la estructura comunicativa, es pertinente considerar también algunas de las funciones de la comunicación. Aquí consideraremos solamente dos de las muchas probables. La primera, y quizá las más obvia, es la referencial y consiste simplemente en el intercambio de información entre los interlocutores sobre un objeto o “punto de referencia”, que suele ser un hecho o un suceso del contexto en donde interaccionan emisor y receptor.

Otra función es la interpersonal o expresiva, que es la transmisión de información, incluso en el caso anteriormente citado, de hacer referencia a un hecho en concreto, y no es nunca neutra. Revela, por una parte, un punto de vista, una posición frente al contenido del mensaje, con respecto al interlocutor, etc., y por otra parte se revela la identidad y personalidad del emisor. La comunicación, sobre todo la no verbal, cumple en este sentido la función expresiva de los estados emotivos, de las actitudes, de la identidad social y personal, y de las relaciones sociales entre los interlocutores.

Además, podemos decir que es mucho más probable que el mensaje tenga éxito si está de acuerdo con los patrones de comprensión, actitudes, valores y objetivos del receptor, o al menos si comienza con esos patrones y luego trata de modificarlos levemente. Por ello se ha hecho una investigación previa de la adolescencia y el medio objeto de este estudio: la ciudad de Acámbaro, Gto.

Otra de las cosas que podemos decir en relación con los efectos de la comunicación es que el emisor puede conformar su mensaje y decidir cuándo y dónde lo transmite. Pero el mensaje es sólo uno de los cuatro (al menos) elementos importantes que determinan la respuesta que se dará. Los otros tres son la situación, el estado de la personalidad del receptor y sus normas y relaciones de grupo.

Pensando en todos los elementos brevemente mencionados y conjuntándolo con lo visto hasta ahora tenemos: un emisor que es Alcance Familiar de Enlace; un receptor, las adolescentes acambarenses ubicadas en un rango de edad de los 12 a los 15 años; y un mensaje, información para la prevención del embarazo adolescente.

En cuanto a las funciones que se han destacado aquí, ambas son básicas al momento de pensar en crear una estrategia comunicativa para tratar este problema específico en el contexto específico de que de ha venido hablando. La función referencial de la comunicación en este sentido se cumple al momento en que la Asociación Civil y las adolescentes interaccionan ante la problemática del embarazo adolescente. Se cumple en el momento en que haya este intercambio de información en un contexto y ante una problemática específicos. Por otra parte se destaca la función interpersonal de la comunicación al momento de desarrollar la estrategia comunicativa por varias razones: la Asociación Civil es quien propondría el acercamiento a las adolescentes; se daría dentro del contexto del grupo de pares, hecho que es de gran importancia en la adolescencia; entre algunas otras.

Una vez que se ha mencionado esto, se ha pensado que la estrategia comunicativa que se propondrá a AFE es un taller que se planteará implementar en las escuelas secundarias, dada la condición de ser un lugar que puede reunir a grupos de adolescentes durante lapsos de tiempos periódicos y regulares, como lo requiere un taller, y donde se tratarán algunos temas que se especificarán y justificarán un poco más adelante.

Para ahondar un poco más en el por qué se ha pensado en proponer un taller como estrategia comunicativa para AFE, a continuación hablaremos un poco más a fondo de lo que es la comunicación a nivel interpersonal.

4.2 Comunicación a nivel interpersonal: Taller

La comunicación a nivel interpersonal es sumamente importante para cada individuo. Básicamente este tipo de comunicación se define, aunque no únicamente, por el hecho de que se desarrolla en ambientes generalmente informales y hasta cierto punto íntimos. Son

ambientes más personales y son generalmente en los que se desarrolla cada persona. La comunicación interpersonal “no es sólo una de nuestras actividades sociales más frecuentes, sino que es también un ingrediente principal en las relaciones clave que determinan en gran medida nuestras percepciones sobre la calidad de nuestras vidas”³. Varias son las características que definen la comunicación interpersonal.

La primera de ellas se refiere a la situación en la que se presenta, que está definida principalmente por el número de personas implicadas en la comunicación. Cuanto mayor sea este número habrá menos proximidad, cercanía e intimidad.

Otra característica importante tiene que ver con el desarrollo de la relación entre las personas implicadas en la comunicación. Si dos personas desconocidas se encuentran en una situación común por primera vez se asume, por necesidad, que los mensajes que intercambien serán impersonales, es decir, no se intercambian como individuos, sino como personas que han asumido algún rol indiferenciado. Para que la comunicación pueda catalogarse como interpersonal debe presentarse una situación en la que las personas implicadas en la comunicación se relacionen entre sí más como individuos específicos que como entidades indiferenciadas.

Ahora bien, para que se presente este desarrollo de la relación se debe contar con algún conocimiento o información de la persona o personas implicadas en la comunicación, tales como información cultural, referida principalmente a factores como el idioma, las creencias, etc. de la persona; información sociológica, que tiene que ver con el grupo de pertenencia y grupos a los que la gente renuncia, por ejemplo; e información psicológica, que permite a los comunicadores distinguir a un individuo de los demás pertenecientes a su mismo grupo y cultura.

Fernández propone que al inicio de una relación se obtiene información cultural y sociológica, generalmente. Y afirma que cuanto más se reduce el uso de información cultural y sociológica, y se incrementa el empleo de información psicológica, la relación se va volviendo cada vez más interpersonal.

³ FERNÁNDEZ, Carlos. La comunicación humana. Ciencia Social. Ed. McGraw-Hill, México, 1990, p. 30

Las relaciones impersonales superficiales están marcadas por un nivel descriptivo de conocimiento de los demás. Conocer a alguien descriptivamente es conocer sólo las características físicas exteriores que bastan para diferenciarlo de los demás.

Las relaciones interpersonales están marcadas por un conocimiento más profundo e íntimo de la persona o personas con quienes se comunica. No sólo se conocen datos generales y superficiales, sino que conforme una relación se va volviendo más interpersonal se obtiene un conocimiento más profundo, características propias que distinguen a la persona o grupo de personas con quien se está comunicando.

Otra diferenciación que podemos establecer se refiere a lo que podríamos llamar las reglas que rigen la mayoría de las relaciones comunicativas. Por reglas de comunicación entendemos que son las declaraciones acordadas, compartidas o aceptadas por los involucrados en la comunicación, acerca de la forma, procedimiento y contenido de las relaciones comunicativas. Estas reglas pueden ser de dos tipos: impuestas externamente o acordadas internamente. En una relación comunicativa, cuanto más sean las reglas acordadas internamente más interpersonal es la relación.

Las reglas impuestas externamente tienen más que ver con la definición cultural y del rol que asume la persona en esa relación comunicativa. Pero cuando se trasciende a un consenso en las reglas que sólo aplican a esa relación se habla de interpersonalidad. Baste un ejemplo muy común para ilustrar esto. Cuando se conoce a una persona, por regla general se estrecha la mano de tal individuo. Sin embargo, si estamos hablando de dos personas que se conocen de tiempo es probable que su forma de saludarse sea diferente, quizá con un beso en la mejilla o una forma especial de estrecharse las manos. Otro ejemplo sería cuando un instructor entra a un salón de clases por primera vez quizá su saludo sea “buenas tardes jóvenes”, pero si estamos hablando de estar a medio ciclo escolar su saludo puede variar a “qué onda chavos” o algo por el estilo, algún tipo de saludo que se fue acordando conforme avanzaba la relación comunicativa y se volvía más interpersonal.

En una relación interpersonal la proximidad física también juega un papel importante, así como la similitud de actitudes, puntos de vista, etc.

Para esta propuesta se consideró importante la relación comunicativa interpersonal por razones que tienen que ver con ambas partes de esta relación comunicativa específicamente: las adolescentes y la AFE.

Se pretende trabajar con grupos reducidos de adolescentes para propiciar la comunicación a nivel interpersonal. Con la investigación previa acerca de la adolescencia y el contexto de las adolescentes en la ciudad de Acámbaro se tiene un precedente de lo que podrían considerarse las características culturales y sociológicas de este grupo de edad. Sin embargo, se tiene también un poco de información a nivel psicológico del grupo como adolescentes en sí.

Se considera que para emprender este programa de prevención al embarazo adolescente se puede empezar a trabajar con grupos reducidos, para lo que se piensa que podría haber un acuerdo entre AFE y las instituciones educativas de la ciudad. De tal forma que se tenga acceso a las adolescentes en grupos pequeños y constantes.

Se ha pensado en el taller por la facilidad que presenta para establecer relaciones interpersonales entre las adolescentes y los instructores designados por AFE. Si bien el mismo taller comenzaría por una comunicación impersonal, se considera que a medida que avance se establecerá esta interpersonalidad que beneficiaría al grupo de adolescentes con el que se trabaje. De tal forma que ya no se contaría tan sólo con la información cultural, sociológica y en cierto sentido psicológica con la que se cuenta actualmente. A medida que el taller avance se podría contar con información personal de las adolescentes y se podría enriquecer el taller y tratarlo de una forma más personalizada.

Se ha pensado que un taller podría ser adecuado dada la misma naturaleza de AFE, que está enfocada en un trabajo social, pero enfocado a nivel personal, aunque no se niega, más bien se supone, que una cosa necesariamente la llevará a la otra.

Se sugiere un taller dada la conectividad de los temas que se tratarán, que requieren de un seguimiento al grupo. Si se piensa en folletos, en programas de radio o en algún otro medio, se puede deducir que no se podría dar seguimiento a los temas ni al grupo, lo cual no es adecuado al objetivo de AFE.

También tenemos el factor de que un taller supondría que AFE está dando el primer paso para propiciar el acercamiento a las adolescentes, que sería lo contrario a las estrategias que no han funcionado en los diferentes organismos en lo que se refiere a esperar que sea el adolescente quien busque el acercamiento para recibir orientación e información.

Un taller permite presentar una serie de temas, actividades y evaluaciones a un mismo grupo de adolescentes y permite también tener un contexto adecuado para la comunicación interpersonal, así como para la retroalimentación.

Dado este acercamiento al por qué usar un taller como herramienta principal en su objetivo de coadyuvar en la prevención del embarazo adolescente en la ciudad de Acámbaro, pasaremos a definiciones un poco más concretas de este taller en específico, así como el planteamiento de temas, actividades, seguimiento y control de la herramienta comunicativa.

4.3 Alcanza tu plenitud

Se propondrá a AFE este título para el taller: “Alcanza tu plenitud”, ya que hace referencia al propio nombre de la asociación Alcance Familiar de Enlace y también nos remite a la idea de la Visión de la asociación, planteada anteriormente.

Se piensa que este título en sí lleva la idea de motivar a la adolescente a “ser más allá de lo que ahora es”, a alcanzar su plenitud como persona, aún en la etapa de transición que representa la adolescencia. Sin tener que enfrentar una situación imprevista como es el embarazo adolescente.

“Alcanza tu plenitud” también se refiere al propio crecimiento de la adolescente, a la idea de alcanzar una cierta madurez física, emocional y mental para tener las mejores condiciones posibles para tener un embarazo.

4.3.1 De la naturaleza del taller “Alcanza tu plenitud”

Es importante retomar en este punto la importancia que ha adquirido la atención a la juventud de unas décadas atrás a la fecha. En nuestro país, en el año de 1993, se reunieron en Monterrey, N.L., un grupo de expertos representantes de Organismos Nacionales e Internacionales, tanto gubernamentales como no gubernamentales, para analizar la situación de la adolescencia en México y respecto a ello emitieron lo que llamaron la “Declaración de Monterrey”⁴.

En ella quedó asentado el aumento de la población adolescente en el país, misma que vimos reflejada en Acámbaro y que ha sido expuesta unos capítulos atrás, en el movimiento poblacional de esta ciudad. También se enfatizó que el inicio de las relaciones sexuales entre los adolescentes se está presentando a edades muy tempranas; con las consecuencias que esto conlleva: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abortos inducidos e incremento en el índice de mortalidad entre las madres adolescentes o de sus hijos.

Una vez analizada esta problemática, se llegó a la conclusión de que en esta etapa crítica los adolescentes han sido desatendidos en cuanto a educación, información y formación se refiere, por lo que se acordó unir los esfuerzos de organizaciones, asociaciones y organismos gubernamentales y no gubernamentales para ofrecer alguna solución a la problemática planteada.

En la Declaración de Monterrey se hace un llamado a las organizaciones del ámbito de salud para prestar servicios de Salud Integral del Adolescente. Pero se ha hecho también un llamado al sector educativo a fin de desarrollar recursos de educación, información y formación del adolescente.

Se solicitó la participación conjunta de diferentes sectores sociales, declarando la problemática planteada “de interés común en el ámbito social y de la salud pública, con carácter prioritario, permanente y por tanto, demanda la participación comprometida y

⁴ Secretaría de Salud, Op. Cit., p.1.

responsable de todos los organismos Nacionales e Internacionales, tanto gubernamentales, como no gubernamentales, interesados en la salud de los adolescentes”⁵.

Atendiendo a la problemática planteada al principio de este trabajo, a la situación de las adolescentes en la ciudad de Acámbaro, a los objetivos y razón de ser de AFE, y al llamado que se plantea a nivel social es que surge este taller que pretende ser informativo y formativo de las adolescentes de la ciudad de Acámbaro, Gto.

Este taller se diseña suponiendo que los adolescentes toman decisiones importantes que pueden determinar el rumbo de su vida, tanto como un adulto lo hace. Y se contempla el hecho de que esta toma de decisiones puede ser más acertada si el adolescente se encuentra bien informado, conoce la etapa por la que transita y tiene las herramientas necesarias para enfrentarla.

Se diseña también pensando que la participación activa de las adolescentes es la más indicada para el aprendizaje, por lo que este taller no será sólo de exposición de temas prefabricados, sino una interacción entre el instructor designado por AFE y las adolescentes, así como entre ellas mismas. Se considera que la experiencia propia de cada participante del taller lo enriquecerá sustancialmente.

No se descarta el hecho de que la mayor parte del aprendizaje se realiza en situaciones de vida, más que en situaciones propiamente de educación formal. Sin embargo, no se le debe restar importancia al aprendizaje formal en tanto que brindará información necesaria para enfrentar las situaciones de vida que se irán presentando.

4.3.2 De la forma del taller “Alcanza tu plenitud”

Dentro de las consideraciones previas a la implementación del taller, se propondrá a AFE llegar a acuerdos con las escuelas secundarias de la ciudad para trabajar con las alumnas. Si nos remitimos al primer capítulo, recordaremos que la edad en la que los individuos entran a la etapa de la adolescencia es, aproximadamente, a los 10 años en las niñas y a los 12 años en los niños. Si tomamos en cuenta que la edad promedio en que los adolescentes

⁵ Idem., p.3.

entran a la secundaria son los 12 años salta a la vista el por qué se propondrá a AFE implementar el taller en las escuelas secundarias.

Para llegar a dichos acuerdos se sugiere que AFE presente a los directivos y a los representantes de los padres de familia una serie de puntos a considerar, tales como:

1. La justificación del por qué del taller.
2. Presentación de AFE, visión y misión.
3. Desempeño de AFE en la ciudad.
4. Temas a desarrollar, debidamente justificados, con los objetivos a cumplir y los principales conceptos a tratar.

Una vez realizado lo anterior, se propondrá a la escuela el trabajar con grupos de adolescentes, no mayores a las 20 personas. Esto tiene su fundamento en lo que se expuso previamente acerca de la comunicación interpersonal, en donde se mencionó que cuanto menor sea el grupo, mayor grado de interpersonalidad desarrollará. Se solicitará un aula o auditorio que tenga las condiciones necesarias para el aprendizaje: iluminación, ventilación, muebles (como butacas o sillas, pizarrón, etc.) y, si fuera posible, aislada del resto de las aulas para propiciar la concentración y evitar la distracción de las alumnas.

Se pretende trabajar en sesiones que tengan una duración de una hora y media a dos horas aproximadamente, dado que cada una consistirá de alguna exposición del tema o información y actividades o dinámicas que involucren a las adolescentes. Asimismo se propone que tengan una periodicidad semanal, considerando este lapso de tiempo suficiente y oportuno para la posible aplicación y/o desarrollo de lo aprendido en el taller.

Además de lo que propiamente es el taller, se ofrecerá a AFE un perfil para el instructor, que como primer requisito deberá ser mujer, dado que este taller en específico estará dirigido a las adolescentes. Debe ser una persona preparada en los temas de adolescencia y sexualidad, además de estar identificada con la visión y misión de AFE. Deberá ser una persona que tenga la capacidad de manejar un grupo de adolescentes con soltura y tener un profundo respeto a la persona y las ideas de los demás.

Se presentarán técnicas de aprendizaje y dinámicas de grupo específicas y acordes a cada tema que se desarrolle, a fin de propiciar la participación activa de las adolescentes.

En esta tesina, sin embargo, sólo se presentarán los temas a tratar con la justificación debida, los objetivos a alcanzar y los conceptos predominantes en cada apartado. También es pertinente señalar que está fuera del alcance de esta tesina el designar las escuelas a las que se propondrá el taller y los criterios de selección del grupo a quien se aplicará, por considerar que, primero, Alcance Familiar de Enlace establecerá sus propios criterios de selección de las escuelas (quizá fundamentado en las áreas de riesgo potencial que la misma Asociación haya identificado, por ejemplo); y segundo, los criterios de selección del grupo serán acordados por la Asociación en conjunto con la escuela, por considerar que la propia institución quizá identifique más acertadamente los grupos de riesgo potencial.

4.3.3 Del contenido del taller “Alcanza tu plenitud”

A partir de la investigación previa realizada acerca de la adolescencia y el embarazo en esta etapa, se han elegido algunos temas a tratar en el taller. Estos temas, en este apartado, se van a presentar con la justificación del por qué de su elección, los objetivos que pretende lograr al desarrollarlos en el taller, los conceptos básicos que manejará y una introducción breve al procedimiento de trabajo en el taller. Desarrollar todo el contenido de cada tema queda fuera del alcance de esta tesina.

Quizá es pertinente mencionar que los criterios de selección de los temas vienen desde los resultados de la investigación previa acerca de la adolescencia, los principales temas que les preocupan; y van hasta los resultados obtenidos en los sondeos entre el personal de las instituciones educativas y de salud que han marcado los principales tópicos que se tratan en los programas de prevención al embarazo adolescente. De cualquier forma, en la justificación de los temas a tratar se dejan ver los criterios de selección del mismo.

Sesión 1. Vamos a conocernos

Es una sesión breve con las adolescentes que integrarán el taller para introducirlas a lo que será el taller, los objetivos y, sobre todo, para que conozcan al instructor y a sus

compañeras e ir creando ese ambiente de interpersonalidad que requerimos para alcanzar los objetivos. Se realizarán dinámicas de acercamiento. El principal objetivo es el acercamiento y crear este ambiente de confianza.

Sesión 2. Yo valgo la pena: la autoestima

El ser humano, a diferencia de otras especies, es capaz de reconocerse a sí mismo, atribuirse una identidad y valorarse. Es decir, sabe quién es y se valora de una determinada manera: se estima en uno u otro grado. La autoestima es la valoración que cada persona hace de sí misma.

Algunos capítulos atrás, específicamente en el apartado 1.1.3.2 del presente trabajo, se presentó un análisis de los cambios psicológicos y emocionales que se transitan en la adolescencia. Ahí se hizo hincapié en que quizá uno de los cambios emocionales más importantes en la adolescencia es la imagen corporal y el concepto de sí mismo.

La imagen que los adolescentes tengan de sí mismos va a determinar su propio desarrollo en diversas áreas de su vida. Recordemos que es durante esta etapa que se intensifica la conciencia de uno mismo debido a los cambios tan vertiginosos que se sufren, a que los adultos y otros adolescentes empiezan a centrar su atención en él, y a que sus procesos mentales le permiten darse cuenta de que la gente que le rodea se forma un concepto de él. Estos factores juntos hacen que se intensifique en el adolescente la conciencia de sí mismo y la ansiedad por tener una imagen que esté acorde a los estándares que se fijan en la sociedad en que se desarrolla.

Se ha pensado incluir el tema de la autoestima como primero porque se considera que para sentirse bien y estar bien con los demás es fundamental estar bien con uno mismo. Tener una adecuada autoestima es fundamental para la salud emocional y social. Quienes tienen una baja autoestima se rechazan a sí mismos, tienen más dificultades para relacionarse con los demás, no desarrollan adecuadamente todas sus capacidades y suelen tener muchos pensamientos negativos de sí mismos. Esto los lleva a tener una visión distorsionada de sí mismos y de la realidad que los rodea.

Por el contrario, tener una buena autoestima permite tener una visión realista de sí mismos y aceptarse positivamente, permite estimarse, sentirse a gusto consigo mismos, abrirse confiadamente ante los demás y poder relacionarse más fácilmente con otros.

El objetivo de este primer apartado es que la adolescente se acepte y se estime. Fomentar en ella una visión realista de sí misma y aceptarla positivamente. Se tratará de que en esta sesión la adolescente comience el proceso de mejorar su autoestima al poder valorar todas las características positivas que posee, así como sus habilidades y potencial.

Esta sesión puede comenzar con la exposición de conceptos como autoestima, visión realista de sí misma, potencial y el desarrollo de alguna definición de sí misma. Se aplicarán estrategias y dinámicas que apliquen directamente la enseñanza que se quiere transmitir y que fomenten la comunicación interpersonal en el grupo y con la instructora.

Sesión 3. Yo soy importante, tú también y tenemos que relacionarnos: la comunicación

Aceptarse a sí mismo es importante, pero es igual de importante aceptar y estimar a los demás. El ser humano es un ser social y para desarrollarse adecuadamente debe entenderse y relacionarse con otros tal como son y estimarlos. Es necesario aprender a comunicarnos con los demás.

Es básico para el desarrollo del taller que se dé una buena comunicación, por eso se ha considerado como segundo tema uno que ayude a las adolescentes a desarrollar sus habilidades de comunicación.

Los objetivos de este apartado son sensibilizar a las participantes en la importancia que tiene la adecuada comunicación con los demás, desarrollar sus habilidades de comunicación social e interpersonal y crear un ambiente de trabajo adecuado para la participación activa en los otros bloques de trabajo.

Este tema se trabajará en una sesión y tratará temas como la comunicación interpersonal, los factores que pueden distorsionar la comunicación, la importancia de comunicarse con claridad y el derecho que tienen de decir “sí” o no”.

Con esto estaríamos introduciendo a las adolescentes al desarrollo de habilidades comunicativas y al tema de la sexualidad adolescente. Es sabido que muchas de las conductas durante la adolescencia son resultado de influencias del grupo de amigos que presionan a una determinada conducta. Este apartado tratará de desarrollar en las adolescentes la habilidad de comunicar su sentir y su decisión con respecto a tal o cual conducta.

Sesión 4. Esto es en lo que yo creo: mis valores

Para que los adolescentes desarrollen sus posibilidades, sepan lo que quieren de la vida y tomen sus decisiones, deben saber lo que valoran. Los valores son las cosas en las que creemos y conocerlos permite explicitar lo que realmente se quiere y hacia dónde encaminar nuestra vida. Esto también ayudará a no dejarse manipular por el grupo de pares u otras personas.

Los valores debieran orientar cada decisión que tomamos. Por ello es importante ayudar a los adolescentes a identificar los valores de su familia, los valores de su entorno y sus propios valores.

En este sentido cabe mencionar que no se trata de adoctrinar, sino de enseñar a las adolescentes a descubrir sus propios valores, las posibles contradicciones y, a veces, la superficialidad de los valores dominantes.

Es importante tratar este tema en el taller de prevención al embarazo, ya que las adolescentes, por cierto, no tienen dentro de sus planes inmediatos resultar con un embarazo no deseado. Se tratará, entonces, de que ellas puedan tener claros sus valores y cómo pueden tener una conducta coherente con ellos.

Dentro de los objetivos de esta sesión encontramos el conocer el concepto de valores, reconocer los valores propios, de la familia y del entorno y comprender la forma en que los valores afectan la conducta. A este tema se le dará seguimiento en la siguiente sesión.

Sesión 5. Esta es mi decisión

Una vez identificados los valores, hay que orientar a las adolescentes a tomar decisiones, es decir, orientar su vida en el rumbo que consideren más adecuado. Esta orientación debería estar en armonía con los valores y tener en cuenta tanto el presente inmediato como el futuro. Las adolescentes deben tener claro que las decisiones que tomen hoy tendrán consecuencias en el futuro. Creo que en este punto es obvia la relación con la prevención al embarazo.

Cuando una adolescente tiene metas claras que alcanzar es menos probable que tome decisiones que la lleven a apartarse del cumplimiento de las mismas. Una meta se define como algo que una persona quiere lograr y hace lo posible por lograrlo. Y debemos ver que existe una relación entre nuestros valores y nuestras metas.

Las adolescentes deben saber que tienen la libertad de tomar decisiones, pero cualquiera que se tome, y aún el hecho de evadir el tomar una decisión, afectará al mañana. Tener una buena información contribuye a que las decisiones sean más conscientes y razonadas. Y tener claros los propios valores ayudará a tomar buenas decisiones, por lo general.

Los objetivos que se pretenden alcanzar en esta sesión son: conocer lo que es tomar decisiones, identificar las metas a corto y largo plazo, practicar el establecimiento de metas, aprender a lograrlas y asegurarse de que sean acordes a los valores que vimos previamente.

En esta sesión se va a introducir el tema de tomar la decisión de tener o no relaciones sexuales, porque será algo que tendrán que enfrentar en no mucho tiempo. Y que también tengan presente que esta decisión, como todas, tendrá consecuencias en su mañana.

Sesión 6. Estoy cambiando: la adolescencia

Sentado el precedente de la autoestima, la comunicación, los valores y la toma de decisiones, se contempla empezar a tratar el tema de la adolescencia. Estamos conscientes de que este tema forma parte del currículo de la escuela, sin embargo se considera que al tratarlo de una forma más dinámica y contemplando la participación activa de las adolescentes, puedan entender un poco mejor la etapa que están atravesando.

En esta sesión se tratarán los cambios por lo que transita un adolescente de forma general y específicamente la mujer adolescente. Esto incluye los cambios físicos, los emocionales, los psicológicos y los sociales. Se propone que se traten con la información que contiene este trabajo, que no pretende ser exhaustivo pero sí que toque los aspectos principales de la adolescencia.

El objetivo de esta sesión es que las participantes tengan la suficiente información acerca de la adolescencia y tengan la mayor comprensión posible de sí mismas y de lo que sucede en esta etapa en ellas.

Se manejarán conceptos como: adolescencia, cambios biológicos, emocionales, psicológicos y sociales. Se plantea la posibilidad de un sondeo o reconocimiento de los propios cambios experimentados por las participantes del taller. Como en las sesiones anteriores se planea utilizar dinámicas para propiciar la participación de las adolescentes.

Sesión 7. Mi sexualidad: cambios hormonales, sistema sexual femenino y la menstruación.

Los adolescentes empiezan a percibir su sexualidad de manera más concreta que en la etapa infantil. La sexualidad es un proceso que se desarrolla durante toda la vida, involucra el cuerpo, los sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos, valores y comportamientos. En cada etapa de la vida la sexualidad se manifiesta diferente, y en la adolescencia tiene mucho que ver con los cambios que se experimentan en esta etapa.

Se trata de brindar a la adolescente la información correcta acerca de su sexualidad y los cambios que específicamente enfrenta en esta área, lo que le dotará de las herramientas necesarias para tomar las decisiones correctas. Aunque, por supuesto, se reconoce que la información no es el único factor que interviene en la decisión de comenzar la actividad sexual y asumir la responsabilidad que ello conlleva.

Los objetivos de este apartado son que la adolescente adquiera un conocimiento concreto y correcto de lo que es la sexualidad y los cambios que tiene específicamente en esta área, que se tenga una actitud positiva y abierta hacia la sexualidad.

Dentro de los conceptos que se tratarán en este apartado se encuentran el sistema sexual femenino, los cambios hormonales y la menstruación, específicamente.

Sesión 8. Hablemos de sexualidad: fisiología del hombre y la mujer, mitos acerca de la sexualidad y expresiones de intimidad.

Si bien en las sesiones anteriores se ha tratado de introducir de alguna manera el tema de la sexualidad, sobre todo en el inmediato anterior, a partir de aquí se tratará de que el grupo se sienta cómodo al hablar de la sexualidad abiertamente.

En esta sesión se tratarán conceptos como la fisiología del hombre y la mujer enfatizando las diferencias sexuales entre uno y otra. También se realizará una actividad donde se puedan tratar mitos acerca de la sexualidad. Esta actividad puede comenzar con un planteamiento por parte de la instructora de ciertos mitos previstos, pero se dará la libertad, incluso se propiciará el que el grupo aporte sus propias ideas y así diferenciar los mitos de la información correcta en cuanto a sexualidad se refiere.

También resulta necesario introducir a la adolescente al hecho de que su relación con los hombres empezará a cambiar, si no es que ha comenzado ya. Por ello se ha considerado introducir en esta sesión el concepto de intimidad y las diferentes formas de expresarla, incluyendo la relación sexual.

El objetivo de esta sesión es hablar más abiertamente de la sexualidad, tanto de la mujer como del hombre, las formas de expresarla y los mitos que comúnmente se manejan en nuestra sociedad acambarenses. También se tiene como objetivo que la adolescente se sienta cómoda al hablar de este tema y externar sus dudas al respecto.

Especialmente en esta sesión se hará énfasis en el respeto por las opiniones de cada participante. Se trata de enriquecer y encauzar a cada una de ellas.

Sesión 9. ¿Yo mamá?: Uno de los riesgos de la sexualidad.

La sexualidad es una dimensión humana que nos ofrece múltiples posibilidades: placer, comunicación, afectos, etc. Pero la actividad sexual puede ir asociada a riesgos muy importantes si no se está bien informado y no se es capaz de ser consecuente en la conducta.

Sentado el precedente del conocimiento de los valores y las metas propias, así como de la responsabilidad de las decisiones que cada uno toma, se puede introducir a la adolescente a la concientización de una capacidad que recién adquiere en esta etapa: la capacidad de reproducirse.

Las adolescentes deben ser informadas no sólo de los hechos de la sexualidad, sino también de los riesgos y responsabilidades que con ella se adquieren. El objetivo de esta sesión es introducir a las participantes específicamente en el riesgo de un embarazo no deseado. Se tratará de establecer la diferencia entre un embarazo no planeado y uno no deseado. Se pretende que la adolescente establezca una relación directa entre el inicio de la actividad sexual y el embarazo como una posible consecuencia.

Para ello, en esta sesión se tratarán conceptos como fertilización y embarazo (que también se tomarán de la investigación previa aquí presentada) y los riesgos propios del embarazo adolescente.

Igual que en las sesiones anteriores se propiciará la participación activa de las adolescentes y se tratará también con los mitos en torno a cómo ocurre un embarazo.

Sesión 10. ¿Me puede suceder a mí?: Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA

Aunque el objetivo del taller no es propiamente informar sobre la sexualidad en general, sino prevenir el embarazo adolescente en la ciudad del Acámbaro, se considera necesario tratar el tema de las ETS por la relevancia que presentan en la actualidad.

Las adolescentes, como cualquier persona que sostiene relaciones sexuales, deben establecer esta conexión directa entre el ejercicio de su sexualidad y las consecuencias y responsabilidades que conlleva.

El objetivo de esta sesión es que las participantes conozcan las ETS y este conocimiento les sirva como herramienta al momento de tomar decisiones con respecto a su sexualidad. Como en las sesiones anteriores se pretende que haya una participación activa de las adolescentes, quizá podría aprovecharse el conocimiento previo que tengan al respecto para propiciar alguna dinámica de grupo y también establecer una clara diferencia entre los mitos y la información correcta al respecto.

Sesión 11. Anticonceptivos

En un taller sobre prevención al embarazo adolescente, el tema de los anticonceptivos no debe faltar ya que es uno de los métodos que ayudarán a la adolescente a tratar de evitar el embarazo, en la medida de lo posible, y en caso de que decida tener relaciones sexuales.

Aunque no es desconocido que los anticonceptivos no ofrecen una seguridad del 100% para evitar el embarazo ni las ETS. Y también debemos tomar en cuenta que la mayoría de los adolescentes no saben usar los métodos anticonceptivos y la mayoría tampoco tiene acceso a ellos.

Por ello el objetivo de esta sesión es que el adolescente conozca los principales métodos anticonceptivos, el grado de efectividad que ofrecen, las ventajas y desventajas, el uso adecuado de cada uno y la accesibilidad que tienen a estos.

Se planteará a AFE la posibilidad de que un médico o enfermera plantee esta información al grupo y enseguida tener una mesa redonda o alguna dinámica donde puedan externar sus dudas al respecto. Se tratará de confrontar, como en temas anteriores, los mitos con la realidad apoyados en el especialista.

Sesión 12. Yo tengo la última palabra: Mi derecho a decidir

Si bien la adolescente se desarrolla en un entorno donde es importante la opinión del grupo de pares, y es quizá hasta decisiva, es básico que la adolescente comprenda que la decisión de iniciar o no relaciones sexuales y las condiciones en las que éstas se den, le corresponde en última instancia a sí misma.

En esta sesión se pretende reforzar el concepto de que las decisiones correctas se alinean a nuestros valores personales y de ahí pasar al concepto del derecho que cada quien tiene a decidir sobre sus propios actos. Se reforzará también el concepto de que cada decisión que se tome tendrá una consecuencia, que ellas deben relacionar con sus metas y planes de vida a futuro.

Se hablará de la presión externa con respecto a la sexualidad: desde el entorno de amigos y la pareja, hasta los medios de comunicación masiva y los mensajes que al respecto transmiten.

Se trata de que la adolescente comprenda claramente que tiene derecho a tomar sus propias decisiones y que con el conocimiento previamente adquirido, tiene las herramientas necesarias para tomar la que mejor se ajuste a sus planes de vida y su futuro. Entonces el objetivo de esta última sesión es conjuntar de alguna forma las anteriores, para que la adolescente pueda asociar sus valores con la toma de decisiones y, finalmente, con las consecuencias necesarias que resulten de ellas.

De esta forma se tienen 12 sesiones, a razón de 1 por semana lo que constituye 3 meses de trabajo con las adolescentes.

Se recomendará a AFE que designe personas capacitadas para que puedan atender la necesidad de las adolescentes asistentes al taller en caso de que requieran alguna orientación extra respecto al embarazo adolescente. Para lo cual la investigación realizada en este trabajo puede servir como precedente.

De esta forma se concluiría el taller como estrategia comunicativa, que pretende proporcionar a Alcance Familiar de Enlace las herramientas necesarias en su búsqueda de coadyuvar a la prevención del embarazo adolescente en la ciudad de Acámbaro, Guanajuato.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo se tienen varias conclusiones, entre las que resalta por su relevancia el papel del profesional de la comunicación en la sociedad actual, al tratar de ofrecer, como en este caso específico, la estrategia más adecuada para atender a las necesidades e inquietudes particulares planteadas por nuestros clientes.

El profesional de la comunicación puede, y debe, ofrecer la forma más apropiada de comunicación sin importar el tema de que se trate, las condiciones en que se dé, qué tan lejos o cercanas estén las personas entre las que se dará la comunicación; sin importar si son grupos numerosos o pequeños, si son pares o dispares. Tenemos la capacidad para diseñar estrategias comunicativas adecuadas a la situación específica de que se trate.

Otro aspecto relevante es el hecho de que, en una sociedad en la que la comunicación masiva avanza a pasos agigantados, se retoma la comunicación interpersonal como insustituible para lograr el objetivo planteado. Todos los avances y ventajas de la comunicación masiva no la hacen la opción ideal para todas las situaciones comunicativas. Los profesionales de la comunicación debemos tener el acierto de ubicar el mejor nivel de comunicación para cada situación en particular.

Por otra parte, y como se mencionó en algún momento, no se ha pretendido que esta propuesta resuelva *per se* la problemática planteada. Estamos conscientes de los alcances y limitaciones de la misma.

Entre los alcances que podemos contemplar, se reafirma como objetivo principal proponer una estrategia comunicativa que coadyuve en la resolución del problema del embarazo de adolescentes en la ciudad de Acámbaro, Guanajuato.

Y aquí mismo se encuentran sus limitantes. No se han desarrollado en su totalidad las sesiones (con todos sus contenidos) porque se tiene conciencia de que el problema del embarazo adolescente no concierne únicamente a la comunicación, por lo que Alcance Familiar de Enlace tendrá que apoyarse en profesionales de diversas disciplinas; desde el área de la salud hasta el área de la pedagogía, por ejemplo. Esto mismo dará a la propuesta la seriedad que requiere, así como la certeza y la precisión de los contenidos.

Un aspecto más que está fuera del alcance de la tesina es el proponer alguna forma de evaluación de la estrategia. La razón es que se considera que ésta, en su contenido y quizá forma de aplicación, puede mejorar conforme se va avanzando. Sin embargo, el propósito principal de la tesina es proponer la estrategia, y se considera que ésta como tal no sufrirá cambios en sí misma.

Finalmente, realizar el presente trabajo nos lleva a reflexionar acerca de la importancia de la labor del profesional de la comunicación, quien debe desarrollar su profesión de tal forma que tenga el acierto de llevar a su fin último su razón de ser: comunicar.

BIBLIOGRAFÍA

CAPLAN, G. y LEOVICI, S. (comp.). El desarrollo del embarazo del adolescente. Buenos Aires, Paidós, 1969.

CARNEIRO, Leao. Adolescencia. Sus problemas y educación. México, Ed. Hispano-Americana, 1979.

COLEMAN, John. Psicología de la adolescencia. Madrid, ediciones Morata, 1985.

DEBESSE, Maurice. La adolescencia. Barcelona, Oikos-tau ediciones, 1977.

DE LA MOTA, Ignacio. Diccionario de la comunicación. Tomo 1, Madrid, Paraninfo S.A., 1988.

_____. Enciclopedia de la comunicación. Tomo 1, México, Noriega editores, 1990.

FERNÁNDEZ, Carlos. La comunicación humana. Ciencia Social. México, McGraw-Hill, 1990.

GALINDO, Jesús. Coordinador. Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México, Ed. Miguel Angel Calderón Reyes, 1998.

GOBIERNO DEL ESTADO, INEGI, H. Ayuntamiento Constitucional de Acámbaro. Cuaderno Estadístico Municipal. Edición 1996, Acámbaro, Gto., p. 25

LÓPEZ, Félix. Educación sexual de adolescentes y jóvenes. España, Siglo XXI editores, 1995.

PAOLI, Antonio. Comunicación e información. Perspectivas teóricas. México, Trillas, 1983.

POWELL, Marvin. La psicología de la adolescencia. México, Fondo de Cultura Económica, 1963.

RÍOS, Carlos. Amanecer de un pueblo.

SECRETARÍA DE SALUD. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Planificación Familiar. En buen plan. Curso de atención a la salud reproductiva para adolescentes. México, 1994, 224 p.

SCOTT, Michael y POWERS, William. La comunicación interpersonal como necesidad, trad. de Carmen Fernández Aguinaco, Madrid, Ed. Narcea, 1985.

TENA, Olivia. ¿Y ahora qué? Como enfrentar un embarazo no planeado. México, Grijalbo, 2003.

WEINER, I.B. et. al. Desarrollo normal y anormal del adolescente. Buenos Aires, Paidós, 1976.

FUENTES ELECTRÓNICAS

<http://www.embarazada.com>, marzo de 2005.

<http://www.monografias.com>, marzo de 2007.

<http://www.notimex.com.mx>, mayo de 2003

<http://www.inegi.gob.mx>, agosto de 2003.