

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**INTERVENCIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN LOS FACTORES
BIOLÓGICOS, EMOCIONALES Y SOCIALES A LOS QUE SE
ENFRENTA UNA
MADRE SOLTERA ADOLESCENTE**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**PRESENTAN:
ALMA DELIA ESTRADA VEGA
TERESITA DE JESÚS MERCADO MENDEZ**

**DIRECTORA:
LIC. OLGA ALICIA GUTIÉRREZ CORONADO**

Hermosillo, Sonora

Septiembre de 2003

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

A MIS PADRES

*Que con su apoyo hicieron posible que llegara el día de alcanzar mis metas,
que siempre estuvieron, para impulsarme y no me dejaron claudicar.*

*Ustedes con sus consejos, fueron el estímulo de mi superación y aprendí que,
cuando más difícil es la lucha, más glorioso es el triunfo.*

*Gracias por tanta paciencia, por su amor y comprensión, por creer en mí,
aún cuando yo no estaba tan segura de mi misma.*

Ustedes son y serán, el ejemplo a seguir, para toda la vida

Los quiero mucho.

Teresita de Jesús Mercado Méndez.

A MIS PADRES

Que con su apoyo hicieron posible que llegara el día de alcanzar mis metas, y mi más grande sueño, que siempre estuvieron, para impulsarme y no me dejaron caer en ningún momento.

Ustedes con sus consejos, fueron el estímulo de mi superación y aprendí que, cuando más difícil es la lucha, más glorioso es el triunfo.

Gracias por tanta paciencia, por su amor y comprensión, por creer en mí, aún cuando yo no estaba tan segura de mi misma.

Ustedes son y serán, el ejemplo a seguir, para toda la vida.

Los quiero mucho.

ALMA DELIA ESTRADA VEGA

Para Alberto Jorge que siempre estuvo conmigo a pesar de la distancia geográfica, que algún tiempo tuvimos y que esto nos enseñó que por mas lejos que estuviéramos ,era mas grande el amor y el deseo de estar cerca, hoy Dios nos permite realizar nuestro gran sueño: el casarnos y poder compartir toda nuestra vida, siempre juntos .

Te quiero mucho.

Alma Delia Estrada Vega.

INDICE

PAG

I.-CAPITULO.

ANTECEDENTES HISTÓRICO-NORMATIVO DE EDUCACIÓN SEXUAL.

1 -Antecedentes históricos del problema del embarazo en adolescentes en el ámbito nacional, Estatal y local.	2
2- Aspectos normativos de atención al embarazo en los adolescentes.	11
3.--Programas Institucionales.	39
3.1.-DIF (Desarrollo Integral para la Familia).	39
3.2.-PAIDEA (Programa para la Prevención y Atención Integral del Embarazo en el Adolescente).	40
3.3.-C. A. A. P. S (Centro Avanzado de Atención Salud).	41
3.4.-H. I. E. S (Hospital Infantil del Estado de Sonora)	43
3.3.1.-Marco Referencial del H. I. E. S (Hospital Infantil del Estado de Sonora).	45

II.- CAPITULO

PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN.	52
2.1.- Planteamiento del Problema.	54
2.2.-Marco Teórico Conceptual.	57
2.3- Objetivo de la Investigación.	88
2.4 Supuestos de Estudio.	89
2.5.-Variables.	90
2.6.-Metodología.	91
-Presentación de resultados.	93
-Análisis.	118

III.- CAPITULO

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL.

3.1.-Justificación.	124
3.2.-Objetivos: -Generales. -Específicos.	126
3.3. -Metodología: Etapa de la propuesta	127
-Actividades	
-Técnicas	

	Pàg.
-Recursos	
-Tiempo	
3.4. -Evaluación del programa	139

CONCLUSIONES

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha ido adquiriendo una mayor atención por parte de las políticas públicas, en el mundo y en nuestro país. Debido a los diversos impactos negativos que ello significa para el desarrollo de estas menores, muchas veces esto implica sobre la esfera de la salud, lo psicológico, lo educativo y la integración social para la madre adolescente y su hijo.

Resulta innumerable la lista de factores que dan origen al embarazo en la adolescencia, alguno de ellos es la falta de información sobre la salud sexual y reproductiva, el tipo de mensaje que transmiten los medios de comunicación, las familias disfuncionales, el consumo de drogas, la reproducción de patrones culturales y la falta de expectativas de desarrollo para las jóvenes, entre otros.

En virtud de lo anterior y tomando en cuenta la problemática actual que representa para la sociedad el embarazo en las adolescentes, resulta de nuestro interés personal, desarrollar este trabajo de tesis considerando una propuesta panorámica de los aspectos biológicos, emocionales y sociales que enfrenta la madre soltera adolescente que acude al Hospital Infantil del Estado de Sonora; con el fin de aportar una propuesta de intervención que permita contribuir a un adecuado desarrollo del embarazo en las jóvenes.

Este trabajo de tesis esta organizado de la siguiente manera: el capitulo uno, aborda la evolución del problema de el embarazo en las adolescentes, en México y en el Estado, aspectos normativos, programas institucionales, estrategias de atención, así como la referencia de la institución involucrada para nuestra investigación.

El capitulo dos presenta el proceso de investigación, desarrollado planteando los apoyos teóricos y metodológicos respecto a los aspectos biológicos, emocionales y sociales que enfrenta la madre soltera adolescente que acude al Hospital Infantil del Estado de sonora.

Por último se presenta el capitulo tres, el cual contiene una propuesta de intervención desde la perspectiva de trabajo social La cual contempla cinco acciones mismas que van dirigidas a las jóvenes.

Esperamos que este trabajo pueda ser de gran utilidad para otros profesionales tanto de trabajo social como de las distintas disciplinas comprometidas a aportar mas a esta problemática, de igual manera queremos que conozcan la situación de la misma y puedan encontrar en nuestra propuesta posibles alternativas de apoyo.

I.-CAPITULO.

ANTECEDENTES HISTÓRICO-NORMATIVO DE EDUCACIÓN SEXUAL

1.1 -Antecedentes históricos del problema del embarazo en adolescentes en el ámbito nacional, Estatal y local.

2-Aspectos normativos de atención al embarazo en los adolescentes.

-Leyes: Estatales y Nacionales.

-Programas Sectoriales, Estrategias de atención y acciones.

3. -Programas Institucionales.

3.1 -D. I. F. (Desarrollo Integral para la Familia).

3.2.-PAIDEA (Programa para la Prevención y Atención Integral del Embarazo en el Adolescente).

3.3 -C. A. A. P. S (Centro Avanzado de Atención Para la Salud).

3.4.-H. I. E. S (Hospital Infantil del Estado de Sonora

3.3.1.-Marco Referencial del H. I. E. S (Hospital Infantil del Estado de Sonora

1.- ANTECEDENTES HISTORICO-NORMATIVO DE EDUCACION SEXUAL.

El presente capítulo tiene como propósito dar a conocer diversos aspectos referentes a la historia y conceptualización del embarazo en adolescentes que permiten conocer más acerca de la problemática a la que se enfrenta una Madre Soltera Adolescente.

Por medio de este capítulo se mostrara antecedentes históricos del embarazo en adolescente tanto a nivel Nacional, Estatal y Local. Incluye también, aspectos normativos de atención al embarazo en el adolescente, como leyes estatales y nacionales así como programas sectoriales, estrategias de atención y acciones que van enfocadas a la atención de las Madres Solteras Adolescentes.

Lo tratado en este capítulo nos permite contrastar la información contenida con los datos obtenidos por medio de la investigación sobre los aspectos biológicos, emocionales y sociales que enfrenta una Madre Adolescente.

1.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROBLEMA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES A NIVEL NACIONAL, ESTATAL Y LOCAL.

Una característica que define la investigación sobre el embarazo en mujeres jóvenes es su consideración como problema social y de salud pública¹. Ello en virtud de los riesgos de orden biológico, psicológico, y

¹ C.A N, Dangerous pasaje: The social control of Sexuality in Womens Adolecence, Temple University Press, Philadelphia, 1991. Claudio Stern, "prioridades de investigación para la prevención del embarazo adolescente en México...op.,cit. Claudio Stern, "Embarazo Adolescente: significado e implicaciones para distintos sectores sociales...op. cit.

social que de acuerdo, con algunos estudios, se asocian con tal embarazo²; ¿cuando, como y porque la actividad reproductora de un determinado grupo de edad traspasa el nivel individual y familiar para convertirse en un “Problema Social” de interés para las instituciones de salud pública y para la academia?

Estas preguntas rara vez se formulan en los estudios sobre el embarazo en adolescentes con el movimiento de “Liberación Sexual” promovido con el eslogan “Amor y Paz” por las jóvenes. En un análisis socio histórico realizado para la población de Estados Unidos de América, Nathanson³ plantea que el interés por la fecundidad de los jóvenes y el tratamiento de “problema social” adscrito a este fenómeno, coincide con la preocupación del gobierno estadounidense por las revueltas estudiantiles durante la guerra de Vietnam.

Según Nathanson ⁴ lo que se considero una “revolución sexual” no fue el comportamiento sexual de las mujeres, sino más bien fueron las blancas de clase media las principales seguidoras de tal movimiento; la autora señala que siendo Estados Unidos una sociedad dominada por instituciones de blancos conservadores, la desviación de las normas sociales para el ejercicio sexual y la reproducción trajo como respuesta el control de la sexualidad femenina con el argumento de entender un “problema social” la investigación se caracteriza por un discurso que niega legitimidad a la actividad sexual de las jóvenes y estigmatizando el embarazo, asociándolo con riesgo de carácter biológico, social y económico.

² H.M. Duplessies, et.Al, “Adolescente Pregnancy: Understanding the Impact of age and Race on Outcomes”, Journal of Adolescent Health, vol.20, pp.187-197.

³ C.A Nathanson, .op.cit.

⁴ Idem.

Si bien el trabajo de Nathanson plantea como parte algunos de los movimientos sociales registrados entre la población joven a mediados de los años sesentas, en la unión americana la preocupación por la actividad sexual de ese grupo data de tiempos atrás; los trabajos se documentaron a través de las encuestas. Los resultados se apunta quienes nacieron después de 1920 reportaron ser mas activos(as) durante la juventud de las personas nacidas en décadas anteriores; como conclusión se señala que la precocidad en el ejercicio sexual de tales generaciones afecto su tasa de embarazo ante la falta de practicas anticonceptivas.

Los países latinoamericanos no podían escapar a esta corriente que predomino en la unión americana. Los estudios publicados en México a partir de 1967 enfatizan los efectos negativos en el embarazo de las jóvenes.

La primera es el incremento de la población mexicana al triplicarse el número de habitantes de 1930 a 1970⁵ y con ello, la demanda de bienestar social y económico.

La otra consideración tiene que ver con el panorama internacional donde destaca, entre otras cosas, el surgimiento de 1962 de un gobierno marxista frente a las costas Estadounidenses y mexicanas.

En un periodo de confrontación y de la llamada guerra fría el incremento de la población se considera un riesgo latente para la estabilidad latinoamericana ante la dificultad para financiar el desarrollo de países altamente poblados, como lo era ya en esta época México. En teoría en mayor tasa de crecimiento, habría un mayor crecimiento económico y menores posibilidades de movimientos populares.

El embarazo en las jóvenes pone en riesgo tal teoría por su contribución a la tasa global de fecundidad. La política Pronalista "Gobernar es Poblar" que caracterizó los gobiernos mexicanos posrevolucionarios, dio un giro radical y el cuerpo y la sexualidad de las mujeres adultas, y de los jóvenes fueron el principal objetivo de control. El entorno nacional e internacional fue un marco de referencia ideal para reforzar la ideología que subyace en los cambios de la política mexicana de la población.

El Gobierno Mexicano crea en 1974, el Consejo Nacional de Población (CONAPO), mismo que incluyo como uno de sus objetivos la educación de la sexualidad humana cuya meta era reducir el crecimiento de la población para lograr que en el año 2000 la población fuera de aproximadamente 100 millones de habitantes y no los 163 millones estimados. En 1976, el CONAPO elaboro el programa nacional de educación sexual, cuyos objetivos incluían el modificar las actitudes y comportamientos de la población mexicana con acciones dirigidas principalmente a las mujeres adultas⁶.

Las autoridades del Gobierno Federal por conducto de la secretaria de salud y el CONAPO hicieron un llamado a controlar la fecundidad. El lema adoptado "la familia pequeña vive mejor", fue un mensaje poco significativo para las jóvenes que no vivían en pareja y no iniciaban su formación de familia.

Para destacar la resistencia de los jóvenes al controlar su sexualidad, las autoridades de salud se apoyaron en datos provenientes de

5. CABRERA "El Estado mexicano y las Políticas de población" en F: Alba y G. Cabrera (compiladores), La Población en el Desarrollo Contemporáneo de México, El colegio de México, 1994, pp.345-370.

⁶ CONAPO, Encuesta Nacional... op.cit

encuestas levantadas con mujeres adultas en distintos años⁷. No fue sino hasta 1987 que CONAPO aplicó la Encuesta Nacional sobre sexualidad y familia en jóvenes en el nivel de educación media superior.

A finales de este mismo año, la dirección general de planificación familiar realiza la encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México⁸. Entre los resultados destacaron, la edad de inicio de la primera relación sexual ubicada entre los 14 y 16 años para los hombres y los 16 y 19 años para las mujeres se insistió en su importancia por el porcentaje de nacimientos aportados al total de la población, al discurso sobre los riesgos biológicos sea uno, el de la contribución a la tasa global de fecundidad. Los datos aportados por las encuestas reforzadas por las políticas de salud pública con complicaciones sobre el bienestar general de la población justo cuando la planificación se legitimaba en la práctica médica institucionalizada.

La campaña nacional de planificación nacional vía radio, televisión, prensa y en las instituciones de salud que tenían entre el personal médico sus mejores agentes fue intensa desde el gobierno de Luis Echeverría Álvarez. Este es un discurso de toma de posesión del 1ero. de Diciembre de 1970, enfatizó la necesidad de transformar la política de población y reducir los niveles de fecundidad.⁹ El gobierno mexicano no solo proporciona todo tipo de servicios anticonceptivos, sino también, a

⁷ Secretaría de Programación y Presupuesto, Coordinación del Sistema General de Información, Encuesta Mexicana de Fecundidad, México, 1976; Secretaría de Educación Pública, Encuesta Nacional de Prevalencia de Uso de Métodos Anticonceptivos, Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar, México, 1979, Secretaría de Educación Pública, Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1987.

⁸ Secretaría de Salud Pública, Informe de la Encuesta Sobre el Comportamiento Reproductivo... op, cit.

⁹ El Congreso de la unión aprobó en 1973, la nueva Ley General de Población, la cual cambiaba la política de población de la ley de 1947 a una que tenía como finalidad reducir los niveles de fecundidad y el incremento demográfico. Los programas de planificación familiar se hicieron llegar hasta las regiones más remotas de la geografía mexicana.

través del sector salud, médicos especializados al proceso de reproducción biológica.¹⁰

Otro argumento desde el punto de vista demográfico, es que el inicio temprano de la reproducción se acompaña de una probabilidad alta de tener familias numerosas.¹¹ Al revisar el promedio de hijos por mujeres se observa que en general este ha venido bajando en nuestro país de 3.1 en 1970 a 2.2 en 1990. En los grupos de 15-19 años de edad, el descenso fue de 0.2 a 0.1 mientras que en el grupo de 20 a 24 años tiene en promedio más hijos. Tal argumento tiene que ser considerado a la luz de las diferencias regionales. Por ejemplo, mientras que en Zacatecas el promedio de hijos en 1990 fue de 3.1, en Sonora en el mismo año fue de 2.5 ocupando esta última entidad el sexto lugar en la republica mexicana entre las de menor fecundidad.

Al analizar las tasas específicas de fecundidad de 1970,1975,1980,1985 y 1990 calculadas por el consejo nacional de población,¹² se observa que la fecundidad del grupo de 15-19 años de edad es menor a la reportada para los grupos de 20-24 años y de 25-29 años. Al encontrarse las estimaciones de tasas específicas de fecundidad en un periodo de 20 años, el descenso es gradual de un quinquenio a otro en tres grupos de edad comparados. Sin embargo las cifras de 1970 comparadas con las de 1990 del grupo de 25 a 29 años de edad, se reduce casi a la mitad, mientras en los grupos de edad de 15-19 y de 20-24 años de edad el descenso es menor.

¹⁰ LERNER y A. Quesnel "La población en el desarrollo contemporáneo de México", en F. Alba y G. Cabrera,(compiladores), La población en el desarrollo contemporáneo de México. Op.cit.

¹¹ .SCHLAEPFER y C. Infante, op. cit. O Mojarro, op. cit. L. Morris," Fecundidad Adolescente en las Ameritas: datos y definición del problema", en A. Monrroy y A. Martinez(editores), op. Cit.

¹² CONAPO, El doblamiento en México, una visión histórica demográfico, tomo IV, Mexico,1993.

Las diferencias en las tasas específicas de fecundidad entre los grupos de edad antes mencionados han sido interpretadas por algunos investigadores como una resistencia al control gubernamental y familiar de la fecundidad por parte de las jóvenes.¹³

Con ello se pierde de vista que en las zonas rurales o urbanas marginales, las mujeres se incorporan en responsabilidades consideradas propias de la adultez rol en que la maternidad queda incluida desde la infancia. Otras mujeres aceptan la maternidad como un destino, y el embarazarse jóvenes plantea la posibilidad de “desocuparse de la crianza de los hijos a temprana edad”. El embarazo en las jóvenes es por lo mismo un fenómeno con múltiples aristas.

Lo que esta en juego, al considerarlo “Problema Social” es la actividad sexual de las adolescentes y las relaciones de poder entre los géneros y las generaciones. El embarazo evidencia ante la sociedad la actividad sexual de la joven al margen de lo que se considera deseable para ella.

Con un abordaje distinto de riesgos que prevalece en la investigación sobre el embarazo juvenil, las particularidades del embarazo en mujeres fueron estudiadas en el contexto de colonias populares del noroeste de Hermosillo, Sonora en 1996. Estos barrios se caracterizan en su expansión constante, su población compuesta principalmente de familias provenientes de áreas rurales o semirurales del estado, con ingresos familiares promedio de tres salarios mínimos y empleos eventuales no calificados, en estas colonias, la violencia domestica, el vandalismo y la

¹³ Villaseñor y N. Alfaro, “Factores que intervienen en la determinación del deseo o no deseo del embarazados adolescentes”, en T. Lartigue y H. Avila (compiladores), sexualidad y reproducción op.cit; pp 143-162.

drogadicción están presentes en la vida cotidiana de las familias. En su mayoría, las jóvenes habían nacido en esta ciudad o llegado en su infancia junto con sus padres, constituyéndose en la primera generación de su familia que crecía ahí.

Las madres y padres de los jóvenes mantenían formas de interacción entre géneros y generaciones regidas por algunas costumbres de sus pueblos. Los modelos de crianza de las hijas, las expectativas sobre su futuro o las ideas con respecto al noviazgo, reflejaban una combinación compleja de tradiciones familiares y patrones de comportamiento derivados de su vida en una ciudad que desde, mediados de los ochenta, se han mantenido en constante transformación. Desde 1986, con la llegada de la planta ensambladora de autos marca FORD, tanto la fisonomía como la economía de hermosillo mostraron diversos cambios. Su dependencia de las actividades agropecuarias venidas a menos en los últimos años y de los servicios dio paso a una pretendida industrialización basada en la instalación de maquiladoras. La población tuvo acceso a oportunidades de trabajo distintas, pero también nuevas demandas sobre su forma de vida. La insuficiencia en el transporte urbano, alumbrado o vigilancia policíaca afectó la vida cotidiana y era considerada entre los argumentos para la toma de decisiones aparentales sobre la crianza y educación de las hijas, sus salidas fuera del hogar o la interacción con sus pares.

Convertirse en joven representaba enfrentarse a prohibiciones y posibilidades nuevas y adicionales que las diferenciaban de las niñas y de las adultas. En cuanto y como ellas se asumían jóvenes y cuando y

como dejan de serlo, se amagaban distintas experiencias relacionadas con los cambios en su cuerpo, en su forma de pensar y las expectativas que sobre ellas creaban los (las) adultos(as), principalmente su madre y su padre, el salir, divertirse o tener novio formaba parte del ser joven en un mundo donde la mayoría de las (los) vecinos(as) se conocían y las posibilidades de pasar inadvertida eran inexistentes.

Criadas entre vecinos que se conocían de “Toda la Vida”, su “Mercado Matrimonial” generalmente se limitaba a los compañeros de la escuela o compañeros o amigos del mismo barrio. Las relaciones coitales y el embarazo fuera del matrimonio, no era esperado en las jóvenes, pero había lugar para su aceptación, como “Adelanto” o “Error”.

El estudiar el embarazo juvenil en un determinado contexto sociocultural, permitió explorar las particularidades de las acciones individual y colectiva, conectándola con los sistemas de relaciones sociales y culturales que se expresan en la vida cotidiana de un grupo social. Sin buscar una relación directa entre las acciones y condiciones de vida en un marco estructural, en esta obra se reconstruyen los distintos momentos de la relación de las jóvenes con sus parejas y su entorno familiar y social.

2.-ASPECTOS NORMATIVOS DE ATENCION A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

ALGUNAS LEYES RELATIVAS A LAS MADRES Y EMBARAZADAS ADOLESCENTES.

A continuación se transcriben una serie de artículos, que se han considerado útiles para responder algunas de las preguntas y problemas que pueden presentar las madres y embarazadas adolescentes. Al inicio de cada apartado se señala a que ley corresponde es importante aclarar que algunas de ellas funcionan por igual para el conjunto de los estados de la Republica, no obstante, en otros casos, como es el de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intra-familiar, es específica para el Distrito Federal.

DERECHOS DE IGUALDAD.

Tienen como finalidad establecer que todos los hombres son iguales ante la ley, poseen los mismos derechos y por consiguiente deben ser tratados de igual forma independientemente de sus diferencias naturales (edad, sexo, raza, religión, inteligencia, actitudes, etc.)¹⁴

Hablar de igualdad comprende a hombres y mujeres, ambos sexos poseen los mismos derechos, obligaciones y por lo tanto son iguales ante la ley.

Con el propósito de que se disfrute de los derechos, es necesario sancionarlos mediante disposiciones escritas, plasmadas en el orden

¹⁴CARPIZO, Jorge "LA CONSTITUCIÓN Mexicana de 1971", tercera ed. 1979, p.156.

jurídico de cada estado, dichas disposiciones poseen las siguientes características:

Son aplicables a todos los individuos.

Son imparciales lo cual significa que todo hombre o mujer debe recibir el mismo trato, evitándose la arbitrariedad.

Son aplicables en todas las circunstancias.

Son reglas fijas que no pueden modificarse o cambiarse si no se somete a un procedimiento de evaluación.

DERECHOS DE LIBERTAD.

En la actualidad se entiende el "Derecho a la Libertad" como la facultad que tiene todo individuo de elegir antes de actuar, entre lo que esta permitido y lo que no esta por la ley, cada persona con base a sus consideraciones es quien evalúa y decide la conducta que tendrá dentro de la sociedad, en este proceso de elección, el conocimiento y el estado mental son determinantes para decidir la forma de actuar la ignorancia no justifica, por lo tanto no exime a un infractor de recibir sanción (la ignorancia y la falta de educación, orillan a elegir conductas que pueden estar contra lo establecido por el orden jurídico, evitarlo es nuestro compromiso).

DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.

Artículo7.Condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo... supone que toda persona goce del mismo, en condiciones justas,

Sesion 19 Algunos aspectos sobre legislación

equitativas y satisfactorias, para lo cual, los estados partes garantizaran en sus legislaciones nacionales...

f). - La prohibición de trabajo nocturno o en las labores insalubres o peligrosas a los menores de 18 años y, en general, de todo trabajo que puedan poner en peligro su salud, seguridad o moral. Cuando se trate de menores de 16 años, la jornada de trabajo deberá subordinarse a las disposiciones sobre educación obligatoria y en ningún caso podrá constituir un impedimento para la asistencia escolar o ser una limitación para beneficiarse de la instrucción recibida.

Artículo 13. -Derecho a la educación... los padres tendrán derecho de escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos...

Artículo 15. -El derecho a la constitución y protección a la familia... 3. Los estados parten, mediante el presente protocolo, se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial... garantizar a los niños una adecuada alimentación... c. Adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes, a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades físicas, intelectuales y moral.

Artículo 16. Derecho de la niñez. Todo sea cual fuere su afiliación tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del estado... tiene derecho a crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres; el niño pequeño no debe de ser separado de su madre, tiene derecho a la educación gratuita y obligatoria, al menos en su fase elemental.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

Artículo 25.(...)2.La maternidad y la infancia tiene derecho a cuidados y asistencias especiales todos los niños; nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio tienen derecho a igual protección social.

Principio 2. El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensando todo ello por la ley y otros medios para que puedan desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y de dignidad.

Principio 3. El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y una nacionalidad.

DECLARACIÓN SOBRE EL PROGRESO Y EL DESARROLLO EN LO SOCIAL.

Artículo 4. La familia, como unidad básica de la sociedad y medio natural para el desenvolvimiento y bienestar de todos sus miembros, especialmente de los niños jóvenes debe de ser ayudada y protegida pueda asumirse plenamente en sus responsabilidades en la comodidad. Los padres tienen el derecho exclusivo a determinar libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos.

Artículo 11...b) La protección de los derechos de las madres y los niños, la preocupación por la educación y la salud de los niños, la aplicación de medidas destinadas a proteger la salud y el bienestar de

las mujeres, especialmente de las embarazadas que trabajan y madre de los niños de corta edad así como madres cuyos salarios constituyen la única fuente de ingresos...d) La educación de los jóvenes, en los ideales de justicia y paz, respeto mutuo y comprensión entre los pueblos...la promoción de la participación de la juventud en el proceso de desarrollo nacional..son objetivos que favorecen el progreso y el desarrollo social de un país..

PRINCIPIOS SOCIALES Y JURÍDICOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE LOS NIÑOS.

(...) C adopción.

Artículo 13. El objetivo fundamental de la adopción consiste en que el niño que no pueda ser cuidado por sus propios padres tenga una familia permanente.

Artículo 14. Al considerar distintas posibilidades de adopción, los encargados de la colocación deberán elegir el medio mas adecuado para el niño.

Artículo 15. Los propios padres del niño, los futuros padres y, cuando proceda, el niño, deberá disponer de tiempo suficiente y asesoramiento adecuado para llegar cuanto antes a una decisión con respecto del futuro del niño.

Artículo 16... La legislación deberá asegurar que el niño sea reconocido legalmente como miembro de la familia adoptiva y que goce de todos los derechos pertinentes a su condición de tal.

DECLARACIÓN MUNDIAL SOBRE LA SUPERVIVENCIA Y LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DEL NIÑO.

Cada año mueren 500,000 madres por complicaciones relacionadas con el parto. Hay que promover la maternidad sin riesgo por todos los medios posibles y atribuir particular importancia a la planificación responsable del tamaño de la familia y el espaciamiento de los nacimientos. Se debe dar toda la protección y asistencia necesarias a la familia, como grupo fundamental y entorno natural del crecimiento y el bienestar de los niños.

FUNCIONES DE LA MUJER, SALUD MATERNA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

- ¿Tengo derecho a recibir atención médica durante mi embarazo?
- ¿Tenemos mi familia y yo derecho a recibir atención psicológica?
- ¿Mi hijo tiene derecho a la seguridad social como dependiente de alguno de mis padres?

15. Las mujeres en sus diversas funciones aportan una contribución fundamental al bienestar de los niños. El mejoramiento de la condición de la mujer y su igualdad de acceso a la educación, la capacitación, el crédito...su participación en el proceso de desarrollo debe comenzar desde su niñez.

determinantes claves de la salud y el bienestar del niño en su primera infancia...

17. Todas las parejas deberían tener acceso a la información sobre la importancia de la planificación responsable, del tamaño de la familia y el espaciamiento de los nacimientos para impedir los embarazos demasiado tempranos...

Para garantizar de los adolescentes en México, existe una legislación que protege en diversas situaciones, nuestro compromiso es proporcionarles la suficiente información, que les permita acudir acompañados de sus representantes a las diversas instituciones que se constituyeron con el propósito de establecer, otorgar o adquirir condiciones que las beneficie a ellas y a sus hijos.

LEY GENERAL DE SALUD
TITULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos... es de aplicación en toda la Republica.¹⁵

Artículo 3. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general...

- I. La atención médica, preferentemente en beneficio de los grupos vulnerables;
- IV. La atención materno –infantil;

- V. La planificación familiar;
- XI. La educación para la salud.

TITULO TERCERO

PRESTACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- IV. La atención materno-infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- X. La asistencia social a los grupos más vulnerables.

CAPITULO II

ATENCIÓN MÉDICA.

Artículo 32. Se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

CAPITULO V

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL.

Artículo 61. La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

¹⁵ Diario Oficial de la Federación del 7 de Febrero de 1984.

- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo...y
- III. La promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 66....La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.

CAPITULO VI

SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Artículo 67. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y la orientación educativa para los adolescentes y jóvenes.

Asimismo para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años... así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa...

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

CAPITULO VII

SALUD MENTAL.

Artículo 72. La prevención de enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan a la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control....

Artículo 77. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención de los menores que presenten alteraciones de conducta...

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS.

TITULO PRIMERO

DE LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES.

¿Puedo asistir a la escuela estando embarazada?

¿Me pueden expulsar de la escuela por estar embarazada?

¿En caso de ser objeto de maltrato por parte de algún profesor que debo hacer?

¿Que debo hacer, si durante las horas de clases presento algún malestar relacionado con mi embarazo(amenaza de aborto, contracciones, trabajo de parto etc.)?

¿Pueden reprobarme o darme de baja en la escuela por ausentarme cuando nazca mi hijo?

¿Puedo asistir a la escuela después de haber dado a luz?

¿Puede permanecer mi hijo conmigo durante las horas de clase?

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a recibir educación....

La educación primaria y la secundaria son obligatorias.¹⁶

La educación que imparta el Estado tendera a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano...

El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios

Además...

- a) Será nacional, en cuanto sin hostilidades ni exclusivismos atenderá a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura y
- b) Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporten al educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad, igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.

¹⁶ Diario Oficial de la Federación del 5 de Febrero de 1917.

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN.

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1. Esta ley regula la educación que imparten el Estado, Federación, Entidades Federativas y Municipios, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento o con validez oficial de estudios.

Es de observancia general en toda la república y las disposiciones que contiene son de orden público e interés social.

Artículo 2. Todo individuo tiene derecho a recibir educación y, por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional¹⁷...

Artículo 3. El estado está obligado a prestar servicios educativos para que toda la población pueda cursar la educación preescolar, la primaria y la secundaria. Estos servicios se prestarán en el marco del federalismo y la concurrencia previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y conforme a la distribución de la función social educativa establecida en la presente ley.

Artículo 4. Todos los habitantes del país deben cursar la educación primaria y la secundaria. Es obligación de los mexicanos hacer que sus hijos o pupilos menores de edad cursen la educación primaria y la secundaria.

CAPITULO III

DE LA EQUIDAD EN LA EDUCACIÓN.

Artículo 32. Las autoridades educativas tomarán medidas tendientes a establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de cada individuo, una mayor equidad educativa, así como el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos.

Artículo 33. Para cumplir con lo dispuesto en el artículo anterior, las autoridades educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias llevarán a cabo las actividades siguientes:

III. Promover centros de desarrollo infantil, centros de integración social, internados, albergues infantiles, escolares y demás planteles que apoyen en forma continua y estable el aprendizaje y el aprovechamiento de los alumnos;

VI. Prestaran servicios educativos para atender a quienes abandonaron el sistema regular, que les faciliten la terminación de la primaria y la secundaria;

IX. Efectuarán programas dirigidos a los padres de familia, que les permitan dar mejor atención a sus hijos;

ARTICULO IV

PROCESO EDUCATIVO.

Artículo 42. En la impartición de la educación para menores de edad se tomarán medidas que aseguren al educando la protección y el cuidado

¹⁷ Diario Oficial de la Federación del 13 de Julio de 1993.

necesarios para preservar su integridad física, psicológica y social sobre la base del respeto a su dignidad, y que la aplicación de la disciplina escolar sea compatible con su edad.

Artículo 49. El proceso educativo se basará en los principios de libertad y responsabilidad que aseguren la armonía de las relaciones entre educandos y educadores y promoverá el trabajo en grupo para asegurar la comunicación y el diálogo entre educandos, educadores, padres de familia e instituciones públicas y privadas.

Artículo 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I.-procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna...

Artículo 65. Las autoridades sanitarias, educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

II...Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil.

III. La vigilancia de actividades ocupacionales que pueden poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas y...

Artículo 66. En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer las normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades

educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La prestación de servicio de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

TITULO CUARTO DEL REGISTRO CIVIL.

¿Qué documentos debo presentar para registrar a mi hijo?

¿Puedo sola registrar a mi hijo?

¿El registro de un recién nacido lo puede hacer una persona diferente a la madre?

¿Puedo oponerme a que el padre de mi hijo lo registre?

¿Puedo obligar al padre de mi hijo a registrarlo, reconocerlo, o que le de manutención?

¿Qué apellidos se asentarán en el acta de registro si el padre de mi hijo no acude pero reconoce al niño?

¿Qué documentos deben entregarme en el registro civil?

¿Pierdo la patria potestad si mis padres registran a mi hijo como suyo?

¿En que casos pierdo la patria potestad de mi hijo?

¿En que casos el padre de mi hijo puede quitármelo?

Artículo 35. En el Distrito Federal, estará a cargo de los jueces del Registro Civil autorizar los actos del estado civil y extender las actas relativas a nacimiento, reconocimiento de hijos,¹⁸ adopción... de los

¹⁸ Diario Oficial de la Federación del 5 de Febrero de 1917.

mexicanos y extranjeros residentes en los perímetros de las delegaciones del Distrito Federal...

Artículo 36. Los Jueces del Registro Civil, asentarán en formas especiales que se denominaran "Formas de Registro Civil" , las actas a las que se refiere el artículo anterior.

Artículo 39. El estado civil sólo se comprueba con las constancias relativas del registro civil, ningún otro documento ni medio de prueba es admisible...

CAPITULO III LA LEGITIMACIÓN.

Artículo 354. El matrimonio subsecuente de los padres que hace que se tenga como nacidos de matrimonio a los hijos habidos antes de su celebración.

Artículo 355. Para que el hijo goce del derecho que le concede el artículo que precede, los padres deben reconocerlo expresamente antes de la celebración del matrimonio, en el acto mismo de celebrarlo o durante él, haciendo en todo caso el reconocimiento ambos padres, junta o separadamente.

Artículo 356. Si el hijo fue reconocido por el padre y en su acta de nacimiento consta el nombre de la madre, no se necesita reconocimiento expreso de ésta para que su legitimación surta efectos legales. Tampoco se necesita reconocimiento del padre, si ya se expresó el nombre de éste, en el acta de nacimiento.

Artículo 357. Aunque el reconocimiento sea posterior, los hijos adquieren todos sus derechos desde el día en que se celebró el matrimonio de sus padres.

Artículo 359. Pueden gozar también de este derecho los hijos no nacidos, si el padre al casarse declara que reconoce al hijo de quien la mujer está encinta, o que lo reconoce si aquella estuviera encinta

CAPITULO IV

RECONOCIMIENTO DE LOS HIJOS NACIDOS FUERA DEL MATRIMONIO.

Artículo 360. La filiación de los hijos nacidos fuera de matrimonio resulta, con relación a la madre del sólo hecho del nacimiento. Respecto del padre sólo se establece por el reconocimiento voluntario o por una sentencia que declare la paternidad.

Artículo 362. El menor de edad no puede reconocer a un hijo sin el consentimiento del que o de los que ejerzan sobre él la patria potestad, o de la persona cuya bajo tutela se encuentre, o a falta de ésta, sin autorización judicial.

Artículo 365. Los padres pueden reconocer a su hijo conjunta o separadamente. Artículo 378. La mujer que cuida o ha cuidado de la lactancia de un niño, a quien le ha dado su nombre o permitido que lo lleve; que públicamente lo ha presentado como hijo suyo y ha proveído a su educación y subsistencia, podrá contradecir el reconocimiento que un hombre ha hecho o pretenda hacer de este niño. En este caso no le podrán separar de su lado, a menos que consienta en entregarlo o que fuere obligada a hacer entrega por sentencia ejecutoriada...

Artículo 379. Cuando la madre contradiga el reconocimiento hecho sin su consentimiento, quedará aquel sin efecto y la cuestión relativa a la paternidad se resolverá en el juicio contradictorio correspondiente.

Artículo 380. Cuando el padre y la madre no vivan juntos reconozcan al hijo en el mismo acto, convendrán cual de los dos ejercerá su custodia; y en caso de que no lo hicieren, el juez de lo familiar, oyendo a los padres y al ministerio público resolverá lo que creyere más conveniente para el menor (a los intereses del menor).

Artículo 389. El hijo reconocido por el padre, por la madre, o por ambos, tiene derecho:

- I. A llevar el apellido paterno de sus progenitores, o ambos apellidos del que lo reconozca.
- II. A ser alimentado por las personas que lo reconozcan.
- III. A percibir la porción hereditaria y los alimentos que fije la ley.

Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la Republica en materia Federal

**CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA
COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA
FEDERAL.
CAPITULO V
LA ADOPCIÓN.**

Artículo 391. El marido y la mujer podrán adoptar, cuando los dos estén conformes en considerar al adoptado como hijo y aunque sólo uno de los cónyuges cumplan con el requisito de la edad (mayor de 25 años)...pero siempre y cuando la diferencia de edad entre cualquiera de los adoptantes y su adoptado sea de 17 años cuando menos¹⁹.

¹⁹ Diario Oficial de la Federación del 1º de Septiembre de 1932.

Artículo 395. El que adopta tendrá respecto de la persona y bienes del adoptado, los mismos derechos y obligaciones que tienen los padres con respecto de la persona y bienes de los hijos.

El adoptante podrá darle nombre y apellidos al adoptado haciéndose las anotaciones correspondientes en el acta de adopción.

Artículo 397. Para que la adopción pueda tener lugar, deberá consentir en ella, en sus respectivos casos:

- I. El que ejerce la patria potestad sobre el menor que se trata de adoptar;
- II. El tutor del que se va adoptar;

Artículo 399. El procedimiento para hacer la adopción será fijado en el Código de Procedimientos Civil.

TITULO OCTAVO LA PATRIA POTESTAD.

CAPITULO I

LOS EFECTOS DE LA PATRIA POTESTAD RESPECTO DE LA PERSONA DE LOS HIJOS:

¿Mis padres pueden regalar a mi hijo si yo no quiero?

¿Pueden mis padres oponerse a que mi hijo se de en adopción?

¿Yo puedo oponerme a que mis padres den en adopción a mi hijo?

¿Mis abuelos están facultados por la ley para darme apoyo si mis padres me lo niegan?

¿Mis abuelos adquieren derechos sobre mi hijo si vivo con ellos?

¿Qué instituciones pueden ayudarme a la crianza de mi hijo mientras trabajo o estudio?

Artículo 411. Los hijos, cualesquiera que sean su estado, edad y condición, deben honrar y respetar a sus padres y demás ascendientes.

Artículo 412. Los hijos menores de edad no emancipados, están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley.

Artículo 413. La patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos su ejercicio queda sujeto en cuanto a la guarda y educación de los menores...

Artículo 414. La patria potestad sobre los hijos de matrimonio se ejerce:

- I. Por padre y madre
- II. por el abuelo y la abuela paternos
- III. por el abuelo y abuela materna.

Artículo 415. Cuando los dos progenitores han reconocido al hijo nacido fuera de matrimonio y viven juntos, ejercerán ambos la patria potestad.

Artículo 418. A falta de padres, ejercerán la patria potestad sobre el hijo los demás ascendientes... en el orden que determine el juez de lo familiar...

Artículo 422. A las personas que tienen al hijo bajo su patria potestad, incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

CAPITULO TERCERO
LOS MODOS DE ACABARSE Y SUSPENDERSE LA PATRIA
POTESTAD.

Artículo 444. La patria potestad se pierde:

- I. Cuando el que ejerza es condenado expresamente a la pérdida de este derecho, o cuando es condenado dos o más veces por delitos graves,
- III. Cuando por las costumbres depravadas de los padres, malos tratamientos o abandono de sus deberes, pudiera comprometerse la salud, la seguridad o la moralidad de los hijos...
- IV. Por la exposición que el padre o la madre hicieren de sus hijos, o porque los dejen abandonados por más de seis meses.

Artículo 455. La madre o la abuela que pase a segundas nupcias no pierde por este hecho la patria potestad.

Artículo 448. La patria potestad no es renunciable, pero aquellos a quienes corresponda ejercerla, pueden excusarse; fracción I. Cuando tengan 60 años cumplidos; fracción 2. cuando por su mal estado de salud habitual no puedan atender debidamente a su desempeño.

LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA
FAMILIAR.

TITULO PRIMERO

Artículo 1. Las disposiciones contenidas en la presente ley son de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las bases

y procedimientos de la asistencia para la prevención de la violencia intra-familiar en el Distrito Federal.²⁰

Artículo 3. Para los efectos de esta ley se entiende por:

- I. Generadores de violencia intra-familiar; quienes realizan actos de maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual hacia las personas con las que tengan algún vínculo familiar
- II. Receptores de violencia intra-familiar; los grupos o individuos vulnerables que sufren maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual en su esfera biopsicosexual y
- III. Violencia intra-familiar aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro la familia, dentro o fuera del domicilio familiar; que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tengan o lo hayan tenido por afinidad civil; matrimonio, concubinato, o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño, y que puede ser de cualquiera de las siguientes clases:

Maltrato físico. Todo acto de agresión intencional repetitivo, en el que se utilice parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.

Maltrato psicoemocional. Al patrón de conducta consistente en actos y omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en

²⁰ Diario Oficial de la Federación del 9 de Julio de 1996.

quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad. Todo acto que se compruebe que ha sido realizado con la intención de causar daño moral a un menor de edad, será considerado maltrato emocional... aunque se argumente como justificación la educación y la formación del menor.

Maltrato sexual. Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser: negar las necesidades sexo-afectivas... aquellos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, respecto a los cuales la presente ley sólo surte sus efectos en el ámbito asistencial y preventiva.

**CONSTITUCION POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS
MEXICANOS.
TITULO PRIMERO
CAPITULO I
LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES**

- ¿Pueden mis padres correrme de la casa por estar embarazada?
- ¿Si mis padres me corren, que instituciones me pueden ayudar?
- ¿Pueden mis padres criar a mi hijo aun en contra de mi voluntad?

Artículo 1º En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse...

Artículo 4. La Nación Mexicana tiene una composición pluricultural...El varón y la mujer son iguales ante la ley, ésta protegerá la organización y desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable y ordenada el número y espaciamiento de sus hijos.²¹

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinara los apoyos a la protección de los menores, a cargo de instituciones públicas.

LEY GENERAL DE SALUD.

TITULO PRIMERO

¿Puedo decidir que método anticonceptivo utilizar sin consentimiento de mis padres?

¿Si el hijo que espero es producto de una violación puedo abortar?

¿Si mi embarazo es producto de una violación por parte de mi padre, padrastro, hermano, o familiar cercano, que debo hacer?

¿Si deseo quedarme con mi hijo aun siendo producto de violación que pasaría?

Artículo 1º. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.²²

Artículo 3º. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

²¹ Diario Oficial de la Federación del 5 de Febrero de 1917.

²² Diario Oficial de la Federación del 26 de Febrero de 1984.

IV. La planificación familiar...

CAPITULO VI SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Artículo 67. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se deben incluir información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Así mismo para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años... así como la inconveniencia de espaciar los embarazos y reducir su numero; todo ello mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa de pareja.

Los servicios que se prestan en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y esparcimiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización sin voluntad del paciente o ejerzan presión para que esta la admita, serán sancionados...

Artículo 68. Los servicios de planificación familiar comprenden:

I.- La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual,

II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar. La asesoría para la prestación de servicios de

planificación familiar a cargo de los sectores públicos, social y privado, y la supervisión y evaluación en su ejecución...

**CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA
DEL FUERO COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN
MATERIA DEL FUERO FEDERAL.**

**TITULO DECIMOQUINTO
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y EL NORMAL
DESARROLLO PSICOSEXUAL.**

**CAPÍTULO 1
HOSTIGAMIENTO.**

Artículo 260. Al que sin consentimiento de una persona púber o impúber, o con consentimiento de esta última ejerce en ella un acto erótico-sexual, sin el propósito inmediato de llegar a la cópula, se le aplicará sanción de prisión y multa económica...

Artículo 262. Al que tenga cópula con una mujer mayor de 12 años y menor de 18 años obteniendo su consentimiento por medio de seducción o engaño se le aplicará...prisión y multa...²³

Artículo 263. Sólo podrán perseguirse a petición de la parte ofendida los siguientes delitos:

- I. Hostigamiento sexual, estupro y privación ilegal de la libertad con propósitos sexuales.

²³ Diario Oficial de la Federación del 19 de agosto de 1931.

II. Artículo 265. Al que por medio de la violencia física o moral tengan cópula con una persona sea cual fuere su sexo, se le impondrá penas de prisión o económica...para los efectos de este artículo se entiende por cópula la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral...

Se considera también como violación y se sancionará con prisión de 8-14 años, al que introduzca por vía vaginal, anal o cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril por medio de la violencia física o moral.

Artículo 266 Bis. Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarán hasta en una mitad en un mínimo y un máximo, cuando:

- I. El delito fuera cometido con intervención directa o inmediata de dos o más personas.
- II. El delito fuera cometido por un ascendente contra su descendiente, éste contra aquel, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasio de la madre del ofendido en contra del hijastro.
- III. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciere en la víctima.
- IV. El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en él depositada.

TITULO DECIMONOVENO
DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL.
CAPÍTULO IV
EL ABORTO.

Artículo 329. Aborto, es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Artículo 330. Al que hiciere abortar a una mujer se le aplicarán... años de prisión... siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento y si mediare violencia física y moral se impondrá al delincuente... años de prisión.

Artículo 331. Si el aborto lo causase un médico, cirujano, comadrona o partera además... se le suspenderá en el ejercicio de su profesión.

Artículo 332. Se impondrá prisión de 6 meses a un año a la madre que voluntariamente provoque su aborto si consiste que otro lo haga abortar, se concurren estas 3 circunstancias;

I.-Que no tenga mala fama

II.-Que haya logrado ocultar su embarazo

III.-Que éste sea fruto de una unión ilegítima.

Faltando alguna, se le aplicará de 1 a 5 años de prisión.

Artículo 333. No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Artículo 334. No se aplicará sanción cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo ésta el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora.

3.-PROGRAMAS INSTITUCIONALES A NIVEL ESTATAL

A continuación se describirán algunas de las instituciones de nuestro estado, que manejan programas para la atención de las Madres Solteras Adolescentes donde se señalan, así mismo objetivos y actividades implementadas en cada una de ellas y que su atención se dirige a población abierta que no cuentan con servicios médicos.

Estas instituciones brindan atenciones tanto médicas como educativas las cuales son:

DIF (Desarrollo Integral para la Familia), CAAPS (Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud) e HIES (Hospital Infantil del Estado de Sonora).

3.1- D. I. F (Desarrollo Integral Para la Familia)

En cuanto a estas instituciones tienen como objetivo el dar orientación, apoyo al joven que se encuentre desorientado.

Actualmente se encuentra funcionando un programa específicamente para madres y la embarazada adolescente.

3.2- P.A.I.D.E.A (Programa para la Prevención y Atención Integral del Embarazo en el Adolescente)

Este programa tiene como objetivo promover la salud sexual y reproductiva de la madre y adolescente embarazada que les permita vivir su sexualidad placenteramente.

Actualmente se encuentra bajo el cargo de la Lic. Socióloga Elizabeth Espinoza , donde se lleva acabo un taller de salud sexual y reproductiva para Madres Embarazadas Adolescentes, que son precisamente canalizadas del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES) por parte de Trabajadora Social Juanita Matúz Imperial donde acuden con el fin de solicitar apoyo económico ya sea para cubrir o exentar su pago a la atención recibida en el hospital.

En PAIDEA se brinda atención Psicológica y Social a jóvenes entre los 13 y 17 años 11/12; en donde se trabaja en coordinación con centros de salud como son:

-Domingo olivares

-Sahuaro

-Emiliano zapata

Así mismo con todos los municipios del Estado de Sonora.

Se tiene contemplado un proyecto a corto plazo, que consiste en la ejecución de una panadería, en la cual trabajarán todas las madres que asisten a este taller, en donde el estado les proporcionara toda la materia prima para echar andar dicha actividad; cabe señalar que los fondos que se generen serán para el sustento económico de ellas mismas.

3.3-C. A. A. P. S

(centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud)

Este centro tiene como objetivo brindar atención integral y diferencial a los jóvenes de 10 a 19 años de edad, sin distinción de sexo, raza, credo o condición social, respondiendo a las exigencias de estar informados en aspectos de sexualidad y metodología anticonceptiva, así como recibir una atención médica integral.

Así mismo brinda calidad y calidez en la presentación de servicios de salud sexual y reproductiva, en forma integral, creando espacios de promoción que atribuyen a la prevención de la salud de los adolescentes.

En este se cuenta con un programa llamado "atención a la salud integral del adolescente" que se lleva a cabo bajo ciertos lineamientos y metodología para su objetivo que es el de contribuir integralmente sobre la salud de los jóvenes adolescentes en nuestra comunidad.

OBJETIVO GENERAL: contribuir a la salud integral de la población adolescente del área de influencia del C.A.A.P.S. a través de acciones multidisciplinarias de atención primaria a la salud.

Para llevar a cabo este programa se basa en dos estrategias:

a).- Educación sexual

b).-Atención médica en prevención primaria

EDUCACION EN SALUD.

-Conformar el programa de salud integral del adolescente en

C. A. A. P. S para llevar a cabo su operación.

-Capacitar al personal para las acciones dirigidas al adolescente.

-Realizar en coordinación con Organizaciones Públicas, Privadas y laborales entre otras: Actividades educativas dirigidas a padres de familia, maestros y alumnos.

ATENCION MÉDICA.

Se realizan las siguientes actividades:

Promoción: Desarrollar en el área de influencia una red de información acerca del módulo del Adolescente, el cual brinda atención integral y consejería a la salud reproductiva.

PRESTACION DE SERVICIOS.

Promocionar al adolescente que acude al C. A. A. P. S un servicio mínimo básico de orientación y atención en salud reproductiva, independientemente del motivo expreso de consulta.

3.4 - H. I. E. S

(Hospital Infantil del Estado de Sonora)

En esta institución se encuentra un área de atención especial al adolescente de 10 a 19 años, programa "MEDICINA DEL ADOLESCENTE" cuyo objetivo es:

Detectar si existe algún tipo de problema en los adolescentes de cualquier tipo, ya sea (problema de drogas, intentos de suicidio, depresiones, abusos sexuales, violaciones, alcoholismos, violencia intra-familiar, en partos; se apoya en lo económico y en todas las acciones que repercuten en el sano desarrollo del paciente).

Las actividades realizadas en esta área son las siguientes:

- Gestionar, ejemplo: si hay violación se realiza un papeleo como, caso médico legal y se pasa al ministerio público.
- Intentos de suicidio y violación se canalizan a psicología de forma inmediata.
- violencia intra-familiar se canaliza a CAVI (Centro de atención a víctimas)
- Entrevistas a madres adolescentes y pacientes pediátricos (donde se les entrega trípticos a las mamás adolescentes sobre la lactancia materna, métodos anticonceptivos, crecimiento y desarrollo del bebé, información sobre CAVI; y a los pacientes pediátricos trípticos sobre pubertad, planificación familiar, menstruación, etc...)
- Entrevistas domiciliarias a casos especiales de cualquier tipo de problema.

La persona que se encarga de ejercer las anteriores actividades es la Trabajadora Social Juanita Matúz Imperial, en coordinación con la Dra. Elba Vázquez Pizaña ya que es la encargada de la clínica del adolescente en H.I.E.S Hospitalización escolares y adolescentes.

Estas instituciones son de gran apoyo para los adolescentes donde se les brinda atención integral y consejería a la salud reproductiva de los jóvenes.

A si mismo otorgan un servicio mínimo básico de orientación y atención en salud reproductiva, independientemente del motivo expreso de consulta.

3.3.1 MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL DEL HIES (Hospital Infantil del Estado de Sonora).

Particularmente es de nuestro interés centrar la información en el conocimiento mas preciso del Hospital Infantil del Estado de Sonora, ya que forma parte del las instituciones del sector público en el área de salud que ofrece atención a las adolescentes que no cuenta con servicio médico, así como también, en esta institución nos abocaremos a recoger información en torno de la situación que prevalece con las adolescentes embarazadas tema de estudio de nuestra investigación.

El Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES) surge como respuesta a la demanda de servicios médicos especializados por parte de la población infantil del noroeste de la república, durante el gobierno del Lic. Luis Echeverría Álvarez se plantea la necesidad de establecer una institución de salud que brinde atención a los niños de los estados de Sonora, Sinaloa Chihuahua, Baja California Sur y Baja California Norte.

La política de los servicios médicos orientados hacia la niñez era que el 55% de la población de México era menor de 20 años y el índice de natalidad en el país seguía siendo alto.

Como parte de los programas de I M A N (Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez) en los años de 1975 y 1976 se constituye en la ciudad de Hermosillo el Hospital del niño IMAN del noroeste, inaugurándose el edificio el 28 de noviembre de 1976, por entonces secretario de salubridad y asistencia Dr. Gines Navarro; pero es el 01 de enero de 1978 cuando comienza a brindar sus servicios a la población infantil.

IMAN del noroeste da inicio con los Servicios de Urgencias, Infectología, Cirugía, Pediatría General, Quirófano, Anestesia, Laboratorio de Análisis Clínicos y Bancos de sangre, Radiología, Patología, así como las áreas médicas y administrativas.

Con el manejo de estos servicios busca proporcionar atención a todas las especialidades medicas relacionadas con la pediatría.

Todavía en 1977 el Hospital continuaba realizando gestiones para dar inicio a la atención a la niñez; personal seleccionado para laborar en la institución fue enviado al hospital IMAN de México donde recibieron capacitación.

El 14 de enero de 1977 bajo el gobierno del Presidente José López Portillo se inicia el Hospital IMAN Y EL IMPIF (Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia) en un solo organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, denominado "Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)", teniendo el propósito de promover el bienestar social en el país, desarrollo de la comunidad, apoyar y fomentar la nutrición y las acciones de medicina interna, neonatología, ortopedia, y traumatología, dermatología, estomatología, otorrinolaringología e inhala terapia.

A partir de marzo del mismo año el Hospital se convierte en sede de enseñanza de postgrado del curso universitario de especialización en pediatría de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la UNAM. En 1982 se amplían los Cursos Universitarios en las Sub-Especialidades de Cirugía, Ortopedia, y Anestesiología Pediátrica.

En el boletín oficial del gobierno del estado de sonora el 18 de julio de 1984 se publica el decreto congregacional no. 197 bajo el régimen del Dr. Abraham Katase Tanaka en el cual se crea el Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). Como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio y se deposita en los derechos y obligaciones del hospital del niño DIF del noroeste, determinándose las aportaciones presupuestales en un 85% a la federación y 15 % restante al estado.

SERVICIO DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE.

Inicia el 18 de marzo de 1993 y se realizo una subdirección de la consulta externa para la atención de adolescentes. Fue promovido por el Dr. Vladimiro Alcaraz en el sexenio anterior, se debió a una necesidad detectada por la institución ante la demanda percibida de atención médica del adolescente, que acudía a este hospital.

En junio de 1994 es cuando se integra el Programa Nacional de atención a la salud reproductiva del adolescente, oficialmente nombrada como Clínica del Adolescente.

En noviembre de 1997 es cuando el Dr. Norberto Sotelo Cruz lo reconoce como un servicio, integrándose a un grupo específico para la atención integral de los adolescentes, siendo éstos especialistas en medicina adolescente, Gineco-Obstetricia, psicóloga y trabajadora social.

Su objetivo es conocer, atender y difundir la fisiología y patología de los adolescentes que acudan a nuestro servicio integral.

3.3.2-MARCO ADMINISTRATIVO-OPERATIVO.

OBJETIVO GENERAL.

La institución tiene como objetivo general la prestación de servicios de segundo y tercer nivel de atención a la población menor de 18 años, así como a mujeres gestales o con enfermedades Gineco-Obstétricas y la realización de actividades de enseñanza e investigación en el marco de las políticas estatales y de acuerdo con la normatividad aplicable.

OBJETIVO ESPECIFICO.

Otro de los objetivos de esta institución, es establecer un modelo de la atención hospitalario para la madre y el niño que otorgue servicios con calidad y calidez.

PROGRAMAS.

Entre las actividades generales relacionadas con el servicio institucional tenemos:

Los programas de coordinación con diferentes instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, CLINICA OBRERA etc), y organismos del sector gobierno, así también los programas de coordinación con proveedores de recursos materiales. Sus objetivos específicos se orientan a promover.

SALUD DE LA COMUNIDAD.

Proporcionar asistencia médica pediátrica a menores de 18 años.

Realizar actividades docentes en el campo pediátrico.

Hacer investigaciones científicas.

Participar en la elaboración de programas sectoriales e institucionales.

Dentro de los programas de atención pediátrica intra-institucional están en los servicios de consulta externa, especialidades médicas y quirúrgicas.

Programa: "ATENCIÓN PEDIATRICA INTRAMUROS"

Su objetivo es brindar atención médica al paciente pediátrico.

Programa: "PRE-CONSULTA"

Objetivo. Agilizar la atención médica especializada.

Programa: "CIRUGÍA AMBULATORIA"

Objetivo: Integrar el servicio de cirugía ambulatoria como medio para brindar una rápida y adecuada atención al niño que requiere quirúrgicos, disminuyendo la estancia hospitalaria con menores costos y cargas de trabajo a enfermería.

Programas:"PADRES PARTICIPANTES EN ATENCIÓN AL PACIENTE"

Objetivo: Promover la participación de los padres de los pacientes.

Programa:"LABORATORIO LAS 24 HORAS AL PACIENTE"

Objetivo: Practicar examen de laboratorio las 24 horas al paciente con previa solicitud del médico.

Programa:"MODULO DE INFORMACIÓN"

Objetivo: Proporcionar información ágil y veraz.

Programa:"CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN"

Objetivo: Que el médico se actualice y elija una especialidad.

Programa:"ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE DIFERENTES ENFERMEDADES"

Objetivo: Proporcionar información, procedimientos y metodología al público usuario sobre diferentes enfermedades.

Programa:"JORNADAS MEDICAS"

Objetivo: Concienciar a la madre sobre la importancia de amamantar a su hijo.

Programa: "PLANIFICACIÓN FAMILIAR"

Objetivo: Orientar a los padres para que planeen mejor su vida familiar.

Programa: "CLINICA DEL ADOLESCENTE"

Objetivo: Conocer la problemática del adolescente encausando los cambios que se presentan en dicha etapa.

Actualmente la estructura orgánica del Hospital Infantil del Estado de Sonora se integra con la dirección y los departamentos de asistencia médica, enseñanza e investigación y administración correspondiendo al primer un 53% del personal activo y un 8.7% al área de enseñanza e investigación y 38.2% restante al departamento de administración.

En la estructura orgánica tiene establecidos como órganos asesores de la dirección, el consejo técnico, el comité de evaluación y auditoría médica, así como en la asesoría jurídica.

El departamento de asistencia comprende los servicios médicos y los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, enfermería, farmacia, así como servicios de archivo clínico, trabajo social, nutrición, banco de leche, relaciones hospitalarias en el departamento de administración quedan comprendidas las oficinas de contabilidad, presupuesto, tesorería, recursos humanos, adquisiciones, almacén, y activos fijos, ropería e intendencia y mantenimiento.

II.- CAPITULO

PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.- Planteamiento del Problema.

2.2.-Marco Teórico Conceptual.

2.3- Objetivo de la Investigación.

2.4 Supuestos de Estudio.

2.5.- Metodología.

-Tipo de Investigación.

-Muestra en Estudio.

-Instrumento de recolección de datos.

-Fase de aplicación de Instrumentos.

-Procesamiento de datos.

-Presentación de resultados.

-Análisis.

INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se abordará el planteamiento del programa y supuestos que fueron motivo de estudio para la realización del trabajo de tesis, así mismo se explica de manera detallada cuáles fueron los pasos metodológicos que se siguieron para la obtención de esta información y el sustento principal de la investigación en torno al tema elegido.

Otro aspecto que se maneja son los resultados obtenidos durante la fase de indagación presentados en forma concentrada a través de cuadros, así también especifica el análisis de resultados al que finalmente llegó durante todo el proceso de investigación.

2.1-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La adolescencia se caracteriza por un conjunto de cambios físicos, psicológicos emocionales y sociales, que determinan la transición entre la infancia y la edad adulta. Es una de las etapas mas criticas del ser humano. En México es reciente la identificación de los adolescentes como grupo que posee características y necesidades propias, y que demandan atención especializada.

En este periodo la sexualidad sufre un desarrollo acelerado y se alcanza la plenitud en la capacidad reproductiva. La transformación del cuerpo infantil en cuerpo adulto es un proceso cargado de significación y de emotividad, por el que los jóvenes tienen que pasar.

Algunos de los aspectos que se estudiaran en las adolescentes embarazadas que asisten para su atención al Hospital Infantil del Estado de Sonora de 13 a 19 años considerando los registros de hospitalización de ginecología y obstetricia, siendo en su mayoría solteras o que viven en unión libre, habiendo realizado estudios de primaria o secundaria y procedentes de Hermosillo, con un medio socioeconómico bajo o medio bajo.

En la actualidad, son varias las sociedades nacionales que han entrado en una nueva etapa de desarrollo. Aunque la evolución ha sido lenta si la comparamos con otras sociedades altamente desarrolladas (como la anglosajona, o las europeas) no podemos negar que es evidente su progreso económico.

Estos logros materiales han traído todo tipo de problemas a aquellas sociedades que no están lo suficientemente preparados para sufrir esta evolución.

Si observamos en nuestro país, encontramos que es común la opinión de que cada día es más difícil encontrar un hogar bien integrado, en la mayoría de las familias mexicanas. Encontramos, en la mayoría de los casos que se nos presentan, la figura paterna se ha ausentado casi por completo del hogar o bien ha perdido autoridad; como consecuencia lógica, aparece la inseguridad en el núcleo familiar.

El problema del hogar se agrava cuando es la mujer la que se ausenta, ya sea por razones de trabajo, vida social intensa, etc.

De toda la problemática anterior, los hijos son los perjudicados directamente porque el abandono y desamparo en que se encuentran pueden crear situaciones patológicas, como son la vagancia, el alcoholismo, la prostitución y en muchos casos Madres Solteras.

Los problemas de todo tipo que acarrea para la Madre Soltera, para el producto (en ocasiones para quien colaboro consciente o inconscientemente en su producción) y para la sociedad, son de tal contenido humano y dan lugar a tanto material para investigación que consideramos en nuestra opinión muy personal, que algo debía de hacerse al respecto. Por lo anterior nos vemos motivados a realizar un estudio que nos arroje información más verídica acerca de los problemas que enfrenta la madre soltera adolescente durante su embarazo, para después tratar de orientarlas u canalizarlas según la necesidad que requiera, esto con el fin de obtener condiciones propias de una mujer. De tal manera que el problema que planteamos con la siguiente interrogante: ¿cuales son los principales problemas a los que se enfrenta la Madre Soltera Adolescente? Aquellos referidos a los factores como los biológicos, psicoemocionales y sociales.

En el caso de la ciudad de Hermosillo encontramos datos referidos a adolescentes embarazadas en el periodo del año 2000 a septiembre del 2002, se atendieron por embarazo a un total de 11,664 casos de los cuales fueron adolescentes 4,111 correspondientes de 15-19 años. Así mismo, del total de estas 137 son menores de 15 años, las correspondientes a tres meses de Diciembre del 2002 a Febrero del 2003.

2.2-ADOLESCENCIA.

A continuación se describirán algunos de los diferentes conceptos que se manejan sobre adolescencia, así como algunas de las etapas más importantes en el transcurso de esta, que marcan los cambios físicos, así como actitudes que en estas se van manifestando, para concluir se abordará el problema del embarazo en las adolescentes y sus posibles causas y efectos. La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Se considera un estado trascendente en la vida de otro ser humano, ya que es una etapa en la cual hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social. Puede considerarse dentro del período de evolución que lleva al ser humano desde el nacimiento hasta la madurez y en el cual se presenta una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social que se manifiesta en diferente intensidad en cada persona.

De entre las múltiples definiciones de adolescencia, consideramos las siguientes: Edad de transición que sucede en la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo¹.

Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que transcurre entre la pubertad y la edad juvenil. Su aparición esta señalada por la pubertad, pero la aparición de este fenómeno biológico es solamente el comienzo de un proceso continuo y más general, tanto en el plano somático como en el psíquico, y que prosigue por varios años hasta la formación completa del adulto. Aparte del aspecto biológico de este fenómeno, las transformaciones psíquicas están profundamente influenciadas por el

¹ Diccionario de la Real Academia Española, 1992

fenómeno, las transformaciones psíquicas están profundamente influenciadas por el ambiente social y cultural, inclusive faltar por completo en algunos pueblos llamados primitivos.²

Es un periodo vital entre la niñez y la edad adulta. La adolescencia es tanto una construcción social como un atributo del individuo. Ciertas culturas y subcultura reconocen un periodo de transición de una década o mas entre la infancia y la edad adulta, mientras que en otras consideran que esa transición ocurre en el curso de un breve rito de iniciación que puede durar unos pocos días u horas³.

Deriva de “adolescer”, que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Según la OMS es un lapso de edad que va desde los diez años a los 20, con variaciones culturales e individuales. Desde el punto de vista biológico, se inicia cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción, y termina con el cierre de los cartílagos epifisarios y del crecimiento. Socialmente es el periodo de transición, que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, económica y socialmente.

Psicológicamente según Bühler, es el periodo que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto⁴.

Para enfatizar algunas características del adolescente es importante tomar en cuenta su falta de estabilidad en las manifestaciones de su conducta social. Cada adolescente es multifacético, posee una especie

² Diccionario de Psicología, Merani, 1982.

³ Diccionario de la Psicología Evolutiva y de la Educación, Harré y Lamb, 1990.

⁴ Montenegro y Guajardo, 1994.

de polaridad dentro de su personalidad y cada una de sus manifestaciones conductuales se esfuerza por dominar a las demás y constituir aspectos definitivos para la personalidad adolescente.

El problema se incrementa cuando se trata de fijar normas y principios Tipológicos que sirvan para caracterizar y generalizar los conocimientos de esta etapa. La diferenciación sexual constituye un factor decisivo que impide esta generalización así como diversas formas de conducta, caracteres orgánicos (de crecimiento), medio económico, estilo de vida, ambiente familiar, tipo de localidad en la que reside, clase social, variaciones propias de la herencia, características raciales, clima, aspectos socioculturales, entre otros.

Todos los elementos se conjugan para dar lugar a un individuo adulto único y diferenciado, pero acorde a las características comunes de la especie, en proceso en el cual la ontogenia y la fotogenia coinciden.

Es complicado fijar la duración de la adolescencia, así como las etapas que la constituyen ; para su comprensión recalcar que forma parte de la primera fase del ,curso de la vida del ser humano llamado también fase evolutiva que inicia el momento de la fecundación y termina a los 25 o 30 años de edad, siendo la adolescencia el periodo caracterizado por crecimiento orgánico entre (expansión física), adquisición de madurez sexual y capacidad reproductiva , fortalecimiento del dominio de la conducta y vida social, así como la maduración global de la inteligencia.

En la sociedades de mayor desarrollo económico se presentan una prolongación de la adolescencia producida, en gran parte, por la permanencia en la escuela; en grupos humanos de actividades

económicas, sencillas la adolescencia abarca un corto período; sin embargo, en la actualidad con el avance de la educación los largos períodos de la adolescencia se han convertido en experiencias normales para los jóvenes de todas las clases sociales.

Durante la adolescencia el individuo cursa por distintas fases que reúnen las siguientes características:

A los diez años le gusta escuchar y relatar historias de eventos y situaciones que han visto, oído o leído, y manifiestan predominancia por habla; estas preferencias se presentan en sus relaciones con compañeros y maestros. Las actividades sociales ejercen atracción sobre ellos, muestran preferencias por grupos pequeños.

Las niñas tienden a formar círculos más pequeños e íntimos. En ambos sexos se observan grupos por la escuela y se otorga valor a la familia actitud que, transcurrida esta época, pasara bastante tiempo para presentarse de nuevo con adaptabilidad y alegría.

A los 11 años de edad comienzan a manifestar formas de afirmación de su personalidad, de curiosidad y de sociabilidad. Son inquietos, investigadores y cada vez formulan mas preguntas sobre los adultos tratando de explorar las relaciones interpersonales con sus padres y hermanos. Se adecuan a la escuela y gustan de reunirse y competir con sus compañeros. En su labor escolar revelan procesos intelectuales fácticos más que académicos.

A los 12 años tienen un creciente sentido del humor y una alegre sociabilidad. Son más razonables y poseen una nueva visión de sí mismos y de sus compañeros, son menos ingenuos en las relaciones sociales y muestran una mayor adaptación dentro de estas. Tienden a

contemplar los problemas desapasionadamente pero siempre toman en cuenta el punto de vista del grupo, sin embargo, poseen una mayor actitud para realizar tareas individuales.

Alrededor de los 13 años, el adolescente se muestra muy susceptible a que lo molesten sus hermanos menores, aunque, por otra parte, es capaz de adaptarse y es digno de confianza.

Responde con un interés intenso a los estudios escolares, en el hogar suele ser callado, reflexivo y dedicado a pensar y soñar. También se observa una tendencia a eludir las relaciones confidenciales íntimas con sus padres.

Las jóvenes de 14 años mantienen interminables comunicaciones telefónicas. En ambos sexos se observan mayor alegría y relajación.

Se encuentran mejor orientados con respecto así mismos y en relación con su medio interpersonal; tienden a mostrarse amistosos y extrovertidos tanto en su hogar como fuera de ellos. Adoptan una actitud mas madura hacia los adultos en general y hacia la familia en particular.

Además se considera necesario definir el siguiente concepto: extroversión: proceso psíquico que lleva al adolescente a interesarse por la realidad externa que se traduce en un juicio objetivo e interés por establecer relaciones desinteresadas por el resto.

A los 15 años algunos adolescentes pueden llegar a la extravagancia en el vestir siguiendo la moda predominante en su grupo social; sin embargo, reflejan una madurez gradual que impacta a su madre y profesores. Adoptan actitudes indiferentes que en el fondo reflejan una preocupación reflexiva por estados anímicos íntimos.

Poseen un naciente espíritu de independencia que los impulsa a tratar y separarse del círculo familiar a veces de manera abrupta debido a que experimentan un conflicto entre apego y desprendimiento. Sin embargo las relaciones con sus hermanos han mejorado establecen vínculos interpersonales profundos y verdaderos. Les gusta la vida colectiva y escolar que sirve como una válvula de escape para aflojar las ligaduras familiares.

En el desarrollo físico se presenta una moderación del crecimiento en cuanto a la altura. Se llega a plena constitución de las características físicas masculinas y femeninas.

En la mujer se presentan redondez en las caderas por aumento de tejido adiposo y ensanchamiento de estas, acompañadas de un total desarrollo de los senos, además existe un aumento de la fertilidad. En el varón se produce un ensanchamiento de los hombros, que hacen ver las caderas más estrechas y aumento del desarrollo de la musculatura que permite el desarrollo de aptitudes motoras gruesas, por lo que resulta una etapa optima para el aprendizaje de deportes, bailes, etc.

A los 16 años el adolescente tiene mayor confianza en si mismo y autonomía, se ha vuelto mas tolerante, muestra una felicidad permanente e interés por la gente con respuesta positivas y sociales los varones cultivan relaciones con chicos de su mismo sexo, principalmente por intereses comunes de naturaleza deportiva o intelectual varones y mujeres prefieren estar en compañía de amigos de ambos sexos sin embargo las relaciones con sus familias han mejorado considerablemente en esta edad existe mayor orientación al futuro que en etapas anteriores. Una crisis por la cual el adolescente

puede atravesar es la juvenil: corta fase pospuberal de activación entre los 15 y 16 años para las muchachas y los 16 y 17 para los chicos.

Esta crisis presenta rasgos parecidos a las fases emocionales anteriores (primera y segunda edad de la obstinación, primero y segundo cambio configuracional, edad de la locuacidad), como son la inquietud motora, mayor afectividad, labilidad, y tendencia a la disociación.⁵ Identificación sexual: proceso de aceptación del sexo, como parte de la identificación personal. Involucra asumir roles, actitudes, motivaciones, y conducta propias del género. Para este proceso resulta muy importante que la identidad asumida sea confirmada por otras personas.

El interés del adolescente por formar parte de grupo en que la presencia de líderes se hace evidente, así como los personajes altamente idealizados, como héroes cinematográficos, artísticos o deportivos se observa alrededor de los 17 años de edad. Ambos sexos se encuentran en pleno establecimiento de vínculos afectivos que, aunque tienden a ser de corta duración, tiene un carácter más significativo que en la edad anterior. En el aspecto escolar muestra selectividad por los intereses vocacionales así como mayor interés por la actividad que emprenderá en el futuro. Sus relaciones familiares se encuentran en armonía sin embargo, asuntos como la elección y vocación y planes a futuro tiende a ser temas de discusión entre la familia.

A los 18 años de edad en la mayoría de los casos, el individuo se encuentra realizando una elección vocacional, situación que lleva al surgimiento de la necesidad de actuar dentro de una realidad social, con la creciente necesidad de cuestionar y reforzar valores tradicionales.

⁵ Remplein, 1971.

Aunque ya se ha realiza la elección o actividad laboral existe una mayor adquisición de bienestar inmediato, otorgue comodidad, sin ninguna autentica preocupación por su situación económica futura.

Existen en ambos sexos un interés más genuino por entablar relaciones interpersonales duraderas, la vida amorosa y sexual ocupa gran parte del interés emocional del joven de esta edad, no obstante existe una franca separación de ambos aspectos.

A partir de los 19 años los adolescentes se encuentran en transito hacia la madurez, en una plena ejecución de los roles y las actividades formales que les obligan a emprender un proceso adaptativo, suelen estar cerca de la separación de los padres, y a en algunos casos ya la han consumado. También se encuentran en la consolidación de una relación de pareja y a veces ya ejercen las tareas de procreación. Con frecuencia están inmersos en un proceso de separación profesional o dentro de una actividad laboral. Deben realizar un esfuerzo constantes dirigido a objetivos definidos que incluyen el desempeño de un rol en el aspecto escolar, familiar, social, económico, político y cultural; para ello es necesaria la adquisición de una identidad adulta y un adecuado grado de autonomía.

La adolescencia termina aproximadamente a los 25 años cuando se espera una madurez plena, que implica la adquisición de intereses heterosexuales definitivos, independencia de la tutela paterna y de la familia, así como la adquisición de una independencia intelectual y económica, que incluya la terminación de una carrera profesional o el establecimiento de una actividad laboral, un manejo apropiado del tiempo libre, con un ajuste emocional y social a la realidad, y la formación de una filosofía de vida.

La adolescencia como periodo delimitado claramente a lo largo del desarrollo humano posee importancia como objeto de estudio, por lo que es necesario incrementar la tarea heurística para alcanzar una mejor comprensión en cada una de las etapas, sus tareas por resolver, así como los problemas inherentes a cada una de ellas, problemas que en la mayoría de los casos se ubican dentro de la zona de su madurez emocional, social, moral, y económica, y cuyo abordaje resulta de mayor importancia de su salud mental.

DESARROLLO PSICOSEXUAL DE LA ADOLESCENCIA.

La niñez y la lactancia han terminado esto es el niño encuentra seguridad en la relación continuada en sus padres, ha logrado una solución satisfactoria a sus conflictos emocionales en etapas anteriores y se encuentran en condiciones de incorporarse a un grupo;⁶ ahora esta presente la adolescencia con todo lo inherente en ella (incluyendo sus nuevos objetivos impulsivos). El vocablo adolescencia procede del verbo latino *adoleceré* que significa "crecer", "desarrollarse". La adolescencia tiene una ubicación antológica; es una etapa de la vida cuyo elemento sustancial y característico es la aparición de cambios notables tanto morfológicos como funcionales. Los primeros están relacionados directamente con el crecimiento glandular; las gónadas inician el funcionamiento dando al individuo una fisonomía corporal, sexual y emocional. Las metas de niñez y lactancia han cumplido su cometido y ahora en la adolescencia hay nuevas metas impulsivas, las primeras son más bien receptoras es decir, la satisfacción consiste en recibir lo necesitado, mientras que las de la adolescencia son más bien activas, buscan satisfacer. Pero la nueva meta impulsiva en la adolescencia, la

⁶ Esquivel et al. 1994.

capacidad de procrear, requiere para su satisfacción una serie de prerrequisitos que deben satisfacerse paralelamente, en el mundo interno y en el ambiente. Existen ahora imperativos de tipo biológico (acabar de crecer), sexual (reproducirse), emocional (evolucionar), social (adaptarse), familiar (independizarse), económico (ser autosuficiente), vocacional (realizarse en una ocupación), existencial (adquirir una identidad), axiológico (poseer una escala de valor organizada y jerarquizada misma que se vuelve sólida e irreversible),

En casi todos los aspectos de la personalidad es una época de crisis, de tormenta metafóricamente dicho es el momento de un nuevo nacimiento: corporal y funcional por efecto biológico-sexual; emocional, no porque haya nuevas emociones sino debido a que existen ahora nuevas intensidades, social, psicológico, pues se adquieren la identidad y axiológico, ya que se consolidan y jerarquizan los valores.⁷

En esta etapa se logra el primer amor real, pues se busca, por las características internas y estéticas de la pareja, el bienestar del otro; es esta etapa es cuando se une el deseo sexual al amor, comprendiéndose el acto sexual como una expresión de este. En esta etapa es muy importante el logro de la identidad sexual como parte fundamental de la integridad del yo, asumiendo en el adolescente los roles, actitudes, conducta verbal y gestual y motivaciones propias de su género; es necesario que esta identidad sea confirmada por otros y por ellos mismos para asegurar su propia aceptación y adaptación sexual.

Algunos sostienen que las diferencias de carácter entre hombres y mujeres son productos de factores biológicos innatos, pero no se debe olvidar que el proceso de socialización es responsable de la adquisición, formación y desarrollo de la mayoría de los roles sociales, incluyendo

⁷ Malher et al., 1977.

los sexuales. Los principales agentes de socialización que influyen en la identidad sexual alcanzadas son la familia, los medios de comunicación, el grupo de pares y el sistema educacional. Estos entregan tradicionalmente al hombre un rol instrumental, como una orientación cognitiva, con un énfasis en la asertividad, competencia e inhibición emocional y a las mujeres un rol de tipo expresivo, que implica ser el apoyo emocional dentro del sistema familiar, establecer relaciones interpersonales armoniosas y protectoras.

La relación de objeto preadolescente ha terminado, lo mismo que la sexualidad preadolescente; ahora la relación de objeto y la sexualidad deberán ser genitales, aunque su evolución implique una regresión a la preadolescencia. La genitalidad, el logro de la adultez requiere, en forma inexorable de una actitud dispuesta a la relación de objeto; sus impulsos demandan un objeto para su satisfacción. La personalidad toda exige relaciones interpersonales que permitan llegar a la genitalidad y a la adultez que el adolescente desea lograr por si mismo y que su aparato psíquico requiere. Las relaciones de objeto (como personas y cosas) por lo general son intimas porque son relaciones profundas, esenciales, confidenciales, secretas, que ponen a prueba la esencia del ser y enriquecen al si mismo del adolescente; son relaciones que en la infancia y la lactancia se presentan con la madre de manera inconsciente. En la adolescencia las relaciones intimas existen, se amplia fuera de la familia para incluir otros objetos, es decir, ya no se circunscriben a la madre y el padre, sino también incluyen a los amigos, la pareja (y no solo en lo que tiene que ver con las relaciones sexuales), compañeros, jefes, etc.

La sexualidad infantil es preadolescente, pasiva, todavía no tiene una meta reproductora, puede ser intensa pero es tierna, podría decirse que

hace placentera la vida difícil del niño, lo motiva e impulsa a vivir. En cuanto a la agresión, la vida es para el niño como un olimpo griego, lleno de pruebas y peligros, y no es sino por la fusión de la libido con la agresión que se llega a la adolescencia a continuar viviendo en medio de otros peligros; por eso en un principio el niño busca en la relación sexual con sus objetos protección, ayuda, cariño, amor. Esta motivación no la perderá durante toda la vida, no la cambiara, lo que si será distinto es la meta y la manera de conseguir sexualmente a sus objetos.

En la adolescencia dado el incremento general de la tensión impulsiva (y de la sexual en particular), lo sexual es aparentemente prioritario y fundamental. Es prioritario por esencial y porque es defensa. Es esencial porque es el centro del cuerpo de la mente; la morfología corporal esta cambiando drásticamente y las gónadas inician su pleno funcionamiento; ni el cuerpo, la mente o el espíritu pueden apartarse de este proceso vital.

Así mismo, se dice que es defensivo porque el yo se ve debilitado, tanto como el súper yo del adolescente, dado el embate de los impulsos del ello y aprovechando ese debilitamiento, lo reprimido tiende a aparecer con mas facilidad. El aparato psíquico no puede sino invertir mucho esfuerzo, tiempo y energía para controlarse, pero en realidad lo verdaderamente prioritario es la búsqueda y el contacto con el objeto en sus aspectos tiernos, es fundamental que pueda sentir y expresar, y a su vez promover que se lo expresen a él.

De manera que existen en el adolescente relaciones intimas que se forman mucho antes de llegar a poseer una relación intima heterosexual. La relación sexual con una pareja heterosexual culmina en el proceso que se inicia con el nacimiento; tener relaciones sexuales con una pareja heterosexual da la oportunidad de procrear, consolidar e

incrementar la personalidad y obtener placer. Aparentemente, obtener placer es lo más importante para el adolescente pero basta con observar un poco y es evidente que aunque este aspecto si es importante, obtener una relación emocional profunda, discreta, abierta, sincera, que llegue hasta el interior de la pareja, lo es más aún; de tal manera que al tocarse con el afecto se perciba la plenitud del placer. El placer por si mismo permite la descarga del impulso, pero el yo no queda plenamente satisfecho si no tiene un verdadero contacto íntimo, inconsciente con el otro.

El hecho de tener un cuerpo en proceso de cambio atrae inevitablemente la atención del yo del adolescente. El cuerpo del adolescente cambia con rapidez en su morfología, "dando el estirón", y también en sus cualidades esenciales. Ya desde el decenio 1950-59 se señalaba que la fuerza muscular en los varones adolescentes se duplica entre los 12 y 16 años; y aunque el individuo se encuentra en plena efervescencia sexual, el aumento de fuerza tiene obvios efectos psicológicos de carácter íntimo. Las modificaciones corporales que se presentan son incontrolables y demandan nuevas conductas, sobre todo para adaptarse a la convivencia familiar y social. Estos cambios corporales incontrolables" son vividos al principio como una invasión". Y mientras se adapta a su nuevo cuerpo, en lo profundo del adolescente vive un duelo por su cuerpo infantil perdido y sufre muchos temores ante lo que fantasea que puede llegar a ser el que ahora posee. El nuevo cuerpo, ya con todas sus potencialidades, con los órganos genitales adultos en proceso necesario de incorporación a la nueva imagen corporal, perderá la relación de dependencia tenida con los padres y tendrá que decir adiós a esa forma de conducta establecida durante la niñez.

Para hablar del adolescente es útil especificar que, si bien la adolescencia es ese periodo de la vida que oscila entre la niñez y la adultez, no existe solo una adolescencia, mas bien la teoría contempla varias adolescencias. Según Bloss no existen etapas cronológicas en la adolescencia, sino de evolución, donde cada una de ellas constituye un prerrequisito para la madurez.

Para el logro de la identidad el adolescente debe enfrentarse a las siguientes situaciones:

LOGRO DE LA HETEROSEXUALIDAD.

En la primera parte de la adolescencia se observa que el adolescente posee una actitud auto erótica que se caracteriza por la masturbación. El adolescente no ha logrado salir de si mismo, no posee todavía las herramientas psicológicas y sociales que les permitan relacionarse de manera satisfactoria con el exterior y gratificar sus urgencias sexuales con otro ser humano.⁸

Después pasa por una etapa homosexual, la cual puede ser consiente y observable o no. Esta etapa se debe a que en un primer intento por salir de si mismo, al adolescente le resulta mas fácil relacionarse, por lo menos en su fantasía inconsciente o en la realidad, con una persona del mismo sexo; para finalmente lograr relacionarse con una persona del sexo opuesto, que le ayude a diferenciarse y le transmita la sensación de plenitud masculina o femenina, según el caso. En este punto la información errónea o una mala educación sexual puede causar daños (psicológicos, emocionales y sexuales en los adolescentes); este tipo de

⁸Gonzalez Nuñez J. (2001) Psicopatología de la Adolescencia, Manual Moderno, México.

interferencia obstaculiza búsqueda de un objeto amoroso único y estable, con el cual logran vincularse de manera permanente.

INDEPENDENCIA DE LA FAMILIA.

Esta independencia se va logrando paulatinamente hasta que llega el momento en que no se hace necesaria la tutela de los padres; esto no significa que el hijo sea indiferente a ellos, sino que la verdadera adultez implica que se ama a los padres, que se consideran sus deseos al tiempo de tomar sus propias decisiones y se logra vivir una vida por sí mismo. Para el logro de esta independencia los padres pueden ayudar a sus hijos, quizá mediante una aportación económica mayor (si les es posible), absteniéndose de escogerles a sus amigos, dejando que gradualmente resuelvan solos sus propias dificultades y no interfiriendo en la elección de la pareja o de la profesión, aunque dando su ayuda si les es solicitada.

LOGRO DE LA MADUREZ EMOTIVA.

El adolescente tiene que aprender a expresar sus afectos y emociones en formas menos infantiles y más adultas, haciendo uso de la tolerancia a la frustración y no huyendo de la realidad. El adulto colabora en este aspecto siendo congruente con la expresión de sus afectos hacia el joven y tolerando la ambivalencia que el adolescente manifiesta, en particular con el camino hacia el logro de la unicidad de la expresión afectiva. Adultos ambivalentes y poco tolerantes desconciertan y confunden al adolescente, no permitiéndole crecer. El papel de la figura paterna es primordial sin, por ello, restar importancia a la figura materna.

INDEPENDENCIA ECONOMICA.

Esta se encuentra muy relacionada con la elección profesional, ya que una buena selección de ocupación permitirá al adolescente satisfacer por si mismo sus necesidades económicas, requisito indispensable en la edad adulta. La educación afectiva hacia el dinero es importante desde las primeras etapas ya que tiene su culminación al terminar la adolescencia.

EL LOGRO DE LA ADULTEZ INTELECTUAL.

Este aspecto se refiere al hecho de que el adolescente tiene que aprender a pensar mediante formas racionales que le permitan concebir las cosas en sus relaciones causa y efecto; lo cual implica una solidez en el razonamiento, la necesidad de pruebas que validen tanto lo que dice como lo que se le dice. Si esta forma de pensar adulta se aplica a los efectos y emociones, reditúa enormes sentimientos de satisfacción. Es importante recordar que los efectos, como herederos de los impulsos, suelen utilizar el proceso primario y la irracionalidad para su expresión. Aunque resulta lógico que si la inteligencia ayuda a la educada expresión de los efectos, el sujeto posee más madurez afectiva.

POSEER UNA FILOSOFIA DE LA VIDA.

Aunque la religión cualquiera que esta sea, y el ambiente imperante dan al adolescente, un sentido particular de su vida que le asegura y orienta en sus actos, el necesita tener un cuerpo de creencias y valores sólidos que implica una escala de valores así como actitudes sobre las cuales guiarse con seguridad. El ambiente actual, confunde con mucha facilidad al adolescente; los adultos tambaleantes en sus propias

filosofías y en sus propios valores no se comprometen como modelos de identificación adulta; sin embargo, los adolescentes necesitan el apoyo de una figura de autoridad que impongan límites de acuerdo con la edad. Poseer una filosofía de la vida y jerarquía de valores efectivos adecuados, permiten actuar de tal modo que quedan claras las prioridades en la vida.

Cotidiana: amor, amistad, envidia, venganza, destrucción, dinero como vehículo para obtener afecto, sometimiento, someter, mentira, corrupción engaño, control afectivo, etc. Un adulto reconoce en situación de conflicto esa jerarquía afectiva que le da sentido a su vida cotidiana, colaborando una adecuada filosofía práctica de la vida.

ADECUADO USO DEL OCIO.

El adolescente necesita poseer actividades que cristalicen sus intereses sin que por esto se agoten sus energías, si no más bien que las robustezcan. Debe aprender a disfrutar actividades culturales, deportivas y de cualquier índole que favorezcan un adecuado uso de su tiempo libre. Si el adolescente logra resolver en el ámbito psicológico lo anteriormente listado, a logrado "ser" y a logrado su identidad. Es importante que el adolescente que ha obtenido su identidad tenga la capacidad de sublimar y ser creativo ya que en arte se crea un producto que sintetiza y condensa en símbolos claves el mensaje afectivo íntimo que recapitula la relación amorosa con el objeto; es la recuperación del mismo, transformada en producto estético.

NECESIDAD DE UNA REALIZACIÓN VOCACIONAL.

El deseo de poseer una ocupación que permita una independencia económica implica el desempeño adecuado de su vocación: dos decisiones se vuelven así de importante en la vida del adolescente, la elección de un objeto amoroso y selección vocacional. Existe incluso diferencias entre las aspiraciones vocacionales y muchas personas creen que el deseo de progresar socio-económicamente es exclusivo de la clase media y alta, y que los niños de clase baja, con excepción de unos cuantos no poseen el deseo de progresar.

Independientemente de las circunstancias que propicien el embarazo, y del grado de rechazo o aceptación que la adolescente pueda manifestar, es necesario hacer énfasis en las consecuencias Bio-psicosociales de la maternidad prematura.

En entrevista realizada a la Trabajadora Social Rosa Ma. Figueroa quien fuera encargada del Servicio de Medicina del Adolescentes en el Hospital Infantil del Estado de Sonora en 7 años, nos informo desde su punto de vista algunas de las causas principales que originan este Problema social como son:

“En este punto se desglosan varias aspectos, primero que nada si la joven proviene de familia donde su madre ha sido por igual madre soltera, ella va a seguir ese rol, por lo menos es lo que pude observar a lo largo de mi experiencia”.

Otro aspecto seria la deserción escolar, esto es más que nada porque la joven no cuenta con alguna actividad de responsabilidad por así decirlo, es aquí donde nace el ocio.

Y por ultimo seria la mala situación económica, que por falta de recursos económicos los padres no cuentan con lo necesario como para mandarlos a la escuela, no tienen para comprarles cuadernos, zapatos en este caso optan por sacarlos o no mandarlos a la escuela, también en algunos casos la madre sale en busca de trabajo y abandona a los hijos , donde de la mayoría de estos menores crecen sin freno y orientación y en algunos casos sin principios morales por que se la llevan en la calle , donde aprenden a ver con naturalidad de algunos hechos delictivos.

Las adolescentes enfrentan mayores riesgos de complicación obstétrica y tienen mayores probabilidades de morir durante el embarazo y el parto; los riesgos de morbilidad y mortalidad del producto aumentan, ya que la adolescente manifiesta mayor negligencia en la búsqueda de atención prenatal, y abusa con relativa facilidad del tabaco, drogas y alcohol.

El embarazo en las adolescentes obstaculiza su desarrollo, tanto personal como social, limitando sus oportunidades de educación, alterando los planos para su vida futura y definiendo aun más el logro de la identidad personal.

El aborto constituye en muchos casos la alternativa de solución de un embarazo no deseado, a pesar de los riesgos de complicación que pueden ocasionar incluso su muerte.

A pesar de lo hasta aquí expuesto, la evidencia estadística muestra que los adolescentes inician en promedio su actividad sexual a los 16 y 17 años de edad, careciendo de información suficiente y confiable en torno a su propia sexualidad, y sin asumir con responsabilidad el control de su fertilidad utilizando métodos anticonceptivos.

El no uso de métodos anticonceptivos parece no deberse únicamente al hecho de que los adolescentes desconozcan o tengan problemas para obtener los métodos, sino de que la desaprobación social hace que un buen número de relaciones sexuales no sean premeditadas (28% de los casos) por lo que no se toman las precauciones debidas.

En este sentido, se debe considerar que, debido a la educación tradicional; una gran cantidad de adolescentes (al igual que muchos adultos) piensa que la mayoría de las actividades relacionadas

Ibid, Psicopatología del Adolescente.

sexualidad y la reproducción, compete exclusivamente a la mujer, por ello es que una gran parte de ellos no asume la responsabilidad de evitar el embarazo.

El adolescente responsabiliza a su familia y al medio social de sus propias exigencias interiores. En consecuencia provocan reacciones variables: tendencia antisocial, fuga del hogar, sexualidad mal comprendida, delincuencia, hurtos, libertinaje, violencia, drogadicción, marginación.

Debido a la gran variedad de problemas que se han originado en los jóvenes de nuestro país nos hemos enfocado a estudiar la sexualidad mal comprendida en particular, donde consecutivamente, creemos que esto sigue apareciendo en nuestra sociedad, incrementando a la producción de madres solteras.

Una madre soltera adolescente no es el producto de una sola causa, sino de varias que concurren a generarla. Individualmente podemos encontrar las siguientes:

1.-MALA SITUACION ECONOMICA.

Se traduce en falta de educación que trae consigo ignorancia respecto a lo sexual y además de los principios sexuales, ante la promiscuidad debido a la mala situación económica, la familia vive en un cuarto redondo los hijos se dan cuenta desde temprana edad que para ellos adquieren una naturalidad que en algunos casos, ellos mismo tiene relaciones con sus hermanos, primos, etc.

También la causa de la mala situación económica en algunos casos es por que la madre sale del hogar para buscar el sustento,

Ibid, Psicopatología del Adolescente.

abandonando a sus hijos que crecen en su mayoría sin ningún freno y desorientación.

2.- LA DESORGANIZACION FAMILIAR.

Es debido a las uniones libres, delincuencia y divorcios, ya que las familias se desintegran y cada miembro de estas toma el camino que mejor le parece; los vicios tales como el alcoholismo, tabaquismo, prostitución, drogadicción, cuando se presentan en algún miembro de la familia además de dar origen a la desorganización familiar constituye un mal ejemplo para los demás miembros.

3.-CARENCIA DEL HOGAR.

Encontramos por ejemplo las pandillas, grupos de jóvenes de ambos sexos, que huyen del hogar para adquirir nuevas experiencias que generalmente traen consigo relaciones sexuales prematuras y promiscuidad sexual.

Los internados propician las interrelaciones homosexuales, despertando en el adolescente el instinto sexual, mas tarde buscara tener relaciones heterosexuales también prematuras. Esto se presenta mas frecuentemente en las instituciones de rehabilitación, como son las escuelas o de orientación para menores.

4.- LA ORFANDAD Y ABANDONO DE LOS HIJOS.

Que trae como consecuencia la falta de padres. Falta de alguno de ellos, padres sustitutos, etc. Encontramos que existen casos de padrastros que mantienen relaciones sexuales con sus hijastras y algunas veces procrean con ella una familia.

El abandono de los hijos trae como consecuencia la vagancia y el pandillerismo.

5.-MALA CONDUCTA DE LOS PADRES.

Irresponsabilidad por parte de los padres que no se preocupan por la formación moral de sus hijos dejándolos actuar libremente y permitiendo malas actividades que pueden influir en su comportamiento. Las frecuentes riñas entre los esposos constituyen un mal ejemplo para los hijos e inestabilidad en el seno familiar.

6.-TEMPERAMENTO.

Consideramos que el temperamento es una causa de que una mujer sea madre soltera, cuando este se manifieste con sexualidad exagerada, la cual no es controlada con el medio ambiente y sexualidad moral.

7.-TRANSLADO DE REGIONES RURALES A URBANAS.

Debido al deseo de mejorar su situación económica trae consigo carencia de educación, inadaptación al medio. En este caso tenemos el de la muchacha que viene del campo a la ciudad es presa fácil de individuos que abusan de su ignorancia, convirtiéndolo así en una madre soltera.

8.-VIVIR EN COLONIAS NO RESIDENCIALES.

En las que existe un mayor movimiento de personas de todas las clases, lo que contribuye a las malas compañías, vivir en lugares cercanos a cantinas y prostíbulos en este últimos caso el ejemplo de nuestra ciudad

en la aumenta de un modo alarmante el índice de madres solteras en los barrios cercanos a la zona de tolerancia.

9.-DIVERSIONES.

Tales como el cine, televisión y malas lecturas que explotan la pornografía y que instan a los amores fáciles, perjudicando gravemente a los adolescentes que se inician en la vida sexual.

10.-LUGARES DE TRABAJO.

El trabajo en fábricas, restaurantes, ciertas profesiones en las que la moral y costumbres varían relajándose.

11.-LA EVOLUCION SOCIAL.

Que trae consigo menos prejuicios y métodos educacionales, divorcios, de toda enseñanza religiosa inspirados en teorías librepensadoras y han dado lugar a un decaimiento colectivo y a una falta de formación moral y religiosa.

Todas estas causas pueden dar origen a una madre adolescente soltera. Para los efectos de nuestro estudio, consideramos que madre soltera es "la mujer con uno o más hijos sin el apoyo económico y moral de un hombre"..

EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

IMPLICACIONES PSICOSOCIALES.

El embarazo en adolescente en cualquier etapa de la vida, es un hecho de gran trascendencia; de ahí que se considere que la procreación debe realizarse de manera consiente y madura, biológica y psicológicamente, garantizando al nuevo ser un medio adecuado para su desarrollo bio-psicosocial.

Abordar las implicaciones del embarazo en adolescente conlleva la necesidad de ubicar el tema en el contexto de una sociedad que enfrenta, por un lado, la falta de espacios educativos específicos de salud y, por otro, la vertiginosa evolución psicosomática del adolescente, lo cual obliga a adoptar un enfoque multifacético difícil de lograr con las orientaciones tradicionales de la atención médica y salud pública.

Por otra parte el embarazo precoz por lo general no es planeado, y en el país se ve más desprotegido en los estratos socioeconómicos bajos. Este factor y la falta de incentivos familiares, y oportunidades reales del progreso, generan considerable angustia, sentimiento de ambivalencia al respecto y pérdida de la autoestima, producto de los valores establecidos en una sociedad que le ha concedido valor a la mujer en tanto se conserva "virgen" hasta llegar al matrimonio y, que los considera como medio legal y moral para tener hijos.

Cuando una adolescente descubre que está embarazada se ve enfrentada a una situación muy severa; a de afrontar a sus padres, amigos, medio escolar y a la sociedad; deberá pensar en la relación con su compañero que, con frecuencia y sobre todo y si es de su misma edad, tendera a eludir toda responsabilidad; dicho embarazo abre el proceso de confrontación entre sus deseos, valores y propias

capacidades. Al encontrarse ante la disyuntiva entre el deseo de la maternidad, con frecuencia en toda mujer, y el rechazo del hijo cuya venida le ocasionaría tantos cambios y nuevas situaciones imagina la actitud que tendrá que adoptar frente a el embarazo ¿la abandonara o sostendrá el padre de su hijo? ¿Que dirán sus padres y amigos? ¿Deberá de recurrir al aborto?, es entonces cuando la angustia, la indecisión y el miedo la invaden.

La adolescente, solo con su pareja agobiada por un sentimiento de culpabilidad y de inseguridad en cuanto a su futuro, deberá tomar una decisión frente al embarazo. Decisión tanto más difícil cuanto a que la adolescente se siente dividida entre las fuerzas divergentes que emanan a sus padres, de su compañero, de la sociedad y de sus deseos más profundos.

Todo lo anterior no excluye, sin embargo la posibilidad de que algunas madres adolescentes solteras se sientan gratificadas de satisfacer su maternidad, su necesidad de compañía y pueden superar estas crisis; en estos casos el apoyo que reciban será fundamental para salvar los obstáculos que enfrentan y salir adelante con sus hijos. No se cierran aquí todas las expectativas ni los proyectos, esto serán una tarea más difícil y compleja que requería del doble de esfuerzos que en otras condiciones que tendría que realizar; la adolescente madre soltera incursionara con grandes desventajas o no en la medida que les sean sus recursos personales, familiares y sociales.

RIESGO REPRODUCTIVO EN ADOLESCENTES.

Para poder hablar de riesgo reproductivo en adolescentes, es necesario iniciar definiendo el elemento a considerar.

Riesgo es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de individuos de sufrir un daño. Daño es el resultado no deseado en función del cual se mide un riesgo. Ahora bien, factor de riesgo es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño.

RELACION ENTRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA.

El enfoque de riesgo en las adolescentes ha sido tradicionalmente aplicado en la atención de embarazo ya establecidos. Sin embargo, por excelente que sean los recursos que se utilicen para atender un embarazo de alto riesgo, este desembocara en una cierta proporción de morbilidad y mortalidad.

Así, el ideal parece estar representando por la prevención de los embarazos de alto riesgo, lo cual puede lograrse mediante el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres que presentan factores de riesgo como la edad (menores de 20 años).

El conocimiento de las principales condiciones, características o patologías que colocan una mujer adolescente en peligro de generar un embarazo de alto riesgo, o de presentar cáncer cervico uterino, deberá permitir a los integrantes de los equipos de salud, el desarrollo de las acciones preventivas y asistenciales mas importantes para reducir la mortalidad y morbilidad materna y perinatal, como los siguientes:

- La orientación preferente de la protección anticonceptiva a este grupo de población adolescente.
- El desarrollo de labores educativas, destinadas a favorecer el cuidado de la salud y el reconocimiento de los riesgos asociados con el embarazo.

- Proporcionar el uso del representativo en adolescentes sexuales activos, con el fin de prevenir las enfermedades sexuales transmisibles.
- Promocionar la detención oportuna del cáncer-cervico uterino mediante el examen de papanicolaou en toda mujer con vida sexual independientemente de su edad.

Se puede concluir diciendo que el embarazo es la causa más común de deserción escolar entre adolescentes.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE.

El embarazo y el parto alteran el desarrollo Psicosocial normal de la adolescente.

Los conflictos familiares y escolares son frecuentes, y muchos pueden ser permanentes además de este impacto, la adolescente puede no estar preparada para criar a un niño. A menudo la relación padre e hijo resulta un proceso difícil la joven madre no siempre cuenta con el aval de su pareja y su familia todavía cerca de su propia infancia su capacidad para manejar las funciones de la maternidad a menudo es escasa. Esta reconocido que estas circunstancias con factores significativos en los casos de maltrato y abuso de niños.

En general se puede afirmar que las adolescentes que se embarazan están sometidas a mayores riesgos de morbilidad y mortalidad, que obedecen a la mayor frecuencia de prestación de ciertas complicaciones. Una desafortunada consecuencia de este problema es que exista una probabilidad del 25 al 50% de que ocurra un segundo embarazo en los dos años posteriores al primero.

Todo hace suponer que la edad de la embarazada tiene importancia como factor predisponente de complicaciones obstétricas, pero hasta el momento no es posible establecer definitivamente si los poco años de

estas mujeres embarazadas son el factor "causal" de índices elevados de prematuridad en niños de menor peso de 2500 gramos), toxemia (hipertensión que acompaña a el embarazo) partos tempranos y algunas infecciones cervico vaginales frecuentes, que determinan cambios en las características celulares de dicho tejido que posteriormente pueden dar lugar a la aparición de cáncer.

EFFECTOS PSICOSOCIALES.

Efectos psicológicos y sociales del aborto deberán ser analizados y reflexionados a partir de las condiciones individuales y familiares en que se generan estos, para la mayoría de las mujeres es suficiente confirmar un embarazo no deseado para enfrentar una mezcla de sentimientos encontrados entre las cuales se encuentra la posibilidad del aborto; decisión difícil y dolorosa.

El caso de las mujeres adolescentes no es diferente pero, además queda condicionado a la reacción de la familia, a la situación económica de esta sobre todo cuando la pareja elude la responsabilidad que le corresponde.

A esto hay que señalar la angustia que experimenta un adolescente que se descubre embarazada, cuando tiene que confiar su estado a una familia excesivamente rígida los sentimientos de miedo y desesperación la llevan muchas veces a enfrentar sola esta experiencia cuando, además no cuenta con el apoyo económico para pagar la intervención por lo anterior optan a la utilización de material instrumental improvisado o inadecuado, intervenciones mal practicadas, desprotección y abandono a su suerte en caso de complicaciones.

Por lo contrario cuando existen una relación de confianza la ayuda que aportan los padres en tales circunstancias contribuyen a allanar

muchas dificultades, y apaciguar las emociones de pánico y culpabilidad en la que el adolescente se ve sumergida.

La consecuencia mas grave es la muerte de la mujer y esta situación es particularmente complicada cuando esta mujer tiene otros hijos. Una complicación frecuente es la infección la que comúnmente se limita a la matriz aunque puede extenderse llegando a producir incluso peritonitis.

En caso del aborto en las adolescentes es particularmente complicado sobre en aquellas tan precarios recursos económicos, y que lo practican a escondidas de sus familiares con o sin el apoyo de su pareja, aborto que seguramente será realizado por personas no capacitadas médicamente que constituyen para ellas la única obsesión debido al costo económico de la intervención por lo que cientos de mujeres recurren a el y muchas mueren por ser atendidas en condiciones de insalubridad.

MATRIMONIOS O UNIONES EN ADOLESCENTES.

Por lo general el anuncio del embarazo provoca en el adolescente demasiado joven e inmaduro miedo e indecisión, entre sus ideas surge el rompimiento con su pareja y proseguir sus estudios, revelándose así incapaz de asumir su responsabilidad.

En otro momento siente que esta enamorada del adolescente; reconoce que tiene una responsabilidad económica, que deberá de conseguir empleo, que su libertad estará restringida y que sé vera presionada por ambas familias planteándose el matrimonio o la unión.

El matrimonio es visto, por la mayoría de los padres, como las alternativas de conveniencia social y moral al sentirse atrapados en un embarazo involuntario y que se ve transferida la castidad premarital y en matrimonio; y al margen de las que hayan sido sus respectivas

experiencias sexuales, suelen mostrarse menos tolerantes para con sus hijos, en los que atañen a sus relaciones prematrimoniales; no obstante en estos momentos cuando el apoyo de sus padres viene a jugar un papel importante en la decisión que deberá de tomar la pareja de adolescentes.

Será importante en esta etapa de formación y cambio modificar valores y actitudes frente al embarazo tanto en el hombre, como en la mujer, por que los dos son responsables de la misma manera que comparten los mismos deseos y n Los matrimonios en estas circunstancias se realizan de manera presionada; la ECRAM (Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del área Metropolitana de México) muestra que una de cada tres varones y tres mujeres unidas tuvieron como móvil un embarazo.

El matrimonio forzado y apresurado tiene altas probabilidades en terminar en separación, por lo que representa solo una medida transitoria que pueda tener efectos como el que las adolescentes tengan después otro u otros hijos, lo que obstaculizará más sus posibilidades de estudiar, trabajar o de volver a casarse.

2.3-OBJETIVO GENERAL.

Conocer el impacto social que trae consigo ser Madre Soltera Adolescente, el cual nos permite plantear alternativas de atención desde la perspectiva del Trabajador Social.

OBJETIVO ESPECIFICO.

Conocer los factores internos (Biológicos y Emocionales) que se presentan en la Madre Soltera Adolescente.

Conocer los factores externos (Social) que limitan el desarrollo de la Madre Soltera Adolescente.

2.4-SUPUESTOS A COMPROBAR.

La Madre Soltera Adolescente presenta cambios biológicos y emocionales durante el embarazo.

La joven adolescente se enfrenta a factores sociales que limitan su desarrollo.

2.5-VARIABLE DEPENDIENTE.

(BIOLÓGICOS Y EMOCIONALES)

Baja autoestima en la Madre Adolescente.

Falta de información sobre educación sexual.

Trastornos en el embarazo.

Embarazo por parte de su pareja.

Rechazo de alto riesgo.

VARIABLE INDEPENDIENTE

(SOCIALES)

Problemas con su familia.

Problemas con su pareja.

Limitadas expectativas para su futuro.

Dificultades económicas.

2.6-METODOLOGÍA.

La presente investigación de tipo cuantitativa desarrollada en el área de consulta externa de GINECO-OBSTETRICIA del Hospital Infantil del Estado de Sonora, cuyo objetivo de la investigación es el conocer el impacto social que trae consigo el ser una Madre Soltera Adolescente a través de una investigación de campo, donde se cubrió el desarrollo de las siguientes etapas:

I.- Se realizó un estudio exploratorio con base a la observación, revisión bibliografía, documental, con el fin de facilitar la delimitación y el conocimiento más profundo del tema.

II.-La investigación de campo comprendió desde el diseño de la investigación hasta la aplicación de la misma donde se utilizó el método de aleatorio simple al 25% de 137 madres solteras adolescentes que acudieron a su chequeo médico durante el periodo del 01 de diciembre del 2002 al 15 de febrero del 2003.

III.-Esta encuesta fue aplicada a 45 jóvenes que comprenden entre los 13 a 19 años de edad, las cuales son originarias de esta ciudad, y que se entrevistaron en la hora que acudían a su visita médica.

Dicha encuesta tiene como objetivo principal el conocer las alteraciones presentadas en la familia de la adolescente, así como los factores que limitan el desarrollo de la joven; para tal objetivo nos permitimos tomar en cuenta las siguientes categorías como son los aspectos BIOLÓGICOS: que edad tienes? qué conoces por sexualidad? qué tipo de métodos anticonceptivo usaron? cómo se enteró de su embarazo? EMOCIONALES: reacción al saber que estaba embarazada, como se enteró su pareja sobre su paternidad? ¿Cómo les dijo a sus

padres sobre su embarazo? ¿Cuál fue la reacción que tuvieron? Social: con quien vive? De quien dependes económicamente? crees que tu embarazo obstaculizo de alguna manera tus actividades anteriores? etc, Por mencionar algunos.

Conocimiento acerca de educación sexual, aspectos sociales y económicos y las perspectivas que pudieran tener en un futuro tanto para ella como para su bebe.

De la información adquirida se procedió a la fabulación de datos, sistematización, análisis y presentación del informe.

CUADRO NO. 1

QUE EDAD TIENES	FREC	%
13 – 15 AÑOS	13	28.5
15 – 17 AÑOS	23	51.4
17 – 19 AÑOS	9	20
TOTAL	45	99.9

Del total de las adolescentes embarazadas nos arrojo que el 28.5% son de 13-15 años de edad, el 51.4 % de 15-17, y un menor porcentaje del 20% fueron de 17-19.

CUADRO NO.2

ESTADO CIVIL	FREC	%
SOLTERA	27	60
CASADA	5	11.1
UNION LIBRE	13	28.8
TOTAL	45	99.9

El mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas el 60% dijo encontrarse solteras, mientras que el 11.1% son casadas, a lo que el 28.8 % refirió estar en unión libre.

CUADRO NO. 3

QUE CONOCES SOBRE SEXUALIDAD	FREC	%
TENER RELAC. SEXUALES	23	51.1
CAMBIOS HORMONALES O FISICOS	7	15.55
NO CONTESTO	15	33.33
TOTAL	45	99.99

Sobre este la adolescentes entrevistadas tiene poca información ya que el 51.1% dice que es tener relaciones sexuales, el 33.33% no contesto a nuestra pregunta y el 15.5% refirió que son los cambios tanto físicos y hormonales que sufre nuestro cuerpo.

CUADRO NO.4

UTILIZACIÓN DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO	FREC	%
NO QUIZO MI PAREJA	9	20
TUVE MIEDO	19	42.22
NO BUSQUE INFORMACION	14	31.1
OTROS	3	6.66
TOTAL	45	99.99

El 42.22% tuvo temor se cuidarse con algún método anticonceptivo por temor a reacciones secundarias, el 31.11% refirió no haber buscado información antes de empezar a tener relaciones sexuales, mientras que el 20% su pareja no quiso que se cuidara con ningún método, siendo una minoría del 6.66% los que si tomaron una medida de protección con pastillas pero que no les funciono este método.

CUADRO NO.5

COMO TE ENTERASTE DE TU EMBARAZO	FREC	%
RETRAZO DE MENSTRUACION	23	51.1
PORQUE TUVE MOLESTIAS	12	26.6
CON PRUEBA DE EMB. CASERA	10	22.2
TOTAL	45	99.9

El 51.1% de las adolescentes se entero de su embarazo porque su periodo menstrual se retrazo mas del tiempo del normal que tiene mientras que el 26.6% sintió molestias que no había tenido antes y por ese motivo empezó a sospechar de un posible embarazo, el 22.2% confirmo su embarazo por una prueba casera, ya que este le ofrecería resultados muy rápidamente.

CUADRO NO. 6

CUANDO FUE TU PRIMER VISITA AL DOCTOR	FREC	%
01-03 MESES	33	73.3
03-06 MESES	11	24.4
06-09 MESE	1	2.2
TOTAL	45	99.9

La primer visita que las adolescente tuvieron al doctor fue los primeros tres meses de gestación siendo el 73.3%, el 24.4% acudió en el periodo comprendido de 3-6 meses de embarazo y una minoría del 2.2 % fue en los últimos tres meses o solo cuando se llegaba a sentir alguna molestia que no se le quitara fácilmente.

CUADRO NO.7

ACUDES C / MES AL DOCTOR	FREC.	%
SI	35	77.7
NO	10	22.2
TOTAL	45	99.9

Por el riesgo tienen las pacientes en su embarazo por ser menores de edad el 77.7% prefiere atenderse mensualmente, mientras que el 22.2% no acude periódicamente solo cuando se siente mal.

CUADRO NO.8

MOLESTIAS DURANTE EL EMBARAZO	FREC	%
NAUCEAS	15	33.3
MAREOS	11	24.4
ANEMIA	9	20
NO TUVO MOLESTIAS	10	22.2
TOTAL	45	99.9

Algunas de las molestias que las adolescentes presentaron durante su embarazo fue náuseas con el 33.33 %, el 24.4% tuvo mareos, el 20% inicio con un pequeño grado de anemia, mientras que el 22.2% presento otro tipo de molestias como diabetes, infecciones urinarias etc.

CUADRO NO.9

REACCION AL SABER DEL EMBARAZO	FREC	%
ALEGRIA	6	13.3
ASOMBRO	18	40.1
TRISTEZA	8	17.7
RECHAZO	13	28.8
TOTAL	45	99.9

Una de las reacciones que tuvieron las adolescentes al conocer su embarazo el 13.3% fue de alegría, el 40% tuvo asombro a su estado de gestación ya que no lo esperaban, mientras que el 17.7 % su reacción fue de tristeza, y el 28.8% al no contar con el apoyo de su pareja, fue primero de rechazo a su bebe.

CUADRO NO.10

SE BUSCO APOYO	FREC	%
SI	19	42.22
NO	26	57.77
TOTAL	45	99.9

Debido a su poca información sexual el 57.77% las jóvenes no se previnieron de su situación es por eso que cuando se entero de su embarazo no sabia en quien buscar apoyo, sin embargo el 42.22% nos refirió que si habían pensado en quien buscar ayuda.

CUADRO NO.11

COMO SUPO SU PATERNIDAD TU PAREJA	FREC	%
PRUEBA DE EMBARAZO	24	53.3
RETRAZO MENSTRUAL	9	20
VISITA AL DOCTOR	7	15.55
MIEMBRO FAMILIAR	3	6.66
NO TENGO PAREJA	2	4.44
TOTAL	45	99.95

Referente a la forma en que se les dio a conocer al joven de su paternidad nos arrojó que el 53.3% fue mediante una prueba casera debido a que es una de las más prácticas y fáciles de sacar de las dudas en el momento, otras fue por su retraso menstrual en un 20%, mientras que el 15.5% optaron por que se los confirmara un doctor una mínima del 6.66% se enteró por otros miembros familiares cercanos a ellos; Sin embargo o el 4.44% desconoció la posible reacción que pudiera tener el padre del bebé.

CUADRO NO.12

REACCION DE LA PATERNIDAD	FREC	%
ASOMBRO	21	46.6
ALEGRIA	5	11.11
REACHAZO	2	4.44
NO LE DIJO	17	37.77
TOTAL	45	99.99

Al conocer el padre del bebe su paternidad en algunos casos fue diferente para unas el 46.6% se asombro, el 37.7 rechazo a su pareja, mientras que el 11.11% tuvieron alegría al enterarse de esta noticia, siendo una minoría del 4.4% no supo como reaccionaria él a esta noticia porque no sabe de su paradero.

CUADRO NO.13

QUE DESIDIERON ENTRE USTEDES DOS	FREC	%
TENER A MI HIJO YO SOLA	23	51.11
VIVIR JUNTOS	16	35.55
NO CONTESTO	6	13.33
TOTAL	45	99.99

Para el 51.11% de las adolescentes entrevistadas fue más conveniente hacerse responsable de su hijo ellas mismas con el apoyo de sus padres ya que su pareja no quiso hacerse cargo de su bebe, el 35.55% vive con su pareja, y el 13.33% prefirió no contestar a esta pregunta.

CUADRO NO. 14

COMO LES DIJISTE A TUS PADRES	FREC	%
POR SOSPECHAS	28	62.22
ENTRE MI PAREJA Y YO	10	22.22
SE ENTERO POR OTRAS PERSONAS	2	4.44
YO MISMA SE LOS DIJE	5	11.11
TOTAL	45	99.99

La manera de cómo le dieron a conocer de su embarazo fue algo muy difícil para ellas, ya que el 62.22% en su familia notaban algo extraño en ellas al empezar a usar ropa demasiado holgada, el 22.2% decidió dar la noticia junto con su pareja a sus respectivas familias, el 11.11% decidió buscar la oportunidad para informar a sus padres sobre su estado actual y una minoría del 4.44% se entero por terceras personas allegadas a la pareja.

CUADRO NO.15

CUAL FUE LA REACCION QUE TUVIERON	FREC	%
RECHAZO	5	11.11
MALTRATO	2	4.44
ACEPTACIÓN	17	37.7
APOYO	9	20
INDIFERENCIA	7	15.5
ME CORRIERON DE MI CASA	5	11.11
TOTAL	45	99.9

El 37.7% de las jóvenes entrevistadas les fue aceptado su embarazo por sus padres, mientras que un 20% les brindaron apoyo para que continuaran con sus actividades y no las abandonaran de debido a su embarazo. En cambio el 15.5% su estado no fue aceptado por los padres porque señalan que se sentían defraudados por ellas; el 11.11% mostraron rechazo hacia las jóvenes, expulsándolas de su hogar decidiendo ir en busca de apoyo de algún miembro familiar.

CUADRO NO.16

CAMBIO ALGO TU RELACION CON TUS PADRES	FREC	%
SI	27	60
NO	18	40
TOTAL	45	100

El 60% de las jóvenes entrevistadas refirieron que al conocer su estado si manifestaron algún cambio con ellas teniendo diferentes actitudes, mientras que para el 40% no tuvieron ningún cambio de apoyo rechazo.

CUADRO NO. 17

DE QUE MANERA	FREC	%
INDIFERENTE	13	28.88
MAS COMUNICACIÓN	9	20
APOYO	9	20
RECHAZO	3	6.66
NO CONTESTO	11	24.44
TOTAL	45	99.98

La manera de como cambia la relación de las adolescentes con sus padres en un 28.8% mostraron indiferencia al conocer su embarazo, el 20% tuvo mas comunicación y apoyo para con ellos, siendo una minoría del 6.66% fue de rechazo por estos y el 24.4% prefirió no responder a esta pregunta.

CUADRO NO.18

CON QUIEN VIVES ACTUALMENTE	FREC	%
PADRES	27	60
PAREJA	15	33.33
HERMANA	1	2.22
ABUELA	1	2.22
AMIGA	1	2.22
TOTAL	45	99.99

En el presente cuadro nos encontramos con la estabilidad en que se encuentran los jóvenes adolescentes donde el 60% de ellos viven aun con sus padres, mientras que el 33.33% decidieron unirse a su pareja en unión libre, sin embargo a quienes le mostraron indiferencia en su hogar y optaron por vivir con algún otro miembro familiar nos refiere la mínima del 2.22%,

CUADRO NO.19

ESTADOCIVIL DE LOS PADRES	FREC	%
CASADOS	27	60
SOLTEROS	5	11.1
UNION LIBRE	13	28.8
TOTAL	45	99.99

Uno de los principales puntos a considerar sería el estado civil de los padres, ya que de esto depende la cultura o imagen a seguir de los jóvenes, en este caso nos demostró que el 60% son padres casados, continuando con el 28.8% viven en unión libre, sin embargo el mínimo porcentaje fue de madres soltera.

CUADRO NO. 20

ACTIVIDAD LABORAL DE LOS PADRES

PAPA	FREC	%
TRABAJA POR SU CUENTA	12	26.66
EMPLEADO	10	22.22
SUBEMPLEADO	23	51.1
TOTAL	45	99.99

La actividad que realizan los padres de las jóvenes para el sostenimiento económico al hogar, el 26.6% cuenta con negocio propio, el 22.22% labora como empleado ya sea de carpintero, albañil, maquiladora etc; mientras que un alto porcentaje del 51.1% se encuentra como subempleado.

CUADRO NO. 20.1

MAMA	FREC	%
HOGAR	30	66.66
EMPLEADAS	15	33.33
TOTAL	45	99.99

En cuanto a labor que realizan las madres de las menores en su mayoría se dedican al hogar en un 66.66%, mientras que el 33.33% se desempeñaban como empleadas de maquiladoras, domesticas, costureras, etc.

CUADRO NO.21

DE QUIEN DEPENDEN ECONOMICAMENTE	FREC	%
AUTODEPENDIENTE	13	28.8
PADRES	19	42.2
PAREJA	9	20
OTRO MIEMBRO FAMILIA	4	8.88
TOTAL	45	99.88

De alguna manera las jóvenes tienen que recibir algún ingresos para el sustento, tanto medica, alimenticia, vestimenta y sobre todo para el bebe por lo que aun el 42.2% siguen con el apoyo económico de sus padres, mientras que el 28.8% trabajan ya que no le es grato recibir contando con el dinero de sus padres señalan ellas. En cuanto a las jóvenes que decidieron recibir apoyo de sus parejas nos arrojó el 20%, mientras que mínima del 8.88% son ayudadas ya sea por un hermano, abuela, tía, etc.

CUADRO NO. 22

TU EMBARAZO OBSTACULIZO ACTIVIDADES ANTERIORES	FREC	%
SI	33	73.33
NO	12	26.6
TOTAL	45	99.9

Gran parte de las jóvenes encuestadas nos señalan que su embarazo si les causo un efecto negativo, para la realización de sus actividades ya que la mayoría requieren de movimientos físicos donde nos da un 73.33%; sin embargo el 26.6% realizan actividades normales.

CUADRO NO.23

ACTIVIDADES ANTERIORES	FREC	%
ESTUDIAR	37	82.22
TRABAJAR	5	11.11
BAILAR	3	6.60
TOTAL	45	99.99

En cuanto a las actividades que realizaban anteriormente las adolescentes nos arrojó que el 82.22% estudiaban, mientras que el 11.11% ya se encontraban en el mercado laboral, hubo algunas jovencitas que su pasatiempo favorito era bailar señalando una mínima del 6.60%, debido a su embarazo optaron por abandonar estas actividades y posiblemente reaunarías estas posteriormente al nacimiento de su bebe.

CUADRO NO. 24

PLANES PARA EL FUTURO	FREC	%
TRABAJAR	15	33.33
CONTINUAR ESTUDIANDO	18	40
SALIR ADELANTE POR SÍ SOLA	12	26.6
TOTAL	45	99.9

En cuanto a planes para el futuro las jóvenes han decidido como en primer el culminar con sus estudio en un 40%, mas sin embargo el 33.3% decidieron trabajar para pagar los gastos que requiere el bebe y el 26.6% salir adelante por si solas y cubrir todas sus necesidades sin ayuda de nadie.

ANÁLISIS.

De los resultados obtenidos a través de la aplicación de 45 entrevistas a madres solteras adolescentes que acuden al Hospital Infantil del Estado de Sonora, nos arrojo datos importantes para cubrir nuestra investigación donde nuestro objetivo es conocer el impacto social que trae consigo ser madre soltera adolescente, que nos permita plantear alternativas de atención por el Trabajador Social. Antes de proceder consideramos importante presentar algunos datos generales de la muestra de estudio.

La edad de la población estudiada oscila entre los 13 a 15 años siendo este un 28.5%, siguiéndole un 51.1% de las jóvenes de 15 a 17 y el 20% restante cuenta con 17 a 19 años. Del total de la muestra el 60% refirió ser solteras, mientras que el 11.1% se encuentran casadas y el 28.1% vive en unión libre. Hay que señalar que estas jóvenes son de nivel socioeconómico medio y medio bajo.

Una vez presentados estos datos procederemos a analizar el supuesto numero 1: LA MADRE SOLTERA ADOLESCENTE PRESENTA CAMBIOS BIOLÓGICOS Y EMOCIONALES DURANTE SU EMBARAZO:

Se puede decir que acerca de la información que tienen las adolescentes sobre ¿que es sexualidad? El 51.1% señalo que es tener relaciones sexuales con su pareja, el 15.55% dijo que para ellos son los cambios hormonales o físicos que puede tener su cuerpo como por ejemplo crecimiento de busto, ensanchamiento de cadera, llegada de la menstruación etc.(ver cuadro #3).

De las jóvenes que conocían por lo menos de uno o dos métodos anticonceptivos el 42.22%(ver cuadro #4) prefirió no utilizarlo por temor a reacciones secundarias en su cuerpo y por temor a que sus padres

se enterarán que mantenían relaciones sexuales con su pareja, trayendo esto como consecuencia un embarazo inesperado tanto para ella como para su pareja, para el 26.6%(ver cuadro #5) al enterarse de su embarazo fue porque empezaron a tener malestares físicos como náuseas, mareos, infecciones urinarias, anemias, etc. siendo para una pequeña minoría la que tuvo embarazos de alto riesgo por los malestares que presentaron aunado esto a que son menores de edad y su cuerpo no se encuentra preparado para dar vida a otro ser ;ya que su organismo todavía no esta preparado para este cambio que se da.

Unas de las reacciones que se tuvieron al conocer su embarazo para el 40.1% fue de asombro ya que creían que a ellas no les pasaría el quedar embarazadas en la o las primeras relaciones sexuales que tuvieron (ver cuadro # 9) para el 37.7% al dar a conocer a su pareja sobre su paternidad fueron rechazadas por este, tanto a ella como a su futuro hijo, desligándose de toda responsabilidad que esta situación inesperada traería para el (ver cuadro # 12).

Para el 62.22% de los padres de las jóvenes ya sospechaban de un posible embarazo de su hija, al tener diferentes actitudes en su manera de comportarse como el usar ropa holgada, evitar estar mucho tiempo con sus familia, el ya no salir tanto a la calle o fuera de la casa(ver cuadro # 14), al confirmar estas sospechas el 37.7% tuvo el apoyo de sus padres para que tuviera a su bebe, siendo una minoría las que fueron corridas de sus hogares o tuvieron que acudir con algún familiar cercano(ver cuadro # 15).

En cuanto al presente supuesto se puede concluir que el tener un embarazo inesperado, puede traer complicaciones en este, partos prematuros, así como niños con bajo peso al nacer. En lo emocional puede traer depresión, o sentimientos de frustración por haber

interrumpido sus metas, así como la inestabilidad en la relación con su pareja aunados a estos aspectos pueden ser la falta de madurez emocional necesaria para actuar como madres responsables, desventajas económicas y sociales.

En relación con el supuesto N° 2 que plantea: LA JOVEN ADOLESCENTE SE ENFRENTA A FACTORES QUE LIMITAN SU DESARROLLO, se puede decir lo siguiente:

Al no tener el apoyo tanto económico como moral, de su pareja el 60% de las adolescentes se quedaron a vivir con sus padres(ver cuadro #18) de los cuales el 51.1% trabajan como subempleados en diferentes actividades como ayudantes de albañil, mecánicos etc, y el 26.66% trabajando por su cuenta en negocios pequeños en donde no se tiene un salario fijo(ver cuadro # 20),influyendo esta situación económica a que en algunas ocasiones no se tienen los recursos necesarios para cubrir sus necesidades

Como el realizarse estudios de laboratorios, ultrasonidos, comprar medicamentos por tal motivo para el 73.33% de las jóvenes ahora ven como un obstáculo su embarazo ya que no pueden cubrir todos los gastos que trae consigo(ver cuadro # 22) aunado a esto el 82.22% refirió que tuvo que abandonar sus estudios temporalmente (ver cuadro # 23), ya que su embarazo no le permitía realizar algunas actividades escolares por lo que se tuvo que salir temporalmente, hasta buscar la manera de acomodarse en un horario que le permita estar al pendiente de su hijo y volver en lo posible a las actividades que realizaba antes, o buscar un empleo que le ayude a solventar los gastos que este nuevo miembro traerá a la familia (ver cuadro # 24).

En cuanto al segundo supuesto podemos decir que la adolescente se enfrenta a cambios sociales, al no poder seguir estudiando por su estado de embarazo, aunado a esto, las actividades académicas que limitan su desarrollo dentro de esta, sin embargo la situación económica a la que se tiene que enfrentar para los gastos que el bebe traerá consigo, teniendo que trabajar en lugares poco remunerados debido a que no tienen la escolaridad completa ya sea de secundaria o preparatoria para unas.

III.- CAPITULO

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL.

"ORIENTACIÓN INTEGRAL EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES"

3.1.-Justificación.

3.2.-Objetivos:

-Generales.

-Específicos.

3.3. -Metodología: Etapa de la propuesta

-Actividades

-Técnicas

-Recursos

-Tiempo

3.4. -Evaluación del programa

INTRODUCCIÓN

El tercer capítulo está conformado por la propuesta de intervención que lleva por nombre "ORIENTACIÓN INTEGRAL EN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES-", del cual se desprenden cuatro programas, el primero de ellos está encaminado a orientar a las adolescentes para que obtengan información adecuada durante el programa.

En el segundo conocerán los cambios que experimentarán los adolescentes.

El tercer programa donde se identificarán actitudes y conductas que presenta la joven durante su embarazo.

Y por último el cuarto programa está dirigido a que las adolescentes conozcan los distintos aspectos acerca de las relaciones sexuales, así mismo el conocer los distintos métodos anticonceptivos y su adecuado uso.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

JUSTIFICACION

La adolescencia se caracteriza por un conjunto de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que determinan la transición entre la infancia y la edad adulta, es una de las etapas mas criticas del ser humano.

En México es reciente la identificación de los adolescentes como grupo que posee características y necesidades propias que demanda atención especializada.

En este periodo la sexualidad sufre un desarrollo acelerado y se alcanza la plenitud en la capacidad reproductiva; la transformación del cuerpo infantil en cuerpo adulto es un proceso cargado de significación y de emotividad por el que los jóvenes, tienen que pasar, como asuman este proceso, depende en buena medida del futuro de sus relaciones sexuales y de pareja, esta no se reduce al acto sexual o coito, involucra sentimientos, actitudes creencias, valores y comportamientos que en nuestra sociedad diferencia a las mujeres de los varones, la mezcla de temor, curiosidad, vergüenza e inquietud con que los jóvenes experimentan los cambios corporales, así como sus impulsos y fantasías sexuales, pueden provocar que realicen practicas sexuales de alto riesgo para su salud o que comprometan su desarrollo en un embarazo no deseado.

En nuestro país y específicamente en nuestro estado de Sonora, los problemas de este tipo en adolescentes son en la actualidad bastante

comunes en edades muy tempranas, lo cual provoca trastornos irreversibles en su vida.

Para un apropiado desarrollo de su sexualidad y mente, es necesario que los adolescentes, cuenten con una adecuada Orientación por parte de las instituciones donde se atienden durante su embarazo, así como en el núcleo familiar.

Tomando en cuenta la necesidad de reforzar conocimientos y conceptos referentes a la sexualidad, así como de motivar a la participación real, tanto de la adolescente como de su pareja en este sentido, se propone un proyecto el cual esta dirigido a mejorar la calidad de la educación sexual, tratando de evitar filtros mal informados sobre este tema tan importante para el desarrollo de las adolescentes embarazadas, y así evitar en lo posible el tener otro embarazo inesperado.

3.2-OBJETIVO GENERAL.

Fomentar en las madres adolescentes la orientación adecuada que les permita comprender, la etapa evolutiva la cual están viviendo (adolescencia), así como el cuidado y responsabilidad que representa su embarazo.

OBJETIVOS ESPECÍFICO.

Fomentar en las adolescentes la importancia que tiene el utilizar métodos anticonceptivos, para la prevención de un nuevo embarazo no deseado y los riesgos que le puede ocasionar, en su salud, así como el contraer enfermedades de transmisión sexual.

3.3-METODOLOGIA DE LA PROPUESTA.

La propuesta esta conformada por cinco actividades las cuales se llevaran acabo el jueves de cada semana, en el cuarto piso en el aula de lactancia materna; con una hora de duraci3n en un lapso comprendido a cubrir las cuatro actividades en 1 mes dirigido especialmente a las adolescentes embarazadas que acuden a sus consultas en el Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Los temas que ah3 se abordaran ser3n de 3ndole emocional, as3 como de un mejor cuidado durante su embarazo y despu3s de este.

La joven podr3 exponer todas sus dudas referentes sobre su sexualidad, los cuidados tanto para ella, como para su hijo, uso adecuado de los m3todos anticonceptivos etc.

Siendo esto posible sabr3 cuidarse, protegerse, esperar y sobre todo tendr3 claro que ante la posibilidad de una relaci3n sexual, deber3 exigir y usar siempre m3todos anticonceptivos seguros.

El primer taller "Orientaci3n sexual para adolescentes" esta encaminado a orientar a las adolescentes para que obtengan informaci3n adecuada durante el programa.

El segundo taller "Educaci3n Sexual para Adolescentes" tiene como finalidad que las adolescentes reciban informaci3n en relaci3n a la adolescencia y que conozcan cuales son los cambios que experimentar3n al pasar por dicho periodo.

El tercer taller "Embarazo en adolescentes" Consiste en identificar actitudes y conductas que presenta la joven durante su embarazo.

El cuarto taller esta dirigido a que las adolescentes conozcan los distintos aspectos acerca de las relaciones sexuales en términos apropiados a su edad y criterio, así mismo que conozcan los métodos anticonceptivos existentes y su adecuado uso.

-MECANICA DE TRABAJO EN CADA UNA DE LAS SESIONES.

Al inicio de cada sesión se hará la presentación del personal que estará a cargo de exponer el tema preparada para ese día, siendo la duración de esta una hora y media aproximadamente con la colaboración de médicos-ginecólogos y en ocasiones de psicólogo dependiendo del tema a tratar, donde las adolescentes que asistan a la reunión podrán preguntar todas las dudas que vayan surgiendo en el transcurso en que se este llevando a cavo cada actividad.

Al termino de cada sesión se les aplicara una breve entrevista a las adolescentes donde ellas mismas evaluaran la exposición lo que nos permitirá conocer actitudes e inquietudes que tendrán, las cuales serán de gran utilidad para las próximas sesiones que se llevaran acabo, la evaluación que realizaran las jóvenes serán apoyadas en hojas blancas con preguntas correspondientes a cada uno de los temas que se abordara, finalmente se les invitara un pequeño refrigerio para así agradecerles su asistencia e invitándolas para que vuelvan a la próxima reunión.

ACTIVIDAD N° 1

INVITACION A LAS ADOLESCENTES

OBJETIVO ESPECIFICO: Motivar a las jóvenes para que acudan a nuestro programa, así como brindar información introductoria del mismo

TAREAS:

- Elaborar trípticos.
- Entrega de trípticos a las jóvenes.
- Conformación del grupo de madres adolescentes.
(20 integrantes por sesión)
- Presentación del programa.

RECURSOS:

FINANCIEROS: \$100.00

HUMANOS: trabajadoras sociales.

MATERIALES: hojas, computadora, tinta.

TIEMPO:

Una semana.

ACTIVIDAD N° 2.

ORIENTACIÓN SEXUAL PARA LAS ADOLESCENTES.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Orientar a los adolescentes proporcionándoles información introductora a la temática que se abordara.

CONTENIDO:

- 1.-La adolescencia
- 2.-Las relaciones sexuales y métodos anticonceptivos.
- 3.-Sexualidad, reproducción humana y enfermedades de transmisión sexual.

TÉCNICAS:

- Exposición oral.
- Discusión dirigida.

TIEMPO:

1 hora y media como máximo por la mañana.

RECURSOS HUMANOS:

- Trabajador social
- Psicólogo.
- Ginecólogo.

MATERIALES:

- Aula de lactancia materna
- Sillas
- Portarotafolios
- Pizarrón
- Plumones
- Borrador
- Laminas ilustradas.

FINANCIEROS:

\$350.00

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Control de Asistencia
- Aplicación de cuestionario.

ACTIVIDAD N° 3.
EDUCACIÓN SEXUAL ADOLESCENTES.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Que las madres adolescentes reciban información en relación a la adolescencia y que conozcan cuales son los cambios que experimentarán al pasar por dicho periodo.

CONTENIDO:

- 1.-Que es la adolescencia
- 2.-Cambios físicos.
 - Anatomía del hombre y la mujer
 - Cambios principales y secundarios del hombre y la mujer.
- 3.-Proceso de cambio en la sexualidad de las adolescentes.
- 4.-Interés por sexo opuesto.
- 5.-Identidad sexual.
- 6.-La madurez sexual y las relaciones sexuales.

TÉCNICAS:

- Exposición oral.
- Discusión dirigida.
- Trabajo en equipo.
- Proyección de película.

TIEMPO: 2 horas como máximo.

RECURSOS HUMANOS:

- Psicólogo.
- Ginecólogo.
- Trabajadora Social.

MATERIALES:

- Aula de lactancia materna
- Plumones
- Pizarrón
- Hojas blancas
- Lápices
- Televisión
- video casetera
- Película

FINANCIEROS:

\$ 100.00

COORDINACIÓN:

- Con asistencia medica para el préstamo de televisión y video casetera.
- Con psicólogo para la exposición y préstamo de película.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Control de asistencia
- Aplicación de un cuestionario

ACTIVIDAD N° 4 EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Identificar actitudes y conductas que presenta la joven durante su embarazo.

CONTENIDO:

Embarazo en la adolescente.

Cambios emocionales.

Autoestima.

Relaciones personales.

Cambios sociales.

-Cultura.

-Familia.

TÉCNICAS:

-Exposición oral

-Proyección de película (Adolescente y su embarazo)

TIEMPO: 1 hora y media.

RECURSOS HUMANOS:

-Psicólogo

-Trabajo social

MATERIALES:

-Aula de lactancia materna

-Plumones

- Pizarrón
- Hojas blancas
- Lápices
- Televisión
- Vídeo casetera
- Película.

FINANCIEROS:
\$ 100.00

COORDINACIÓN:

- Con asistencia medica para el préstamo de televisión y vídeo casetera.
- Con psicólogo para la exposición y préstamo de película.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Control de asistencia
- Aplicación de un cuestionar

ACTIVIDAD N° 5

RELACIONES SEXUALES Y METODOS ANTICONCEPTIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- Mostrar a los adolescentes distintos aspectos de las relaciones sexuales en términos apropiados a su edad y criterio.
- Que las adolescentes conozcan los métodos anticonceptivos existentes y sus adecuados usos.

CONTENIDO:

- 1.- Que es la relación sexual.
- 2.- Como se lleva acabo una relación sexual.
- 3.-Condiciones que inducen a las relaciones sexuales.
- 4.- Consecuencias de la relación sexual.
- 5.- Clasificación, tipos, formas de uso, y efectividad de los métodos anticonceptivos.

TÉCNICAS:

- Exposición oral
- Trabajo en equipo.
- Organización.
- Presentación de folletos con distintos métodos anticonceptivos

TIEMPO:

Como máximo de una hora y media por las mañanas

RECURSOS HUMANOS:

- Trabajo social
- Psicólogo
- Ginecólogo
- Enfermero

MATERIALES:

Aula de lactancia materna, papel bond, plumones, hojas blancas, métodos anticonceptivos.

Financieros: \$ 300.00.

COORDINACIÓN:

Con ginecólogo enfermero para la exposición adecuada de los métodos anticonceptivos.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Control de asistencia
- Aplicación de un cuestionario

EVALUACION DEL PROGRAMA EVALUACIÓN DE LA ADOLESCENTE

El mecanismo de evaluación que se utilizara para medir el impacto obtenido con la implementación de las actividades que conforman el programa será de la siguiente forma:

Al finalizar cada una de las actividades se medirá el nivel de conocimiento adquirido por las adolescentes, esto se hará a través de la aplicación de una serie de exámenes generales de conocimientos elaborados en función del tema tratado.

Así mismo otro indicador que permitirá conocer la eficacia del programa, será la influencia de los jóvenes en las actividades contempladas, estos se llevara a cabo con un registro de asistencia en que se manejara en cada sesión.

Otro aspecto a evaluar será la participación de la joven en las platicas y / o actividades a efectuarse, esto se medirá un control por sesión.

EVALUACIÓN POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES AL EXPOSITOR.

Otra forma de evaluar el programa será la mediante la aplicación de un test de opinión a las jóvenes donde ellas tendrán la libertad.

De expresar las impresiones que tuvieron en relación al equipo multidisciplinario responsable de llevar a cabo las actividades.

En dichos test se contemplaran los siguientes aspectos:

- Claridad del expositor al tema tratado.
- Conocimiento que tiene estas sobre la temática manejada.

- Puntualidad del expositor.
- Técnicas utilizadas.
- Lenguaje manejado.
- Asistencia.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA POR PARTE DE LAS ADOLESCENTES.

La ejecución de las etapas del programa serán sometidas a la evaluación por las jóvenes involucradas en el proceso en el cual se medirá su eficacia a través de un cuestionario de opinión en donde plasmen los comentarios que tuvieron durante su participación en las actividades efectuadas; se abordaran los siguientes rubros:

TEMAS TRATADOS

- Tiempo utilizado para cada actividad.
- Espacio físico.
- Equipo multidisciplinario.
- Técnicas manejadas.
- Recursos materiales y didácticos utilizados.

CONCLUSIONES

Los contenidos de muchos programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual están mal planteados y surten el efecto contrario.

“son los contenidos de estos mismos programas de prevención los que en muchos lugares y poblaciones provocan un aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales entre los adolescentes, con o sin la utilización de anticonceptivos lo que conlleva un aumento de número de embarazadas en edad adolescente”.

Consideramos que una prevención más eficaz debe de ir más allá y ser más natural y menos artificializada. Este es el caso de la educación integral de la persona humana de acuerdo con las funciones y características que le son propias.

Hay que enseñar al adolescente a ser humano a controlar sus instintos; a querer el bien de la otra persona tanto como el bien propio, a no exigir la “prueba de amor”, que tanto daña y a dañado a las mujeres.

La verdadera prueba de amor esta en el respeto. Esto supone poner la inteligencia y la voluntad al servicio de un objetivo: la búsqueda de la felicidad, no del placer, que es pasivo.

Se trata de optar no por la experiencia placentera, puntual y circunstancial de aquí y ahora, sino por la plenitud de la vida. Educar al hombre y a la mujer (es), en cierto sentido, enseñar a ser feliz.

El permisivo, el dejarles “hacer lo que me gusta”, “lo que me da la gana aunque no sea lo mejor”, es llevarles a encerrarse dentro de si, son formas de búsqueda giradas hacia adentro.

Con soluciones como estas llegamos a perder dignidad por lo que tienen de forzada instrumentalización del otro: “quiero al otro en la

medida en que me da placer, si no me lo da lo desecho” eso no es amor es egoísmo. Paradójicamente el ser humano solo es feliz si hace felices a los demás. Es en la donación de uno mismo donde alcanza la felicidad. En la mera satisfacción y búsqueda del placer el cuerpo se frustra, el apetito se hastía, y la mujer o el hombre se aburren.

ANEXOS

ENCUESTA PARA MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES

OBJETIVO: Conocer las alteraciones presentadas en la familia de la adolescente, así como los factores que limitan el desarrollo de la joven.

1.- ¿Que edad tienes?

2.- ¿Estado civil?

3.- ¿Qué conoces por sexualidad?

4.- ¿En el tiempo que tuviste relaciones con tu pareja porque no utilizaste ningún método anticonceptivo?

- a) No quiso mi pareja
- b) Tuve miedo
- c) No busque información
- d) Otros _____

5.- ¿Como te enteraste que estabas embarazada?

6.- ¿Cuándo fue tu primera visita al doctor?

7.- ¿Acudes periódicamente al doctor?

8.- ¿Haz tenido alguna molestia durante tu embarazo?

- a).- Nauseas
- b).- Mareos
- c).- Anemia

9.- ¿Cual fue tu reacción al saber que estabas embarazada?

- a) Alegría
- b) Asombro
- c) Tristeza
- d) Rechazo

- 10.- ¿Al conocer tu situación sabías en quien buscar apoyo?
- 11.- ¿Cómo diste a conocer a tu pareja sobre su paternidad?
- 12.- ¿cual fue la reacción de el?
- 13.- ¿Que fue lo que decidieron entre ustedes dos?
- 14.- ¿Como le informaste a tus padres sobre tu embarazo?
- 15.- ¿Cual fue la reacción que tuvieron?
*Rechazo *Aceptación *Indiferencia
- *Maltrato *Apoyo *me corrieron de mi casa
- 16.- ¿Cambio en algo tu relación con ellos?
- 17.- ¿De que manera?
- 18.- ¿Con quien vives actualmente?
A).- Padres
b).- pareja
c).-otros
- 19.- ¿Estado civil de tus padres?
a) casados
b) solteros
c) unión libre
d) otros
- 20.- ¿A que se dedican tus padres?
- 21.- ¿De quien dependes económicamente?
- 22.- ¿Consideras que tu embarazo te obstaculizo de alguna manera las actividades que realizabas antes?
- 23.- ¿Qué actividades realizabas anteriormente?
- 24.- ¿Qué planes tienes para ti y tu bebe en un futuro?

BIBLIOGRAFÍA

ROJAS, Soriano. Guía para realizar investigaciones sociales, séptima Edición. México, Ed plaza y Valdez.

GONZALEZ Núñez j, (2001) Psicología de la adolescencia, manual moderno, México pp16-93.

C. A N, Dangerous pasaje: The social control of Sexuality in womens Adolecence, Temple University press, Philadelphia, 1991. Claudio Stern, "prioridades de investigación para la prevención del embarazo adolescente en México...op.,cit. Claudio Stern,"Embarazo adolescente: significado e implicaciones para distintos sectores sociales...,op. cit.

H. MDuplessies, et. Al, "Adolescentepregnancy:understanding the impar of age and rece on outcomes", journal of Adolescent Health, vol.20,pp.187-197.

Secretaria de Programación y Presupuesto, Coordinación del Sistema General de Información, Encuesta Mexicana de Fecundidad, México,1976; Secretaria de Educación Publica, Encuesta Nacional de

González Núñez J. (2001) Psicopatológica de la Adolescencia, Manual Moderno, México.

Diario Oficial de la Federación del 19 de agosto de 1931. Ssesión 19 Algunos aspectos sobre legislación.

CONAPO, El doblamiento en México, una visión histórica demográfico, tomo IV, Mèxico, 1993.

M. Villaseñor y N. Alfaro," Factores que intervienen en la determinación del deseo o no deseo del embarazo en los adolescentes", en T. Lartigue y H. Avila (compiladores), sexualidad y reproducción op. cit; pp 143-162.

