

1999

Maternidad adolescente : análisis,
desde el trabajo social, de las
respuestas que dan las familias frente
a la maternidad de adolescentes
residentes en Mar del Plata hasta 15
años de edad, atendidas en el HIEMI
durante el período julio - octubre de 1998

Reвори, Ana Clara

Reвори, Ana Clara

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/634>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

MATERNIDAD ADOLESCENTE



"Análisis, desde el Trabajo Social, de las respuestas que dan las familias frente a la maternidad de adolescentes residentes en Mar del Plata hasta 15 años de edad, atendidas en el HIEMI durante el período Julio - Octubre de 1998.

AUTORAS: Ana Clara REVORI
Alejandra V. ROSSI

AÑO 1999

Biblioteca C.E.C.S. y S.A.	
Inventario ventano	Signatura top
1442	
Vol cat	Ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

TESIS FINAL

TEMA

MATERNIDAD ADOLESCENTE

TITULO DEL TRABAJO:

"Análisis, desde el Trabajo Social, de las respuestas que dan las familias frente a la maternidad de adolescentes residentes en Mar del Plata hasta 15 años de edad, atendidas en el HIEMI durante el período Julio - Octubre de 1998."

DIRECTORA : Dra. María Cristina REDI

CO- DIRECTORA: Lic. Miriam SICOLI

AUTORAS: Ana Clara REVORI
Alejandra V. ROSSI

AÑO 1999

A nuestros padres :
Alicia, Santiago , Marta y Juan Carlos
que con su amor y mucho esfuerzo,
nos apoyaron a lo largo de este camino.

INDICE

INDICE

1. <u>INTRODUCCION</u>	Pág.7
2. <u>OBJETIVOS DEL TRABAJO</u>	Pág..12
3. <u>MARCO TEORICO</u>	Pág..14
3.1. <u>SALUD Y TRABAJO SOCIAL</u>	Pág..15
3.2. <u>ADOLESCENCIA</u>	Pág..21
3.2.1. La adolescente mujer.....	Pág..37
3.3 <u>MATERNIDAD ADOLESCENTE</u>	Pág..43
3.4. <u>FAMILIA</u>	Pág..55
3.4.1. Adolescencia y Familia.....	Pág. 59
3.4.2. Ciclo vital personal y familiar.....	Pág. 63
3.5. <u>ASPECTOS LEGALES</u>	Pág. 68
4. <u>ASPECTOS METODOLOGICOS</u>	Pág..71
5. <u>ANALISIS DE LOS DATOS</u>	Pág..76
5.1 <u>PRIMERA ETAPA</u> :	
Análisis estadístico de los datos de las adolescentes y sus familias.....	Pág.77
5.2. <u>SEGUNDA ETAPA</u> :	
Análisis cualitativo de los datos de las adolescentes y sus familias.....	Pág.95
6. <u>CONCLUSIONES</u>	Pág.106
7. <u>PROPUESTAS</u>	Pág.112
8. <u>BIBLIOGRAFIA GENERAL</u>	Pág.115
9. <u>ANEXOS</u>	Pág.119

ABREVIATURAS

H.I.E.M.I : Hospital Interzonal Especializado materno Infantil

OMS : Organización Mundial de la Salud

OPS : Organización Panamericana de la Salud

UNESCO : Organización Científica, Cultural y Educativa de las Naciones Unidas

INTRODUCCION

La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial del desarrollo humano. La duración de esta etapa es variable según las diferentes sociedades y culturas. Se ha ido modificando con el paso de los años.

Según la OMS, ... *"la adolescencia es la población comprendida entre los 10 y 19 años de edad, y jóvenes el grupo comprendido entre los 20 y 24 años de edad, el inicio se define biológicamente con el proceso de maduración sexual (pubertad), en tanto que la definición de la finalización es sociológica. El adolescente pasa a ser adulto en el momento en que consigue independencia del núcleo familiar, básicamente definida como una independencia de tipo económica. Por esta razón varios autores hablan de la existencia de varias adolescencias que coexisten en nuestra sociedad contemporánea, aún mismo dentro de un país" (1).*

El aumento de la fecundidad de los adolescentes es un fenómeno universal. Se estima que en el mundo nacen aproximadamente 13 millones de niños de madres adolescentes por año.

El embarazo de adolescentes debe ser considerado como un problema de salud pública importante, por las múltiples consecuencias que significa, no solo para la madre y su hijo, sino también para su pareja y familia de ambos.

Por otra parte una sociedad no es un conjunto homogéneo donde cada uno de los individuos que la integran tienen las mismas posibilidades y están expuestos a los mismos riesgos.

..."Existen grandes grupos humanos que se diferencian en su inserción en la producción, por la forma en que consumen, por la forma de controlar los medios de producción y el poder que ejercen en la relación dominantes - dominados. Estos grupos son las clases sociales. Cada clase y fracción tendrá diferencias en su vivienda y su respectivo equipamiento, en el saneamiento, disposición de la energía y agua potable, en el transporte, en el acceso a

los servicios de salud, educación, culturales y recreativos. Pero también existen diferencias en las características del grupo familiar”(2)

Una de las características principales del concepto de familia es su diversidad, ya que no existe una imagen única. Las familias se manifiestan de muy diversas maneras y con distintas funciones, sus formas varían de una región a otra y a través de los tiempos.

También es de suma importancia, considerar el rol que desempeña la mujer en la familia y en la sociedad, ya que con los movimientos llamados de liberación este ha ido cambiando. El rol comienza a desdibujarse y así por ejemplo el cuidado del hogar y de los hijos ya no es tarea exclusiva de la mujer.

De todos los factores intervinientes en esta problemática, las autoras pondrán énfasis en el contexto familiar, ya que consideran que la familia debe cumplir un rol preponderante de educación, contención y apoyo hacia el adolescente en forma responsable, flexible y con afecto, para que éste encuentre el camino más acertado para el desarrollo de su vida.

En el transcurso de la pasantía realizada en el Servicio Social del HIEMI, las autoras constataron que de la totalidad de los partos anuales atendidos en el transcurso del año 1997, EL 33,10 % correspondían a menores de 21 años. (3).

La existencia de tantas adolescentes embarazadas crea no sólo un problema personal sino que plantea serios interrogantes de carácter social.

Estos datos significativos resultaron preocupantes y llevaron al siguiente interrogante: ¿Cómo responden las familias frente a la maternidad de una adolescente?.

De todos los caminos de solución, las autoras consideran que el principal radica en las familias, El rol del T.S. frente a esta problemática es de suma importancia, para contribuir a fortalecer los vínculos familiares y de pareja, ya que son estas las personas que rodean, contienen y ayudan a la adolescente.

Para ello, se intenta que esta investigación pueda constituir un aporte para alumbrar la intervención del profesional de T.S.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

(1) ; (2) **ROJAS BREEDY, Ana Lorena ; BURAK, Solum Donas ; Adolescencia y Juventud – Aportes para una discusión** . – Representación de Costa Rica – Marzo 1995.-

(3) **Fuente: Departamento de Estadística del H.I.E.M.I , 1998.-**

OBJETIVOS DEL TRABAJO

GENERAL

- Analizar desde el T.S. las respuestas que brinda la familia frente a la maternidad adolescente en la población sujeto de estudio.

ESPECÍFICOS

- Conocer el contexto familiar y de pareja de la adolescente madre
- Identificar las respuestas que brindan las familias frente a la maternidad adolescente
- Relacionar las respuestas según la composición y caracterización familiar
- Arribar a conclusiones
- Proponer líneas de abordaje desde el T.S.

MARCO TEORICO

SALUD Y TRABAJO SOCIAL

La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que debe ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad.

Para elaborar un concepto científico de salud, es imprescindible analizarlo como proceso con caracteres histórico y social.

“La salud muestra una determinación estructural o totalista porque se subordina la parte al todo, porque no hay causalidad lineal posible y única, los fenómenos sanitarios deben ser pensados y observados como determinados por estructuras que puedan serle propias pero a su vez determinadas por la estructura total del modo de producción” (1).

Los problemas de la salud – enfermedad no son objetos exclusivos de la preocupación médica y de los médicos en particular, son problemas histórico-sociales que resultan de la consecuencia de un complejo proceso de determinación que transforma al enfoque de la salud-enfermedad en proceso en desarrollo en el que la especificidad de lo biológico y social se combina en una estructura determinada por el sistema productivo y sus relaciones sociales.

Al concebir la salud como un proceso globalizador, en él se suman lo físico, mental y social, se combinan en una estructura determinada lo biológico y lo social. *biopsicosocial*

Trabajar para la salud es conocer la enfermedad pero también la norma, reconocer a lo normal, individualizar a lo normal y también a lo patológico, a estos dos términos de la estructura vital.

La salud incluye a la enfermedad, no se identifican, son distintas pero se complementan, porque estar sano significa aceptar la perspectiva de perder tal estado, de perder las normas actuales, adquirir otros valores y enfermar.

“La enfermedad es el emergente de un sistema histórico social que tiene en su seno la capacidad transformadora que requiere el nuevo proceso que ella denuncia” (2)

El Trabajador Social, en este contexto, tiene un rol fundamental junto a otros profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos y otros), este es el que aporta una lectura de los problemas salud-enfermedad-atención desde el conocimiento de la teoría social, entendiendo la misma como un cuerpo complejo de proposiciones relacionadas que se autoderivan, se autoexplican, concenientes a una estructura dinámica del modo de reproducirse de un determinado ser social.

de
desde
surge
de
concepto

“ El Trabajador Social requiere fundamentarse en conceptualizaciones que habiliten la reformulación de la práctica profesional a partir de la comprensión de procesos complejos: la relación entre el Estado, las políticas sociales, las instituciones y los sujetos, en el marco de la plena vigencia de los Derechos Humanos de los sujetos y los grupos sociales, con una clara intencionalidad transformadora y un esfuerzo creativo permanente ”. (3)

Con respecto al perfil del Trabajador Social en salud, se pretende la formación de un profesional que pueda intervenir en los procesos de salud-enfermedad –atención desde una matriz conceptual que de cuenta de los atravesamientos históricos, culturales, socioeconómicos e ideológicos, tanto con relación a los sujetos como a los grupos sociales, de manera que pueda circular a través de las prácticas en el campo de la salud y facilite la redefinición del objeto de intervención desde los procesos mismos de vulnerabilidad.

Apuntando a este perfil, el profesional deberá garantizar en forma creciente y complejizada la capacidad para: conocer y diagnosticar los procesos de salud-enfermedad – atención, diseñar, ejecutar y evaluar estrategias de acción profesional e interdisciplinarias en el marco de planes, programas y proyectos vinculados a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

Intervención psiquiátrica y neurológica

RESPUESTA INSTITUCIONAL AL EMBARAZO ADOLESCENTE

HOSPITAL INTERZONAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL (H.I.E.M.I.)

f

En dicho hospital de la ciudad de Mar del Plata, asisten niños de 0 a 15 años y embarazadas.

Dentro del H.I.E.M.I. se encuentra el Consultorio de Adolescencia, Ginecología Infanto Juvenil y Adolescente embarazada, que funciona desde Enero de 1984. Aquí se trabaja con diferentes patologías de riesgo bio-psico-social del adolescente como son la alta incidencia de embarazo adolescente, drogadicción, intento de suicidio, violencia, trastornos de alimentación, entre otros. Los profesionales que conforman el equipo de trabajo son una pediatra, dos gineco-obstetras, una trabajadora social y una socióloga, interaccionando con el Servicio de Salud Mental.

En el Consultorio se asisten niñas y adolescentes de 0 a 19 años. El gran tema es la adolescente embarazada. Con los años aumentan los partos de menores en el H.I.E.M.I. bajando la edad de concepción, aumentando el número de embarazos. Es un tema que preocupa a todos los consultorios que las tratan. Pareciera que todos los intentos de brindar una mayor información fracasaran.

El rol del trabajador social frente a esta problemática se inserta en cada etapa del ciclo vital que vive la adolescente y su familia. Por un lado, están aquellas adolescentes que llegan a los consultorios externos (Gineco-Infanto- Juvenil) para realizar los controles pre-natales correspondientes. Por otro lado, estén aquellas adolescentes que llegan directamente a internarse para tener familia. ? *hacer la atención en el parto*

Con respecto a las tareas que realiza la trabajadora social en los consultorios externos es sumamente importante este primer contacto, para conocer el impacto del embarazo en la

adolescente, su pareja y su grupo familiar, y en algunas ocasiones detectar situaciones de riesgo para la madre y su hijo. También se brinda asesoramiento legal a la adolescente y su familia con referencia a los derechos de los padres adolescentes, documentación del recién nacido, responsabilidad legal de los padres, etc.-

Este asesoramiento se repite en internación, ya que hay requisitos que se deben cumplir antes de retirarse la adolescente con su hijo de la institución (ver anexo: aspectos legales).

El trabajador social en internación realiza diariamente una recorrida por las salas con el objetivo de acreditar todas las menores que se encuentran internadas para tener familia. Se le toman sus datos (ver anexo: modelo de encuesta), y se interviene en situaciones o dificultades surgidas en la relación madre-hijo, madres solas sin apoyo de su grupo familiar, dificultades con el Tribunal de Menores en el trámite de egreso del Hospital, deseo manifestado por la madre de entregar su hijo en adopción, etc.-

También interviene en interconsultas recibidas por los profesionales médicos o enfermeras. En estos casos, se deriva al Consultorio de Adolescencia para su tratamiento y seguimiento. Cuando el trabajador social tiene la posibilidad de trabajar con la adolescente y su entorno desde el diagnóstico del embarazo logra mucho más objetivos y un seguimiento que en

la realidad poco sucede. *de*
que el seguimiento, el logro de objetivos

El 50 % de las embarazadas no controlan en forma adecuada su embarazo (tomando como óptimo cuatro controles antes de nacer el bebé, y el primero antes del tercer mes) y llegan directamente a la sala de partos. En estos casos el punto de partida para el profesional es la internación hospitalaria.

El seguimiento posterior al alta hospitalaria, requiere de una buena coordinación interinstitucional, especialmente con los profesionales que naturalmente trabajarán con la adolescente y su familia, por ejemplo: Tribunal de Menores, Centro de Lactan

CITAS BIBLIOGRAFICAS

(1)- (2) , FERRARA ,Floreal A.; Teoría Social y Salud , Editora Catálogos, Abril, 1985.

(3) , SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION DE LA SALUD – DIRECCION PROVINCIAL DE CAPACITACION PARA LA SALUD Y DE CAPACITACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD ; Trabajo Social en Salud, Serie : Programa de Residencia, 1997.

ADOLESCENCIA

"La delimitación de los/las adolescentes como grupo etéreo definido es un lento proceso histórico inscripto en los procesos de formación de la familia occidental y sus funciones, en el marco de aquellas transformaciones más abarcativas que dieron su lugar al surgimiento de la sociedad industrial".(1)

En las sociedades precapitalistas, la casa constituía la unidad total de producción y reproducción social. La división del trabajo basada en la edad y el sexo tendía a cubrir las necesidades primarias del grupo familiar. La relación que se establecía entre las generaciones se caracterizaba por la subordinación hacia el padre, única imagen de adultez.

Había poca ó ninguna diversidad de status en la vida adulta, no estaban planteadas las necesidades personales, elecciones, ni aspiraciones de movilidad ascendente. Por eso no se presentaban problemas como la elección de empleo, la vocación, etc.

... "El desarrollo individual, y el proceso de acumulación capitalista trajo como consecuencia el dislocamiento de las anteriores relaciones sociales en todos los ámbitos, desarticulando las viejas pautas de trabajo y producción así como el conjunto de instancias, de normas y valores que definían un lugar y una posición, con base en caracteres tales como edad y sexo, dentro de la estructura jerárquica familiar y de la organización social" (2)

Debe ubicarse entonces el complejo proceso de delimitación de los/las adolescentes en el contexto de la nuclearización de la familia, teniendo en cuenta que el tránsito de la "casa" a la "familia" no es solo una cuestión atinente a una forma diferente de organización de la vida cotidiana, sino que permitía tránsitos claves, desde las formas e instituciones de la producción económica hasta la constitución de subjetividades.

Se acentúa la intimidad, la individuación, las identidades personales, el uso de nombre y apellidos particularizados, al mismo tiempo que lo privado y lo público reestructuran tanto sus territorios como su significación.

... "Se organiza un cambio radical en las prioridades de la vida, apareciendo en primer plano el libre albedrío y la felicidad personal, fenómeno de tal envergadura que algunos autores llaman "revolución sentimental" a tal proceso" (3)

Estuvo marcado en el S.XVIII por tres cambios de prioridades que dieron origen al sentimiento de la infancia, con el consiguiente cambio en las prácticas de maternaje y valorización de la educación de los hijos, el sentimiento conyugal con la valorización de los sentimientos entre esposos, y el sentimiento de domesticidad que comenzó a priorizar las prácticas de la intimidad hogareña, diferenciando la vida familiar de la vida colectiva.

Hacia 1900 la adolescencia no solo devendrá en un tema literario, sino también moral y político. Surge la demanda por conocer qué piensa el adolescente, la preocupación por su educación y salud, y posteriormente por su psicología con las especializaciones disciplinarias y profesionales correspondientes.

La adolescencia, etapa que sucede a la niñez y se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psíquicos y cognitivos.

Es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de importantes problemas a resolver.

Esta etapa de la vida no ha existido en todas las culturas. La adolescencia es tanto una construcción social como un atributo del individuo. Ciertas culturas y subculturas reconocen un período de transición de una década o más 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 pocos días u horas (Diccionario de la Psicología Evolutiva y la Educación, Harré, Lamb, 1990).

Es difícil establecer los límites cronológicos preciso para este período vital, así como definir una diferencia real entre adolescencia y juventud.

La solución final del mundo censal, la operación. Si se establece un acuerdo: a quienes se llaman jóvenes (entre tal y tal edad) y a quienes así lo

centes, pero es mejor dar 23

La juventud como construcción social y cultural que se va formando y cambiando con el tiempo. Simplemente es un concepto que se va definiendo

REVORI, Ana Clara
ROSSI, Alejandra

mandato de orden
instrucciones. o algo.

De acuerdo a preceptos establecidos por la OMS, se acepta que ...*"la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años)"* (4).

"La pubertad es un proceso aparentemente desorganizado, pero que en la realidad ocurre en forma desordenada y concomitante con el desarrollo psíquico, social y emocional de los adolescentes. No es este un proceso exclusivamente biológico, sino que está interrelacionado con factores sociales, culturales, económicos, religiosos y raciales." (5).

La juventud comprende el período entre los 15 y 24 años y es una categoría sociológica que coincide con la etapa pospuberal de la adolescente. Mientras la adolescencia aparece ligada a cambios físicos, psíquicos, la juventud está ligada a los procesos de interacción social, de definición de la identidad y de la toma de responsabilidades por los jóvenes. Es por ello que la condición juvenil, varía de acuerdo al grupo social que se considere y dista, por lo tanto, de ser una categoría uniforme.

Es preciso tener en cuenta, además, que los aspectos de género determinan diferencias importantes en las respuestas de los jóvenes y adolescentes a diferentes situaciones.

... "Para los grupos rurales y marginales urbanos, esa juventud comienza a una edad muy temprana, coincidiendo con las edades en que empiezan a trabajar. En ese momento comienzan también sus responsabilidades económicas, familiares y sociales, que son las pautas que caracterizan esta etapa."(6).

Las necesidades de los adolescentes y las demandas a que se ven sometidos, están íntimamente relacionados al contexto en que viven.

La juventud sería una construcción social o cultural y
no simplemente una creación del calendario

CARACTERÍSTICAS BIO-PSICO SOCIALES

□ Crecimiento y desarrollo físico

Los cambios fisiológicos incluyen las modificaciones resultantes de nuevas interrelaciones hormonales que traen como consecuencia una aceleración de los procesos de crecimiento corporal y desarrollo sexual.

El crecimiento corporal se caracteriza por el aumento de peso, estatura y desarrollo y formas corporales. El desarrollo sexual, caracterizado por la maduración de los órganos sexuales y por la aparición de las características sexuales secundarias, es lo que se conoce como pubertad.

No se puede decir cuándo tendrá lugar este período de crecimiento acelerado, ya que varía de acuerdo a los sexos y aún dentro del mismo sexo.

La rapidez con que se producen estos cambios, hace que en muchos casos los adolescentes se sientan espectadores de su propio desarrollo y esperen con curiosidad o preocupación la aparición de nuevas manifestaciones de este proceso.

... "En las niñas, al aumento de secreción de estrógenos, le sigue el desarrollo de los órganos sexuales, ciclo que termina con la primera menarca. Este es un fenómeno de trascendencia no solo desde el punto de vista físico sino también psíquico, con importantes implicaciones afectivas, familiares, culturales y sociales. La menarca ha demostrado una tendencia a aparecer cada vez más temprano a lo largo del tiempo, hecho relacionado probablemente a la mejor nutrición y salud. Por el contrario, la desnutrición y el estrés pueden retardarla"(7).

La reacción de las niñas frente a la menarca, ha cambiado paulatinamente, cuando mejor informadas están al respecto de sus características y significado, mujer será su reacción ante la

misma. Sin embargo, el impacto psíquico ante este fenómeno es muy marcado, y uno de los factores que determinan su fácil aceptación es sentir que está relacionada con la edad de aparición ^{en} de sus pares.

... "Los púberes pasan de tener un cuerpo infantil a tener un cuerpo adulto. No solo deben lidiar con su cuerpo, sino con una sexualidad intensa que los llena de vergüenza, sentimientos encontrados y excitaciones, sienten una revolución sexual que amenaza su yo" (8)

Por momentos se sienten grandes y en otros momentos muy chicos, juegan a ser adultos pero sus acciones pueden traer consecuencias definitivas: embarazos, violaciones, ETS, SIDA, etc.

□ Desarrollo cognitivo

En cuanto a los procesos de pensamiento, pasan de tener un pensamiento concreto en relación con los objetos, a pensar acerca de ideas, teorías y concepciones del mundo.

El pensamiento hipotético deductivo se consolida plenamente y puede aplicarlo a las áreas personales como estrategia para resolver sus problemas.

Ya definida su identidad como ser único e independiente del resto, el adolescente puede dirigir su interés hacia la realidad, haciéndose más objetivo y extrovertido, esto último unido al pensamiento lógico formal hace que el adolescente pueda compararla realidad con una "posible y mejorada realidad" que lo puede llevar a un inconformismo, depresión o rebeldía. Esto también le permite buscar una nueva imagen integrada del mundo, guiado por una tendencia filosófica.

... "Gracias a su posición más objetiva frente al mundo, le es posible realizar una planificación vocacional realista de acuerdo a sus intereses y posibilidades concretas, dejando atrás el período de fantasía y ensayo." (9)

□ Desarrollo psicosocial

Las dificultades que caracterizan a la adolescencia están relacionadas con los cambios sociales rápidos y marcados así como a la estructura misma de las familias.

En la evolución psicosocial y emocional de los adolescentes se ha descrito el llamado "Síndrome de la Adolescencia Normal" (10) integrado por una serie de características, síntomas y comportamientos presentes en mayor o menor grado durante esa etapa de la vida.

Dichas características, que dependen de diferencias individuales y del ambiente cultural, son:

- ❖ Búsqueda del sí mismo y de la identidad
- ❖ Tendencia grupal
- ❖ Necesidad de intelectualizar y fantasear
- ❖ Crisis religiosas que pueden ir desde el ateísmo más intransigente hasta el misticismo más fervoroso
- ❖ Desubicación temporal, en donde el pensamiento adquiere las características del pensamiento primarios, a menudo hay dificultad de enfocarse en el presente
- ❖ Manifestaciones sexuales que van desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital manifiesta

- ❖ Actitud social reivindicatoria, con tendencias antisociales o asociales de diversa intensidad
- ❖ Contradicciones sucesivas en manifestaciones de la conducta
- ❖ Relación conflictiva con los padres, oscilando con el comportamiento infantil y la necesidad de separación de los mismos, y establecimiento de su identidad propia
- ❖ Constantes fluctuaciones del humor y su estado de ánimo

La utilidad de esta agrupación de características es que no solo engloba manifestaciones de conductas frecuentes en los adolescentes , sino que señala la normalidad de dichas manifestaciones e indica la falacia de considerarlas como conductas patológicas.

El período adolescente es mas largo cuanto más compleja es la realidad a la que el adolescente debe integrarse, este período le permite estudiar, lograr un mejor nivel de formación, poder comenzar su vida sexual sin que esto le traiga consecuencias para siempre (un embarazo por ejemplo) y pudiendo probar, equivocarse e intentarlo nuevamente, siendo contenidos por el grupo de pares.

... "Los vínculos en la adolescencia suelen ser subjetivos y narcisistas, proyectan partes propias en los otros, y a través de esa proyección se va definiendo su identidad" (11)

El adolescente estructura las actitudes y pautas de comportamiento adecuadas para ocupar un lugar en el mundo de los adultos, se produce la maduración social, puesto que el individuo logra incorporar las relaciones sociales y sus esquemas, comprendiendo de esta manera la importancia del orden, la autoridad y la ley.

Las amistades cumplen en esta etapa variadas funciones, como el desarrollo de las habilidades sociales, como ayuda para enfrentar la crisis y los sentimientos comunes, ayuda a la definición de autoestima y status.

En las sociedades que ofrecen pocos caminos y donde no hay mucha expectativa en relación con el adolescente, este vive este pasaje con muy poco conflicto, no tiene mucho para decidir, los demás deciden por él, cuál va a ser su trabajo, con quién va a hacer pareja y qué lugar va a ocupar en la sociedad a la que pertenece.

La adolescencia es más compleja cuando el adolescente puede decidir por sí mismo sobre la vida que ha de llevar más adelante.

Nuestro país, en este momento, ofrece al adolescente muchas opciones en la elección vocacional, pero pocas oportunidades con poder ganarse la vida con lo elegido, lo que lleva a los adolescentes a un alto nivel de frustración y a la búsqueda de situaciones de escape.

La ampliación del período adolescente, les permite mayor desarrollo intelectual, postergar la entrada al mercado laboral.

Mientras madura puede aprender a pensar sobre sí mismo y el mundo que lo rodea, y lograr un código ético propio.

En síntesis, " el período adolescente permite ir alcanzando determinadas metas:

1) *El logro de la identidad, lo que nos hace sentir uno mismo:*

- a través del tiempo (continuidad)
- con las diferentes partes de uno (unicidad)
- en relación con los otros (mismidad)
- a través de estar incluidos en totalidades más allá de lo individual (nacionalidad, clase social, género)

2) *Independizarse de los padres.*

3) *Completar la definición sexual.*

4) *Desarrollar la capacidad de mantener vínculos afectivos: sexuales y tiernos.*

5) *La elección vocacional y el trabajo.*

6) *Desarrollar un sistema de valores propios.*

En última instancia, podríamos reducir estas metas a una sola: el logro de la identidad" (12)

Estas características no describen exactamente a los adolescentes de los países periféricos, o a los adolescentes de clase baja, éstos adolescentes deben salir a trabajar una vez terminada la primaria (o antes). Sus padres, cuando están presentes, no tienen la capacidad de mantenerlos mientras ellos estudian. Deben salir a trabajar tempranamente, ó son padres ni bien entrada la adolescencia.

□ Desarrollo emocional

El sentimiento deja de ser preponderante sobre la razón, y la gran emotividad presente en la pubertad disminuiría, llegando incluso al letargo del sentimiento, exceptuando el período del primer amor.

Esto también hace que los estados de ánimos sean aún más constantes, con un marcado optimismo.

...."Sin embargo, en la crisis juvenil, existen altas posibilidades de presentar una depresión, lo cual puede adoptar una de dos formas: la primera se expresa como un sentimiento vacío, una falta de autodefinición que se asemeja según su descripción verbal, a un estado de despersonalización, lo que genera un alto grado de ansiedad. La segunda clase de depresión tiene su fundamento en repetidas experiencias de derrota a lo largo de una clase de tiempo" (13). Esto puede deberse a los numerosos cambios que presenta al mismo tiempo la vida de un adolescente. En general es dos veces más frecuente entre las mujeres que entre los

varones adolescentes, pues si tienen trastornos se inclinan más a dirigir sus síntomas al interior y se deprimen.

La extroversión propia del adolescente lo induce a notar la diferencia que existe entre él y los ideales que impone la sociedad.

En relación con la depresión influye los ideales de belleza que traen un desprecio a su apariencia física y su consecuente malestar.

Desarrollo psicosexual

Algunos sostienen que las diferencias de carácter entre varones y mujeres son producto 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 los sexuales.

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

... " La división estereotipada de roles por género acarrea costos psicológicos, ya que implica una limitación para el desarrollo de una parte significativa de las características de personalidad, pues hombres y mujeres se desarrollan incompletamente en muchas de sus capacidades, deseos y posibilidades." (14)

El desarrollo de la identidad sexual es un componente importante de la identidad de los adolescentes.

La sexualidad no comienza en la adolescencia, sino que es una continuación de fenómenos que se manifiestan desde la niñez. En la adolescencia la sexualidad adquiere una nueva dimensión y comienza a ser parte fundamental del universo de los adolescentes.

... "El éxito con que los adolescentes se integran en el marco total de sus vidas depende de una serie compleja de factores que van desde la calidad de la interacción con sus padres a partir de la niñez, hasta la influencia de la aparición de nuevas normas morales y sociales en las últimas décadas." (15)

No se deben ignorar las influencias culturales sobre la manifestación de la sexualidad. Mientras algunas culturas imponen conductas restrictivas, otras son totalmente permisivas.

En las comunidades modernas las conductas varían no solo entre países, sino aún entre regiones y grupos ó estratos culturales, económicos, sociales y religiosos.

Diversos factores contribuyen al actual inicio más temprano y al aumento de la actividad sexual en los adolescentes.

Otros factores adicionales son la creciente movilidad de los jóvenes, que los libera de presiones y controles familiares y sociales, y la influencia de los medios de comunicación que son cada vez más explícitos en cuanto a manifestaciones de la sexualidad.

La sexualidad es un tema que obsesiona tanto a las niñas como a los varones. Ellos quieren saber que papel debe jugar el sexo en sus vidas, y como llegar a tener relaciones sexuales gratificantes, sin complejos de culpabilidad, y sin temores a embarazarse o a contraer E.T.S.

Lamentablemente sus demandas de información no siempre son satisfechas por una sociedad adulta que muchas veces no ha llegado ella misma a una definición clara de esas pautas.

...*"Dentro de los cambios de las últimas décadas, la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, su inicio más temprano, y el comportamiento riesgoso de los adolescentes han conducido a un aumento de los embarazos entre ellos, fenómeno que en la actualidad ha adquirido proporciones alarmantes en las Américas". (16)*

□ Aspectos demográficos

...*"En total, los adolescente entre los diez y los diez y nueve años de edad representa alrededor de una quinta parte del total de la población de las Américas, en el Canadá y los Estados Unidos. En términos generales, la población rural en los países de América Latina y el Caribe es más joven que la población urbana, porque las tasas de natalidad son más elevadas en las zonas rurales." (17)*

Entre los cambios demográficos más marcados de las últimas décadas en la región de las Américas, está el significativo aumento de la población y el incremento notable de la urbanización.

...*"Este último proceso, debido en parte al proceso de migración interna, desde las áreas rurales, se estima que se agudizará más aún, y se calcula que para el año 2000 la población latinoamericana será fundamentalmente urbana" (18)*

La migración de los jóvenes desde las zonas rurales y desde los municipios y ciudades más pequeñas hacia las más grandes, no se origina solamente por un aumento de las posibilidades de trabajo. En muchos casos es el resultado de la desesperanza e imposibilidad de progreso en las zonas rurales, así como de las nociones no siempre acertadas sobre la existencia de una mejor calidad de vida en las zonas urbanas.

Las áreas urbanas y periurbanas se nutren así de grupos de jóvenes de bajos ingresos, que entran a formar parte de barrios marginales, caracterizados muchas veces por falta de servicios médicos y sociales, la insuficiencia de viviendas y el inadecuado saneamiento ambiental. Estas son situaciones nocivas para la salud física y mental de los adolescentes.

... "Se calcula que en conjunto, estos barrios marginales albergan entre un 5% y un 60% de la población de las grandes ciudades de América Latina" (19)

Es importante tener en cuenta que esta migración de los jóvenes hacia los centros urbanos puede ofrecerles no sólo oportunidades laborales y educacionales, sino que también origina problemas resultantes de los nuevos estímulos psicológicos, culturales, sociales, que reciben.

..."Aún cuando las ciudades han sido tradicionalmente centro de comercio y cultura, en crecimiento acelerado, una vez superado un umbral crítico de población, repercute negativamente sobre la calidad de vida de las personas (aumenta la criminalidad, hacinamiento, contaminación ambiental, etc.)" (20)

□ Necesidades educacionales

Desde el punto de vista educativo la OMS divide a los adolescentes en tres grupos (21)

- Adolescentes y jóvenes que provienen de zonas rurales, quienes debido a limitadas oportunidades educacionales, y a las necesidades familiares, se integran precozmente en el trabajo agropecuario.
- Adolescentes y jóvenes de zonas periurbanas y marginales, quienes a pesar de tener mayores oportunidades educacionales que los de las zonas rurales, no siempre pueden integrarse a la fuerza laboral. En muchos casos, hay una inadecuada respuesta del

sistema educacional para interpretar sus necesidades, adaptarse a sus necesidades y capacitarlos para el trabajo.

- Adolescentes y jóvenes de los estratos con mayores ingresos en las áreas urbanas, quienes son los que más se benefician con las oportunidades educativas, especialmente en los niveles más avanzados.

□ Necesidades ocupacionales

La adolescencia es un período en el cuál los jóvenes entran en contacto con el mundo del trabajo, tratan de determinar su orientación vocacional, investigan las posibilidades ocupacionales, y comienzan a formar parte de la fuerza de trabajo.

... "En la región de las Américas, las crisis de los años ochenta, ha afectado especialmente a los jóvenes debido a la marcada contracción del mercado de trabajo, así como la mayor demanda resultante de las migraciones internas y de la deserción escolar." (22)

Uno de los problemas de la juventud latinoamericana es la falta de oportunidades laborales.

"El desempleo abierto que puede alcanzar el 15% ó más de la población, es particularmente notable en los jóvenes de ambos sexos de las zonas urbanas." (23)

Los problemas de desempleo en los jóvenes y adolescentes presentan estas características:

- Afectan más a los jóvenes de estratos económicos más bajos, ó aquellos que pertenecen a grupos étnicos minoritarios.
- Contribuyen a aumentar la patología social.
- Actúan como circunstancia facilitante de las relaciones sexuales prematuras, que debe conducir al embarazo temprano y a las E.T.S.

- Tiene un impacto no solo económico, sino también social y en la salud mental de los adolescentes.

Tan crítico como el desempleo es el subempleo de los jóvenes. La participación de los mismos en trabajos sin perspectivas de progreso o en ocupaciones circunstanciales, sin posibilidad de una carrera estable, contribuye a mantener o prolongar situaciones de desesperanza y de pobreza crítica.

Estas situaciones afectan preferencialmente a área de la juventud marginal, de poca educación y bajos ingresos.

... "El impacto negativo de estas situaciones en la salud mental y el desarrollo social de los adolescentes, es indudable. Así se ha encontrado una alta incidencia de desorden psiquiátrico y de comportamiento suicida en jóvenes desempleados." (24)

LA ADOLESCENTE MUJER

En el caso de las niñas, los cambios históricos de los últimos decenios, si bien colocan a las niñas de sectores medios en el camino de su autonomía, aún hoy mucho menor que para los varones de su misma clase, esto no es así en las niñas pobres, particularmente del Tercer Mundo. Su vida cotidiana, mezclada con las mujeres adultas, las dificultades para permanecer en el circuito educativo y las condiciones de su sexualidad, las colocan en un grado de precariedad psíquica y social digna de subrayarse.

Las niñas actuales, de cualquier condición social, son tributarias del proceso histórico de fragilización de la subjetividad femenina. Obviamente, en el caso de las niñas pobres su inscripción de clase se articula con su condición de género.

La adolescente crece en una sociedad en que se esperan determinadas cosas de ella por ser mujer.

Hoy, se encuentra tironeada entre distintos modelos identificatorios con dificultad de ingresar al trabajo y la maternidad, con deficientes sentimientos de autoestima y fluctuaciones constantes en su valoración.

La adolescente, al ser tradicionalmente educada para pertenecer al ámbito privado del hogar, para ser esposa y madre define su identidad por los otros: para ser hija de, esposa o madre de. Para adecuarla a este papel sexual, se intenta favorecer todo lo que tenga que ver con el afecto, la ternura, la autopostergación, la bondad, y a manejarse con pautas fundamentalmente afectivas, como forma de llegar a ser una buena madre y poder transmitir a sus hijos lo que la sociedad considera que es ser un hombre y ser una mujer.

Vemos a la adolescente de hoy tratando de cambiar este modelo que la limita y desvaloriza, intentando acceder al mundo externo, luchando y trabajando al lado del hombre

;esto la hace entrar en conflicto con su madre, que durante la adolescencia de la hija está atravesando la crisis de la edad media de la vida o entrando en la menopausia.

La hija se aleja a veces violentamente por temor a quedarse "pegada" a la madre, y por temor a identificarse con los aspectos rechazados de ésta, no solo por el natural proceso de maduración y desprendimiento, la madre no solo representa la infancia de la que hay que alejarse, sino la imagen de una mujer desvalorizada socialmente.

A esto se agrega que en estos momentos, ambos en la pareja deben trabajar, pero no se ha avanzado tanto en la cooperación del hombre en la casa. Especialmente en la clase baja, vemos muchas madres solas que deben mantener un numero grande de hijos, sin un compañero estable con quien compartir la crianza. Esto hace que la adolescente tenga que salir a trabajar muy temprano sin que este trabajo redunde en un aumento de su autoestima, dado que muchas veces son explotadas por padrastros, de los que tienen que defenderse de varias maneras.

A pesar de todos los cambios de la inserción de la mujer en la sociedad, vemos que aún los logros siguen siendo en los papeles tradicionales femeninos, ser esposa y madre, los que la mujer considera básicos en su realización personal, y que no logran ser compensados con un exitoso desarrollo intelectual o laboral.

..."La identidad es la imagen que el sujeto tiene de sí mismo, que se mantiene constante y reconocible a pesar de los cambios evolutivos y los diferentes papeles sociales en los que el individuo participa.

Para actuar libremente como personas necesitamos:

- Tener confianza en nosotros mismos
- Actuar sin culpa
- Tener autonomía

La autoestima es la valoración que el sujeto tiene de sí mismo. Es la necesidad de ser reconocido por los demás, de lograr la aprobación afectiva y moral de los otros. Se adquiere autoestima a través de la mirada de los otros que nos dan un lugar y aceptan lo que es más propio de nosotros. No solo interviene en esto el otro individual, sino el otro social." (25)

La mujer, desde el nacimiento se enfrenta con una valoración diferente para hombres y mujeres. En países donde está restringida la fertilidad, es frecuente que una vez realizado el diagnóstico prenatal, se aborten los fetos femeninos, o cuando nacen nenas, éstas sean expuestas a malos tratos.

Se refuerzan en la educación características que no ayudan a la mujer a ser autónoma. En la clase baja, se potencializa esto, pues no solo vale menos por ser pobre sino por ser mujer, y es frecuente que aunque trabaje, el dinero sea distribuido por el hombre.

En este momento, se sigue educando a las mujeres para criar hijos, cuando necesita toda su energía y agresividad para abrirse camino en la vida.

En las clases populares, la joven (y a veces la niña) queda relegada a las tareas domésticas, como empleo, sin que pueda aspirar a cargos técnicos que le permitan un mayor nivel de ingresos. Incluso cuando tiene la oportunidad de estudiar, la maternidad temprana, la lleva a tener el servicio doméstico como único destino, por la dificultad de concurrir regularmente al trabajo, teniendo un bebé para cuidar.

Las niñas de clase baja, generalmente son expuestas a una cantidad de malos tratos, penurias económicas, violaciones, hacinamiento, y a tener que trabajar desde la niñez.

Este cúmulo de situaciones, que debería llevarlas a saber defenderse, en la práctica no hace más que aumentar su sometimiento, dado que no tienen esperanzas acerca de mejorar su situación. No han sido educadas para la libertad o la autonomía.

La niña llega a la adolescencia sintiendo que se busca desarrollar en ella valores fundamentalmente afectivos y en relación con la familia, que no se esperan de ella logros

profesionales o económicos. Estos, si se producen, solo deben ser acompañamientos que no limiten los logros centrales en relación con la pareja y maternidad.

En relación al cuerpo y la sexualidad de la adolescente, su cuerpo se llena de redondeces, aparece el vello pubiano y la menstruación, se siente habitando el cuerpo de otra, una mujer, y se siente asustada y halagada a la vez al sentir la mirada de otros sobre ella.

En general, la joven tiene poca conciencia de su conformación genital, ya sea por prohibiciones explícitas o por trabas inconscientes, que hacen que "esas partes" del cuerpo casi no existan "ni se mira ni se toca". Esto no es solo por que sus genitales son más internos que los del varón sino por las prohibiciones que pesan sobre la sexualidad de la mujer.

...*"La adolescente se enfrenta a dos imágenes opuestas de mujer, una pura, tierna y maternal, y la otra de sexualidad promiscua, la virgen y la prostituta.*

A veces la joven no sabe a ciencia cierta que la hace ser una y otra. Esto la hace estar tironeada contradictoriamente entre dos pares de opuestos, entre:

- ser buena o mala, maternal o prostituta
- ser normal o anormal, frígida u orgásmica" (26)

El inicio de las relaciones sexuales frecuentemente es conflictivo para ellas, porque entran en contradicción con los diferentes modelos a los que se espera se adecuen: esto hace que muchas veces comiencen a tener relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas, con lo cual unen la satisfacción del deseo con la posibilidad del castigo (a través del embarazo inoportuno).

...*"Tener relaciones sexuales sin cuidarse no solo es una búsqueda inconsciente de castigo, sino a veces el deseo de comprobar si son fértiles, frente a la incógnita que representa para la adolescente el interior de su cuerpo, al que muchas veces fantasea destruido y estéril"*
(27)

Es una forma también de competir con la madre, poder tener un hijo como ella y poder ser mejor madre que ella.

En las adolescentes de clase baja, la pasividad y la desinformación sexual, hacen que estén mucho más expuestas sexualmente, pues no han aprendido a cuidar de forma adecuada de sí mismas.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1),(2), (3) - **FERNANDEZ ,Ana María;** La invención de la Niña, UNICEF, Argentina – Bs. As. , 1993.
- (4) – (7)- (15) – (16)- (20)- (21) **OMS-OPS ;** La Salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro, Comunicación para la Salud N° 6, Washington, 1995.
- (5)- (19) **SAUREZ OJEDA ,E.N. y KORIN ,D. ;** Salud y Juventud , Documento Preliminar OPS, 1983.
- (6) – (18)- (22) – (23) - (24) , **CEPAL,** Situación y perspectivas de la juventud en América Latina, Reunión Regional Latinoamericana preparatoria para el Año Internacional de la Juventud, Costa Rica, 1983.
- (8)- (11)- (12)- (25)-(26)- (27) , **RUBARTH ,Gisela H. y otros ;** La adolescente embarazada, Grupo Editor Latinoamericano, Colección Temas – Argentina, 1994.
- (9)- [http:// www.geocities.com/ College Park/Gym/5212/trab/adolescencia.html](http://www.geocities.com/CollegePark/Gym/5212/trab/adolescencia.html)
PAPALIA y Olds.; Desarrollo Humano , Editorial Mc Graw Hill, México, 1998.
- (10) **ABERASTURY Arminda, KNOBEL ,M. ;** La adolescencia normal, Cuarta edición. Editorial Paidós, Bs. As. , 1976.
- (13) [http:// www.geocities.com/ College Park/Gym/5212/trab/adolescencia.html](http://www.geocities.com/CollegePark/Gym/5212/trab/adolescencia.html)
P. MUSSEN; Desarrollo de la personalidad en el niño , Ed. Trillas, México, 1985.
- (14) [http:// www.geocities.com/ College Park/Gym/5212/trab/adolescencia.html](http://www.geocities.com/CollegePark/Gym/5212/trab/adolescencia.html)
ALCALDAI ,M. y TORRETI ; Ser mujer hoy y mañana de Sudamérica, 1994
- (17) **SINGH, S.; WULF ,D. ;** Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: Un Perfil de las Américas , Alan Guttmacher Institute. Nueva York, 1990.

MATERNIDAD ADOLESCENTE

...."Cada año, más de 15 millones de niñas, entre 15 y 19 años, traen hijos al mundo. La maternidad a edades muy tempranas entraña complicaciones durante el embarazo y el parto y constituye un riesgo para la salud de la madre muy superior a la media. Los niveles de mortalidad y morbilidad entre los hijos de madres jóvenes son más elevados. La maternidad precoz sigue constituyendo un impedimento para la mejora de la condición educativa, económica y social de la mujer en todas partes del mundo" (1)

Hablar acerca de la maternidad despierta polémicas, dado que nuestra sociedad idealiza la maternidad, y contradictoria y simultáneamente desvaloriza a la madre al considerar la entrega maternal como instintiva y natural, por lo tanto, sin mérito alguno.

Los sentimientos de la madre frente al hijo dependen no solo de sus motivaciones personales, sino también de los valores sociales en lo referentes a la maternidad, de la sociedad en general, de la clase social o comunidad a la que pertenece y de las políticas demográficas del país.

El papel emocional de la mujer en la familia y su papel maternal psicológico, crecieron a medida que decreció su papel económico y biológico.

El rechazar la existencia del instinto maternal y considerar que el amor maternal es un sentimiento como otros, lleno de imperfecciones y ambivalencias, nos permite ayudar a la mujer a ser madre, mejorando las condiciones en que llega a la maternidad.

Para la mujer que es madre, es muy brusco el pasaje del embarazo al posparto,. En el embarazo se la cuida mucho, cuidando el bebé dentro de ella, como "envase" del bebé. Después del parto, dejó de tener importancia y debe trabajar día y noche.

Cuando hablamos de maternidad en la Argentina, no podemos menos que hacer una diferenciación:

Silvina Ramos diferencia:

-La maternidad como proyecto: predomina en la clase media. El hijo aparece pensado dentro de un plan, muchas veces muy idealizado y entronizado como rey de la casa.

La maternidad es entendida como un proceso en etapas, tiempo y anticipación, es una maternidad buscada, planeados los tiempos y cantidad de hijos.

† -La maternidad como hecho consumado: Maternidad no buscada ni planeada. Aparece especialmente en la clase baja y se convierte en un problema penoso en las madres solteras. Estas generalmente son migrantes de las provincias que llegan a la capital llenas de fantasías y sin preparación laboral.(2)

El embarazo en la adolescencia, cuyo número ha aumentado notablemente en épocas recientes, constituye una de las preocupaciones médicas más importantes relacionadas con la conducta sexual de los adolescentes,

... *"La maternidad en la adolescencia no permite desarrollar normalmente los procesos madurativos de esta etapa, exige tomar decisiones definitivas a alguien que no sabe muy bien quién es y cómo es su cuerpo."* (3)

Por estar en un período de espera y de cambio, la adolescente no está preparada para tomar una decisión tan definitiva como la maternidad, ser madre es una elección para toda la vida.

La adolescente embarazada muestra agudizada la situación de la madre sola a cargo de sus hijos, teniendo que mantenerlos, pero sin la capacitación adecuada que le permita un adecuado nivel de ingresos.

El embarazo se ve facilitado por el desconocimiento de su cuerpo y su funcionamiento en torno a su fertilidad, por su inmadurez, ven al hijo muchas veces como un juguete, se aferran a él como tal. No siempre el deseo de que darse con su hijo nos habla de un fuerte sentimiento maternal. Como adolescentes que son pasan de conductas de una gran generosidad y altruismo a conductas contrarias.

Estas chicas repiten muchas veces la historia de sus madres que criaron solas a sus hijos, por cuanto lo viven con más naturalidad que cuando el embarazo se produce en la clase media.

Muchas veces provienen de hogares donde no estaba el padre, fueron criadas por madres solas cabezas de familia (mayor predisposición a repetir la situación) En nuestra cultura, la mujer es la que está generalmente a cargo de los hijos (sobre todo en clases populares) y el hombre se desentiende con frecuencia de ellos no solo en cuanto a la crianza sino también en los cuidados previos a la concepción.

...*"Hay numerosos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de embarazo en los adolescentes:*

❖ *Individuales*

- *Abandono escolar*
- *Dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo*
- *Personalidad inestable*
- *Baja autoestima*
- *Poca confianza*
- *Falta de actitud preventiva*
- *Abuso de sustancias*

- *Sentimiento de desesperanza*
- *Bajo nivel educativo*

❖ *Familiares*

- *Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar)*
- *Familia en crisis*
- *Pérdida de un familiar*
- *Enfermedad crónica de algún familiar*
- *Madre con embarazo en la adolescencia*
- *Hermana adolescente embarazada*
- *Madre aislada y emocionalmente poco accesible*
- *Vínculo más estrecho con el padre*
- *Padre ausente. Vínculo más estrecho con la madre pero ambivalente.*

❖ *Sociales (para ambos géneros)*

- *Condición económica desfavorable*
- *Migración reciente*
- *Trabajo no calificado*
- *Vivir en área rural*
- *Ingreso precoz a la fuerza de trabajo*
- *Mitos y tabúes acerca de la sexualidad*
- *Marginación social*

- *Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad, en la familia, en la sociedad y en los medios de comunicación*
- *Machismo como valor cultural " (4)*

En la mayoría de los casos, el embarazo adolescente puede tener efectos devastadores, porque:

- Conduce a una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar ayuda de sus padres, cuando ya creían que habían iniciado el camino hacia su independencia
- Produce una interrupción en sus relaciones grupales porque generalmente se ven incapacitadas de continuar sus actividades escolares o laborales. Las adolescentes dejan de crecer con sus pares y pierden así un elemento de apoyo afectivo muy importante en sus vidas.
- Hay una demora de su desarrollo personal
- En la mayoría de los casos, el embarazo altera la relación afectiva con el padre de su hijo y con frecuencia señala el término de la relación
- Si la adolescente se convierte en madre soltera, en la mayoría de los casos es estigmatizada no solo por su familia sino por su entorno social

Diversos estudios comparativos demuestran que las posibilidades de pobreza para las adolescentes que tienen un hijo son siete veces mayores que para las adolescentes no embarazadas.

Hay que agregar que en muchos casos se desarrollan profundos estados depresivos.

Dos tercios de las adolescentes embarazadas no finalizan su ciclo educativo.

Las consecuencias negativas del embarazo en las adolescentes se extienden también a sus compañeros, quienes así mismo experimentan mayor deserción escolar, trabajo con menores ingresos que sus pares, alta tasa de separación en la pareja y aumento del estrés y trastornos emocionales como consecuencia de la reacción negativa del medio que los rodea. Estas dificultades llevan muchas veces a los padres a no prestar a sus compañeras una atención suficiente ni durante el embarazo ni después del parto.

... "Con respecto a los hijos de las adolescentes embarazadas, la prematurez, el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal y neonatal, son mucho mayores en ellos que en los nacidos de mujeres adultas. Además presentan un riesgo más alto de abuso físico, de negligencia en su cuidado, de desnutrición y de retarde de su desarrollo físico y emocional" (5)

Los embarazos tienden a repetirse en mayor proporción en aquellas adolescentes que no se reintegran a la escuela o a la fuerza laboral después de que tienen un hijo. El que las adolescentes puedan hacerlo, no solo depende de la ayuda que reciban de su pareja, sino también de sus familias y de las estructuras comunitarias y sociales de apoyo.

Por otra parte, muchas consecuencias adversas asociadas con los embarazos en las adolescentes, han demostrado ser también causas parciales, tales como el fracaso escolar, la falta de oportunidades vocacionales y la baja autoestima.

... "Las adolescentes solteras que llevan una vida sexual activa, generalmente no están bien protegidas contra el embarazo no deseado. Se ha encontrado que menos del 10 % de adolescentes usa un método anticonceptivo, y entre las que lo usan, estos son los menos eficaces. (ritmo y coito interrupmpido)" (6)

Los padres adolescentes han sido tradicionalmente descuidados por los servicios de salud, a pesar de que el tener el hijo cuando no están preparados puede tener efectos tan devastadores sobre ellos como en sus compañeras. Es preciso desarrollar formas de ayudarlos y aconsejarlos, sobre todo teniendo en cuenta que muchos de ellos rechazan el uso

de métodos anticonceptivos en mayor medida que las mujeres, y son mucho menos conscientes de los riesgos que entraña el embarazo precoz.

Las diferencias por clase social son muy evidentes tanto en la significación que se le otorga al embarazo, como a los recursos tanto materiales como subjetivos, con los que cada niña cuenta para afrontar la situación.

En los hechos, en la iniciación sexual de la niña de los sectores pobres generalmente hay algún grado de abuso y el embarazo es consecuencia inmediata o mediata del mismo.

El abuso puede ir desde un ataque incestuoso o la violación hasta la seducción más o menos coercitiva de un hombre mayor de edad, generalmente de su entorno familiar, laboral o social.

Podrá observarse que con frecuencia estas niñas suelen dejar sus hijos en la casa materna para poder trabajar en el servicio doméstico. Si comparamos con los adolescentes de clase media que se casan y tienen su bebé, puede verse algo equivalente. Siguen viviendo en la casa de sus padres, van al colegio, etc., y son los abuelos/as quienes los/as asisten. Esto significa que ser padres o madres adolescentes es posible si se cuenta con resortes familiares, materiales y/o institucionales que permitan seguir siendo hijos hasta llegar a una edad adecuada para ser autónomas.

Hay que tener en cuenta que por la edad, género sexual y clase social, estas niñas se encuentran en una situación de subordinación frente a otro que ejerce un acto de poder, que domina física, psíquica o materialmente y obtura el libre albedrío de la joven.

Una investigación de la UNESCO (1985) señala que gran parte de las jóvenes de sectores populares de América Latina " *no consideran que sus cuerpos les pertenezcan, hasta tal punto que la violencia u opresión sexual no puede ser visualizada por ellas como un acto de asalto a su libertad*".(7)

falta de control sobre su propio cuerpo y sexualidad

Aún adultas aceptan las demandas sexuales del hombre como una obligación para satisfacerlo y que en su mundo no hay lugar para la anticoncepción .

En un sentido macrosocial, y más allá de las significaciones singulares, habrá que pensar estos embarazos, más que como una búsqueda de identidad (suele decirse esto) como algo inevitable, inscripto en las estrategias de supervivencia de un colectivo social: niñas de sectores de extrema pobreza, que por niñas, por mujeres y por pobres, se encuentran en absoluta desprotección material, social y psíquica.

Esta falta de posibilidad material y psíquica de evitar un embarazo se inserta en un tipo de lógica propia de las estrategias de supervivencia que suele denominarse " lógica del instante" oponiéndose conceptualmente a la "lógica de anticipación".

Que muchas de ellas realmente quieran tener a sus hijos no quiere decir que el abuso no haya existido.

Se produce en acto aquella concepción por la cual los niños, en este caso las niñas, no son sujetos del derecho. Aquí la niña es objeto del placer adulto que no averigua el grado de consentimiento para el placer y / o embarazo, que no desea embarazarla, sino que no le preocupa evitarlo.

Al mismo tiempo, se produce en acto, la subordinación de género, ya que en esta particular interacción hombre-mujer, se instituye la voluntad y elección de uno de los géneros sexuales en relación al cuerpo del otro.

Por otra parte, subordinación de clase, ya que en tanto no pertenece al sector social que por encontrarse en situación estructural de extrema pobreza, no accede a las mínimas condiciones de dignidad de vida y por lo tanto no cuenta con los resortes subjetivos por los cuales se sienta con derecho a elegir, decidir ,a cuidarse, a planificar, etc.:

que el cuerpo es un objeto de uso y consumo de los otros

...."Existe una representación colectiva que considera a la menor como única implicada en relación al hijo, por ella que da establecida la ajenidad del padre, y en la misma medida en que se ignora el padre del bebé, se ve facilitada la manipulación externa de la menor." (8)

Los profesionales señalan que mientras los adolescentes varones suelen estar muy comprometidos en relación al embarazo, son sus propios padres quienes promueven que se desentiendan . La vía para el desentendimiento del padre, también en los casos en que este no es adolescente, parece estar facilitada y la de su acceso a su función paterna obstaculizada o ignorada. La posibilidad de desentendimiento por parte de la mujer, no corre la misma "suerte".

De esta manera, su nivel de compromiso en el vínculo es más complejo que la simple determinación biológica.

La vida adulta alrededor del tiempo y de la madre al cuidado direct. de los hijos

..."La maternidad producida fuera del marco institucional (o de la unión de hecho, lo cual no es un marco institucional pero si una afectiva contención), obliga a la mujer a afrontar con exclusividad la crianza del bebé. El vínculo entre el hombre y la mujer adolescente puede no prosperar, no es así la vinculación del hombre con su hijo. La idea de la asunción de responsabilidad del hombre en cuanto a las consecuencias del ejercicio de su sexualidad, parece estar pobremente sostenida desde todas las instancias: familiares, educacionales, culturales" (9)

La condición de menor de la adolescente , sumada a la exclusión del padre, crean la situación óptima que permite que los adultos que la tienen a cargo decidan sobre ella.

Más allá de que se cuenta con que, en muchos casos, es el padre el que abandona su responsabilidad, la escuela, en este caso , adquiere suma importancia . Es desde la trama institucional donde podrá gestarse el cambio. La maternidad adolescente es, desde esta perspectiva, un problema de las instituciones, de los adultos, del joven y de la adolescente.

Otra modalidad que se encuentra es aquella que responsabiliza a la joven a la manera de una adulta, imponiéndole un modelo ideal de ser madre al que debe adecuarse, y que le exige, renunciar a su adolescencia presentándole la maternidad como un castigo.

Se juega en ese proceder, una lógica que hace incompatible los ideales de la maternidad y los de la adolescencia. Así, o se es madre o se es adolescente.

Esto impone: o una renuncia a la adolescencia o una renuncia a la maternidad.



Se impone a la joven una maternidad que tiene a la
madre o al hijo, o a ambos, como modelo. Los
ideales que cumplen con el requisito no equilibran
necesariamente la relación entre esta madre y su hijo
con los hijos

CITAS BIBLIOGRAFICAS

(1) [http:// www.cnm.gov.ar/ Recursos/Beijing.html](http://www.cnm.gov.ar/Recursos/Beijing.html)

CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER – CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER, La Niña

4 (2) **UNICEF; Maternidad Precoz**, 1995.

5 (3)- (6) **RUBARTH Gisela H. y otros ; La adolescente embarazada**, Grupo Editor Latinoamericano, Colección Temas – Argentina, 1994.

6 (4)- (5) **OMS-OPS ; Salud sexual y Reproductiva** ,Comunicación para la Salud N° 8 , Washington, 1997.

(7) – (8) **FERNANDEZ Ana María; La invención de la Niña** , UNICEF, Argentina – Bs. As. , 1993

(9) [http:// www.cnm.gov.ar/](http://www.cnm.gov.ar/)

CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER – INVESTIGACIONES: Embarazo Precoz y Maternidad.

FAMILIA

Los cambios sociales cada vez más acelerados impactan en las características familiares, y lleva a algunos a afirmar que la familia está desapareciendo, teniendo en cuenta el modelo imaginario de familia: estructura nuclear asociada a patrones patriarcales, el varón orientando a la vida pública productiva y la mujer al afecto y cuidado del hogar.

Una de las características principales del concepto de familia es su diversidad, ya que no existe una imagen única. Las familias se manifiestan de muy diversas maneras y con distintas funciones, sus formas varían de una región a otra y a través de los tiempos.

La Revolución Industrial también generó grandes cambios en la estructura de la familia. La Industrialización y la Urbanización impulsaron una transformación en los modos de vida y de trabajo. Las familias extensas se fueron disolviendo debido a que los jóvenes solteros abandonaban el campo y se dirigían a la ciudad para trabajar en las fábricas. El rol del hombre dentro de la familia como el de la mujer comienzan a desdibujarse y así por ejemplo, el cuidado del hogar y de los hijos ya no es tarea exclusiva de la mujer.

... "Si bien el concepto de familia tiene características variables como ocurre en las sociedades rurales y urbanas, hay un aspecto común en todas ellas: sus miembros (padres e hijos y a veces parientes cercanos) viven juntos, comparten el mismo albergue, son interdependientes en el aspecto económico y son responsables entre sí del bienestar de cada uno, según la capacidad y el respeto que tengan para compartir sus deberes y responsabilidades" (1)

Este sistema de familia unida ahora muestra signos de desintegración en unidades familiares más pequeñas.

La administración actual de la familia aparece más centrada en el individualismo, no como aislamiento sino como pensamiento, acción y vida independientes, esto lleva a que el individuo o la familia de manera individual puedan buscar sus propias oportunidades y afrontar los desafíos de la vida.

El papel de la mujer en la familia es el más importante. La madre es quien construye y conserva la estructura familiar, la que cría a sus hijos, se dedica a la unificación de la familia, su función es elemental. Ante los movimientos llamados de Liberación, las Amas de Casa perciben ahora la necesidad, aunque comparten las labores domésticas, de trabajar fuera del seno de la misma para poder satisfacer las necesidades económicas de esta. Participar en la vida exterior ha contribuido a que se preste menor atención a la composición de la familia.

Aunque el termino familia se ha definido de muchas maneras, el grupo formado por marido, mujer e hijos, sigue siendo la unidad social básica (Dres. J. Iván Williams y Thomas L. Leaman). Esta familia conserva aún la responsabilidad principal de proveer de miembros nuevos a la sociedad, hacerlos sociables, darles apoyo emocional y físico, e integrarlos en la sociedad más grande.

... "La familia proporciona la salud y el bienestar básicos al individuo, y es la unidad sanitaria primaria". (2)

Como se dijo anteriormente, en la actualidad las familias está modificando su forma y tamaño por lo que existe una gran diversidad, y las funciones también han ido variando.

Podemos encontrar los siguientes tipo de familia según la caracterización realizada por la OMS-OPS (3). :

- Familias nucleares completas: aquellas donde conviven los dos padres biológicos o adoptivos y los hijos solteros
- Familias incompletas: aquellas donde conviven los hijos solteros y uno de los padres biológicos o adoptivos, quien es el jefe o cabeza de la familia. Otra forma es aquella donde conviven solo los hermanos, hijos de los mismos padres fallecidos o totalmente ausentes, de modo que alguno o algunos de los hermanos asumen el papel paterno o materno frente a los demás.

- **Familias extensas:** conviven personas de tres generaciones (abuelos – padres – hijos - nietos) o con relaciones de parentesco con el adolescente, distintas a las de padre, madre o hermano, tales como tío, primo, sobrino, cuñado, etc.
- **Familias reconstituidas:** donde conviven la madre o el padre, separados o divorciados, con los hijos de una o más uniones anteriores y su nuevo compañero o compañera.
- **Familias mixtas:** donde conviven un padre y una madre con hijos de uniones anteriores de los dos, y en algunos casos, con hijos concebidos en esa unión actual.
- **Familias con padre “ visitante” :** son una variante de las familias incompletas en cuanto a que el padre no convive con la familia, pero socialmente no se considera como incompleta porque el cumple con las funciones de esposo y padre y tiene los privilegios y las atribuciones del jefe de familia. Comúnmente esta forma de familia existe en culturas donde se acepta que el hombre mantenga una relación estable con dos o más compañeras con hijos

ADOLESCENCIA Y FAMILIA

Durante las últimas décadas, la estructura de la familia ha sufrido grandes cambios que han ejercido una influencia considerable sobre los adolescentes.

Entre esos cambios están:

- la declinación de la organización patriarcal, acompañada de una jerarquización del papel de la mujer
- la disminución del número total de componentes de las familias, y la tendencia a vivir separados y aislados excepto de los familiares más próximos
- la transferencia de las responsabilidades que tenía la familia a la comunidad o el Estado
- la menor duración de los matrimonios
- el aumento de familias monoparentales

A estos cambios estructurales deben agregarse los cambios que ocurren en las relaciones entre los adolescentes y sus padres, que están condicionados por las demandas de los adolescentes para lograr una mayor independencia y definir su propio estilo de vida, y por la transferencia hacia los compañeros y amigos de parte del apego emocional que tienen hacia los padres.

Los cambios físicos y sociales que se van produciendo en la adolescencia también afectan a la familia y al sistema social, y demandan una adecuación dinámica del sistema familiar.

Hay que tener en cuenta las diferentes estructuras familiares y su relación con las posibilidades de desarrollo adolescente.

Con el tiempo, los patrones familiares han ido cambiando. Hoy, el antagonismo entre la cultura y la familia es un conflicto central de la adolescencia.

Según Breedy y Burak *...” el grado de tradicionalismo o modernidad de las familias así como su situación económica, es determinante de las posibilidades de desarrollo adolescente.”*

Estos autores elaboran los siguientes patrones familiares:

- Patrones tradicionales: la familia se constituye en un espacio de pertenencia y cohesión de gran importancia. El control se ejerce desde afuera por los mayores que definen las reglas de comportamiento. Esto es particularmente ejercido en las adolescentes mujeres. Las metas imponen un proyecto más familiar que individual. En este contexto, el matrimonio temprano y una fecundidad altamente valorada son lo típico. Este tipo de estructuras se orienta a la formación de sus miembros en papeles hacia la familia más que en favorecer la elaboración de la identidad; aparecen los comportamientos autoritarios basados en la obediencia y el castigo, ya que el control que ejercen los padres sobre los hijos (especialmente en las hijas) les da las mayores garantías de protección.

-Patrones modernos: se orienta hacia el logro y autonomía individual de cada miembro, favoreciendo la individuación y separación . Se fomenta el proyecto personal autónomo donde el grupo familiar colabora. Dado que las metas de la familia para el hijo o hija adolescente son de crecimiento y desarrollo , se espera que el matrimonio sea tardío y la fecundidad comienza a relativizarse en relación a la obtención de logros de otro tipo. Los adolescentes van tomando sus propias decisiones, siempre y cuando las asuman como tales.

-Patrones transicionales: en estas familias se destaca la configuración denominada "abeja reina" (Hovell y Piza, 1984) y que corresponde al ciclo observado en familias de escasos recursos, las cuales a partir de la familia nuclear pasan a la familia matrifocal cuando el compañero emigra o abandona el hogar por búsqueda de empleo. La mujer busca ocupaciones simples, tiene parejas ocasionales, y cuando las hijas crecen y son a su vez, abandonadas por sus parejas, repiten la experiencia de maternidad, pareja ausente y salen a trabajar, para lo

cual vuelven al hogar materno donde conviven abuela, nietos, y en ocasiones la pareja. Intercambian bienes y servicios.

...."Las complejidades presentes en la sociedad no permiten que los padres brinden de forma efectiva la protección total a los y las hijas " (5).

Valores y patrones familiares (con respecto al Embarazo Adolescente)



El papel que juega la familia en la vida de sus miembros varía según la zona de residencia.

"En las familias latinoamericanas sumidas en la pobreza, las pequeñas mujeres hacen el papel de "madre-niña" tomando a su cargo labores domésticas y el cuidado de sus hermanos Posteriormente, su embarazo en la adolescencia, especialmente en su condición de mujer soltera, la retrotraerá al mismo hogar, esta vez en el papel de "hija-madre" " (6)

El nivel educacional de los padres de familia es un indicador que guarda relación con otras dimensiones de la realidad social de los miembros del grupo familiar. A mayor educación ,más ocupación laboral, mayores cambios y opciones para los/as adolescentes.

La sexualidad y la potencial maternidad condicionan fuertemente la estructuración de los proyectos de vida de los jóvenes, especialmente en los estratos populares y zonas rurales.

La unión consensual se favorece ante la mala situación económica, conflictos familiares, carencia de movilidad social, hijos imprevistos.

... "El embarazo arranca a menudo en la adolescencia como un proyecto que contribuye a definir un status en carencia de otras alternativas" (7)

Las uniones de los adolescentes se establecen con frecuencia a partir de su embarazo.

... " El embarazo de una adolescente, se inserta en un complejo proceso de transformación individual que incluye la elaboración de su identidad, la construcción de las bases para su proyecto de vida, las relaciones con el mundo y la redefinición de sus lazos familiares, el reconocimiento de las opciones y restricciones que la sociedad le ofrece" (8)

CICLO VITAL PERSONAL Y FAMILIAR

... " La evolución del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte, está recorrido por puntos críticos de transformaciones biopsicosociales. El primer momento está marcado por el nacimiento, el pasaje del medio intrauterino al medio externo, con todos los cambios que producen en el nivel somático y los mecanismos de adaptación a la vida que hacen que ésta sea posible o que sobrevenga la muerte" (9)

Cada ciclo vital, ya sea la consolidación de la identidad sexual en la adolescencia, la entrada en la adultez, con la elección del trabajo o la profesión, la formación de pareja o el pasaje a la edad media, en la que se limita el abanico de posibilidades trae aparejado un cambio y un proceso de duelo; se pierde un estado de equilibrio anterior para adquirir uno nuevo, en esto consiste la crisis.

La familia es otro factor para considerar. No solo el individuo pasa por crisis vitales desde su nacimiento a la muerte, también las familias las atraviesa.

Así como en el desarrollo del individuo hay crisis decisivas, también en la vida de las familias hay períodos críticos, en los que el vínculo mismo de la familia se puede fortalecer o debilitar.

Del mismo modo que el estado de tensión de una persona se expresa por la enfermedad de un órgano, un miembro de una familia puede ser el emergente del conflicto.

La crisis de la adolescencia se da en todas las sociedades y culturas, es un fenómeno universal. Lo deferente es la forma de pasaje por ella y las distintas salidas posibles, según las características de una sociedad.

..." Cuando la sociedad es estable y cerrada con ritos de iniciación fijos, se acorta el período de transición de la niñez a la adultez a costa del menor desarrollo psicológico y cultural y de una menor movilidad social. En ñas sociedades desarrolladas, abiertas, donde no hay

fijeza en los roles esperados con el crecimiento, aumentan las posibilidades de evolución psíquica, de creación y cambio social" (10)

Cuando la sociedad y la familia no contienen adecuadamente el proceso adolescente, estas subculturas derivan en grupos marginales.

Es en la sociedad, con sus culturas y valores donde el adolescente encuentra modelos de identificación que lo ayudan a desprenderse de las identificaciones con los padres de la infancia. Es la época de los grandes amores idealizados.

..."En el polo de la satisfacción de pulsiones, el joven encuentra en el medio a los "iniciadores", ya sea de la sexualidad, las nuevas experiencias, filosofías y modos de vida , propios de la búsqueda de la nueva identidad." (11)

En una familia, la entrada a la adolescencia de uno de sus hijos, la introduce en una crisis vital, pero es frecuente que esta crisis coincida paralelamente con la que se da en la pareja parental.

La crisis de nuestros adolescentes sucede en una sociedad que también está en crisis, por lo que se hace más compleja.

Desde la familia hubo cambios que además de los aspectos positivos como la mayor comprensión generacional., presentan también otros problemáticos en cuanto a los criterios de autoridad y los límites necesarios de contención.

En nuestro país nos encontramos con parte de la población carencia da de recursos mínimos, con adolescentes que pasan prematuramente al estado de adultez, al tener que hacerse cargo de su subsistencia y la de su familia. Asimismo, las condiciones de promiscuidad traen aparejado el incremento de los embarazos en las adolescentes.

Como se dijo anteriormente, *" existe un ciclo vital de la familia, el que tiene varias etapas por las cuales la pareja debe pasar, y el cruce de cada una de ellas se vive como crisis.*

Las etapas son: noviazgo, desprendimiento, matrimonio, encuentro, los hijos, la adolescencia, el reencuentro o "nido vacío" y la vejez " (12)

Las cuatro primeras etapas son para que la pareja se una y se conozca más profundamente; después viene el planear y desear los hijos que quieren tener y es la decisión de cada pareja. Así empiezan a tenerlos con la distancia que quieren y así van viviendo cada momento del crecimiento de ellos.

Crece los hijos, las necesidades de la familia van cambiando y es necesario para el buen funcionamiento que el sistema lo comprenda, ya que cuando los hijos llegan a la adolescencia, por lo general, las familias lo viven como un momento crítico.

Esto por la independencia que requiere el joven y que para lograrlo contradice todo el esquema que venía dándose: el querer vestirse a su forma, andar solo, tener relaciones sexuales a edades tempranas, tabaquismo, entre otros. De aquí la importancia de que los padres sepan todo esto y se mantengan unidos en una posición abierta con capacidad de escuchar, verbalizar, discutir y sobre todo, negociar todos estos cambios en su conducta para ayudarlos positivamente.

Un estudio realizado en los Estados Unidos revela que *" la presencia de los padres es fundamental para garantizar el crecimiento sano de los hijos, los padres de familia tienen un peso decisivo en el desarrollo de los niños y los adolescentes. "* (13)

La separación o el divorcio son una crisis vital de la que muchos salen empobrecidos y otros enriquecidos, pero ninguno igual que antes de empezar el proceso. Rompe con muchos esquemas y muchas propuestas, y desbarata la idea de la familia tradicional como única viable.

Todo divorcio implica no solo cambios de estructura familiar, sino de organización ; implica menor conexión, menor acceso y esa inaccesibilidad de un hijo a un padre produce ansiedad, inquietud e intenso deseo de reunión.

Los hijos de padres separados se adecuaⁿ a los dos hogares aún cuando las reglas de cada uno sean diferentes. Demuestran que no pueden excluir a uno de los progenitores, ya que los padres son irremplazables y siguen siendo tan importantes para los adolescentes como para los recién nacidos.

... "Aquellos hijos que tienen un buen acceso a ambos padres, por acuerdo a éstos, este acceso y acuerdo conforman el piso básico que permite construir un techo y rellenar con contenidos beneficiosos el hogar psicológico de los hijos de padres separados " (14)

CITAS BIBLIOGRAFICAS

(1)- (2) ; Anuario de Actualización de Medicina – Volumen VI - Fascículo 17- Primera Parte – Méjico , 1974.

(3) – **OMS-OPS** ; Familia y Adolescencia: indicadores de salud. Manual de aplicación de instrumentos. Fundación W. K. Kellogg – Washington , Diciembre, 1996.

(4) – (5) - (6) – (7) **ROJAS BREEDY, Ana Lorena; BURAK ,Solum Donas** ;_ Adolescencia y Juventud – Aportes para una discusión. , Representación de Costa Rica, Mayo, 1995.

(8) – (9) – (10)- (11) **BEREZOWSKY de CHEMES ,R. Y Colabs.** ; Temas de familia y Pediatría ,Editorial Eudeba, Bs. As. ,1987.

(12) , **CHARTT LEON, Rosa María;** Adolescencia y Familia , Abril, 1988.

(13),(14) –**HERSCOVIR,P. I** ; Padres e hijos de la separación – Sistemas familiares ,Diciembre, 1986

ASPECTOS LEGALES

Ser menor implica que se es incapaz, es decir, que " *por ser menor no es capaz de tener una plena responsabilidad de sus actos (...)* no tiene aún total capacidad para la comprensión cabal de lo que se debe y no se debe hacer, dado que estaría en la etapa de transición entre el abandono de la total irresponsabilidad de la infancia, en que todo es determinado por los adultos, y la adultez en el ejercicio responsable". (1)

La incapacidad pone en relación al menor con sus responsables, quienes deben brindarle protección hasta tanto se adquiera la emancipación, que se obtiene por:

- Habilitación de edad (21 años)
- Haber contraído matrimonio.
- Autorización de los padres.
- Autorización del Juez.

La adolescente en su condición de menor tiene la patria potestad sobre su hijo, pero aún ella misma se encuentra bajo la patria potestad de sus padres.

Cuando la joven no cuenta con sus padres porque se encuentra en estado de riesgo físico, psíquico o moral, etc., el Juez ejerce la tutela siendo quien decide sobre la vida de la joven hasta su mayoría de edad.

El H.I.E.M.I. frente al egreso de una menor madre actúa de la siguiente manera:

- Las menores de 15 años el egreso lo autoriza el Juzgado de Menores.
- Las menores de 16 a 21 años el egreso lo autoriza el Servicio Social con los siguientes requisitos: El responsable debe presentar D.N.I., Partida de Nacimiento de la menor, firma de la Historia Clínica y realización de documentación al recién nacido.

(ver anexo)

CITAS BIBLIOGRAFICAS

(1)- CANALE, I.; RACHID ,V. ; Curso de capacitación de Embarazo y Maternidad Adolescente, CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER, Mar del Plata, 1998.

ASPECTOS METODOLOGICOS

GENERALIDADES

Esta investigación comprende un área específica como es la Salud Integral del Adolescente y dentro de ésta, la Maternidad Precoz.

El interrogante base de la investigación es : ¿Cómo responden las familias frente a la maternidad de una adolescente?.

Para arribar al logro de los objetivos propuestos, las autoras realizan una investigación de tipo aplicada, ya que la misma....." *persigue una utilización inmediata de los conocimientos adquiridos" (1)*, proponiendo líneas de abordaje desde el T.S. frente a la problemática estudiada.

Es una investigación de carácter exploratoria descriptiva, dado que"*la preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura y comportamiento" (2)*.

Se describe el universo como todas las madres adolescentes hasta 15 años atendidas en el HIEMI durante el período Junio- Octubre 1998, ya que es durante el mismo que las autoras tiene acceso a la población, dado que una de ellas realiza su pasantía. Luego de su etapa de inserción, la autora comienza a trabajar en el área de Adolescencia, y dentro de ésta con adolescentes embarazadas, teniendo acceso a la información necesaria para la realización de la investigación.

Se seleccionó esta franja etárea en particular, considerando que es en estos primeros años de la adolescencia donde se manifiestan en forma más crítica, todos los cambios que ella produce (físicos, psíquicos y sociales), y donde la irrupción de la maternidad produce un impacto mayor tanto a nivel personal como en el contexto familiar y social.

Durante el período Junio- Octubre se atendieron en el HIEMI, un total de 41 adolescentes menores de 15 años (universo) (3).

Para abarcar la totalidad de la ciudad de Mar del Plata, se seleccionó una adolescente por barrio, y en aquellos barrios que residían más de una, se seleccionó otra al azar sistemático, debido a que los elementos que componían el universo o conjunto, tenían las mismas probabilidades de quedar incluidas en la muestra, dada la homogeneidad del grupo.

Siguiendo estos criterios de selección se obtuvo una muestra de 15 adolescentes madres, que las autoras consideraron como representativa.

Para recabar los datos primarios se utilizaron las técnicas de observación semi-estructurada y entrevistas estructuradas y no estructuradas.

En la recolección de los datos secundarios, se utilizó la observación documental de las historias clínicas correspondientes a cada caso o unidad de análisis.

La observación documental de las historias clínicas y las entrevistas estructuradas se llevaron a cabo en el ámbito institucional (HIEMI) en el momento en que la adolescente se encontraba internada. Esto permitió establecer un primer acercamiento, recabar datos personales y dejar las puertas abiertas a un próximo encuentro. (ver modelo de entrevista estructurada en Anexo)

La observación semi- estructurada y las entrevistas se realizaron en el domicilio de las adolescentes (ver modelo de entrevista semi estructurada en Anexo)

Se realizaron pruebas piloto que permitieron poner a prueba el instrumento de recolección de datos y corregir algunos puntos del mismo. El resto de las entrevistas se realizaron en el domicilio de las adolescentes.

Una vez recabados los datos, se dividieron en dos categorías. Por un lado los cuantificables, los que se tabularon y construyeron cuadros estadísticos. Por otro lado, los datos no cuantificables, que se registraron en fichas, para luego ser ordenados y clasificados

por temas o pautas (ver modelo de ficha de registro en Anexo). Se cotejaron entre sí y se analizaron para realizar un trabajo conceptual de los mismos, permitiendo arribar a las conclusiones

CITAS BIBLIOGRAFICAS

(1) ; (2) ; **SABINO, Carlos** ; *El proceso de investigación*, Editorial Humanitas, Bs. As. , 1986.

(3) **Fuente: Departamento de Estadística del H.I.E.M.I , 1998.-**

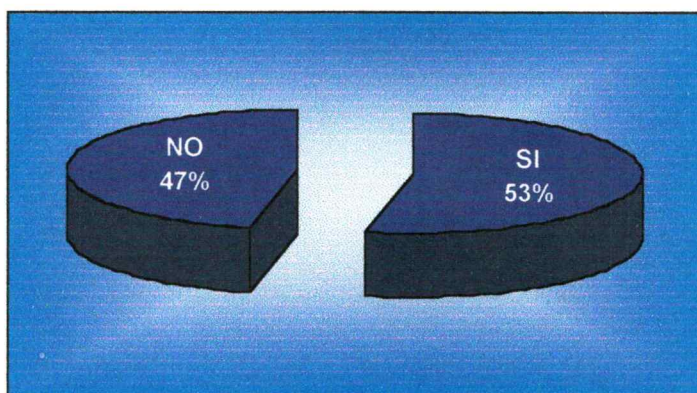
ANALISIS DE LOS DATOS

PRIMERA ETAPA:

Análisis estadístico de los datos de las adolescentes y sus familias.

ADOLESCENTES QUE VIVEN CON FAMILIA DE ORIGEN

	NRO	%
SI	8	53,3
NO	7	46,7
TOTAL	15	100



El 53% de las adolescentes conviven con su familia de origen y el bebé, debido a:

- los padres del bebé no se hicieron cargo del mismo
- la familia de la adolescente está en desacuerdo con la relación
- temprana edad para formar una familia

CONVIVENCIA DE LAS ADOLESCENTES QUE NO VIVEN CON FAMILIA DE ORIGEN

	NRO	%
SOLAS	-	-
CON PADRE DEL BEBE	5	71,4
HERMANOS	2	28,6
OTROS	-	-
TOTAL	7	100

El 46,7 % de las adolescentes no conviven con su familia de origen. De las cinco adolescentes que conviven con el padre del bebé, tres de ellas viven también con la familia de la pareja.

ADOLESCENTES QUE COMPARTEN EL CUARTO

	NRO.	%
SI	15	100
NO	-	-
TOTAL	15	100

Todas las adolescentes comparten con sus familias el cuarto debido a la insuficiencia de ambientes existentes en sus viviendas, salvo aquellas que viven con sus parejas y comparten el cuarto con éstas y el bebé.

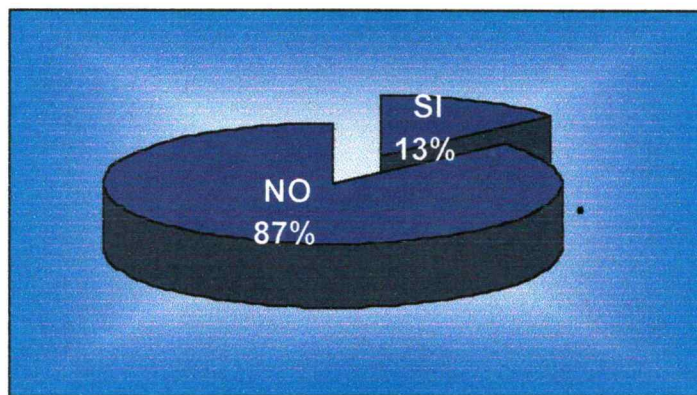
ADOLESCENTES QUE COMPARTEN EL LECHO

	NRO	%
SI	10	66,7
NO	5	33,3
TOTAL	15	100

Las adolescentes que comparten el lecho lo hacen con el bebé y/o con el padre del bebé.

OCUPACION LABORAL DE LAS ADOLESCENTES

	NRO.	%
SI	2	13,3
NO	13	86,7
TOTAL	15	100



De las quince adolescentes solo dos trabajan. El 87% de las adolescentes no trabajan ya sea porque no consiguen porque son menores de edad o porque deben cuidar a sus hijos, manifestando en ocasiones deseo de trabajar para poder vivir mejor y poder continuar con los estudios abandonados a causa del embarazo.

ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES

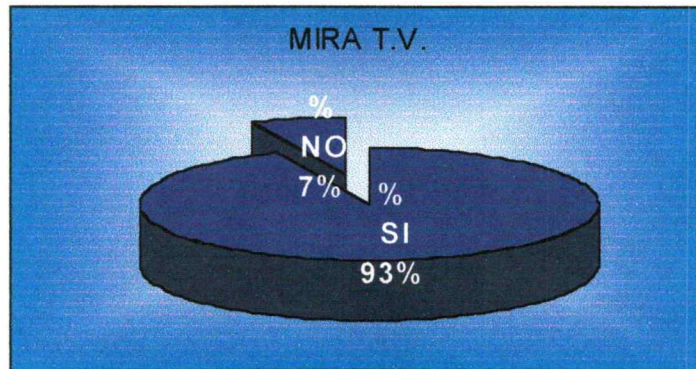
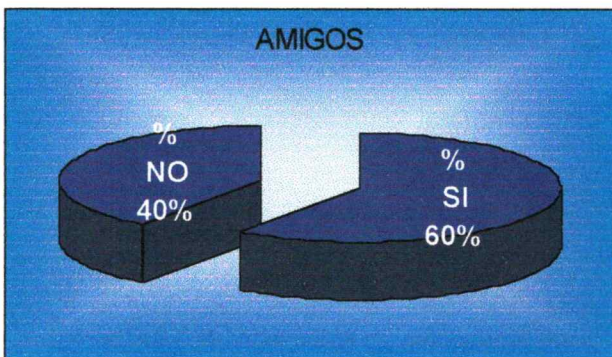
	NRO.	%
SI	1	6,7
NO	14	93,3
TOTAL	15	100

Existe un gran número de deserción escolar por causa del embarazo. En todos los casos se debe a una decisión de la adolescente, menos en dos casos donde la decisión fue tomada por los directivos de la escuela (según lo comentado por las adolescentes).

De las catorce adolescentes que desertaron, solo cuatro abandonaron la escuela antes de producirse el embarazo.

VIDA SOCIAL DE LAS ADOLESCENTES

	SI		NO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%
AMIGOS	9	60,0	6	40,0	15	100
ACTIVIDAD GRUPAL	2	13,3	13	86,7	15	100
MIRA T.V.	14	93,3	1	6,7	15	100



Las adolescentes si bien tienen amigos, no realizan actividades grupales. Una vez nacido el bebé "comienzan una nueva vida con más responsabilidades".

No salen de sus hogares utilizando la T.V. (novelas) como distracción de la vida cotidiana.

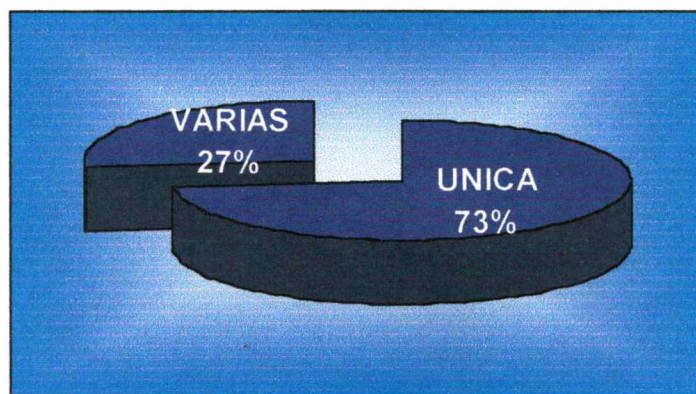
La mamá de la adolescente se transforma en el adulto a quien recurren frente a un problema, pasando la relación a ser más unida y confidencial que antes

SEXUALIDAD DE LAS ADOLESCENTES

EDAD INICIO PROMEDIO	13,9 Años
----------------------	-----------

PAREJAS DE LAS ADOLESCENTES

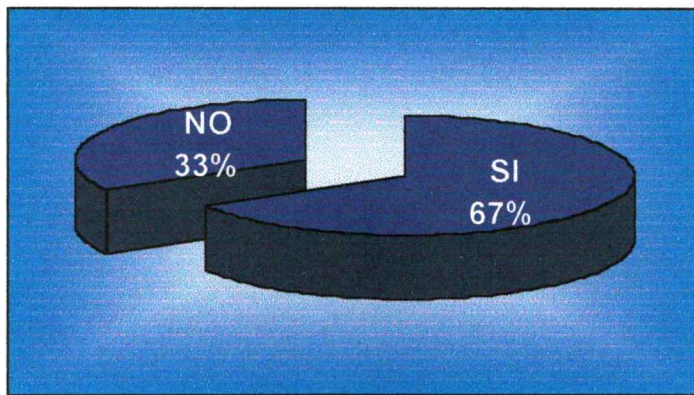
	NRO	%
UNICA	11	73,3
VARIAS	4	26,7
TOTAL	15	100



Las adolescentes comenzaron a tener relaciones sexuales aproximadamente un año antes de quedar embarazadas y la mayoría lo hicieron con el padre del bebé.

ANTICONCEPCION DE LAS ADOLESCENTES ANTES DEL EMBARAZO

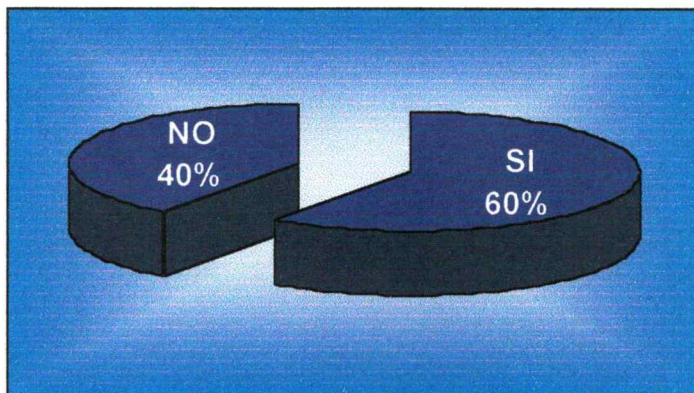
	NRO	%
SI	10	66,7
NO	5	33,3
TOTAL	15	100



Si bien algunas adolescentes no utilizaban métodos anticonceptivos para poder quedar embarazadas, otras se cuidaban con preservativos o pastillas en forma irregular

ANTICONCEPCION DE LAS ADOLESCENTES DESPUES DEL EMBARAZO

	NRO	%
SI	9	60,0
NO	6	40,0
TOTAL	15	100



Actualmente utilizan métodos anticonceptivos aquellas adolescentes que continúan con el padre del bebé. El resto no mantiene relaciones sexuales y por ende no se cuidan. Se puede observar que el 65% de las adolescentes conocen o tienen en cuenta métodos anticonceptivos, más allá de su correcta administración y/o utilización.

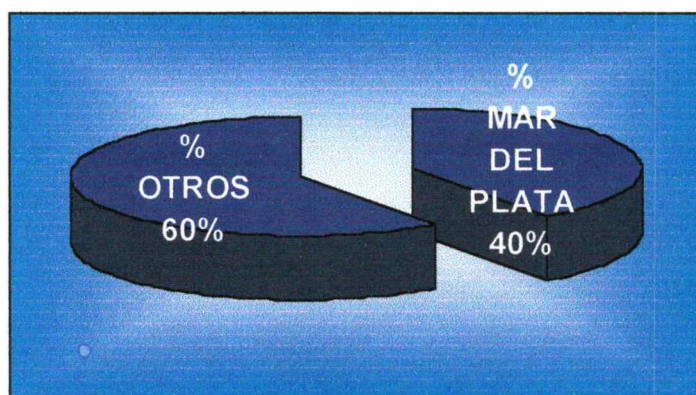
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES

	NRO	%
CASADOS	6	40,0
SEPARADOS	5	33,3
CONCUBINOS	1	6,7
VIUDOS	3	20,0
TOTAL	15	100

De las entrevistas realizadas se puede observar que el 34% de los padres de las adolescentes son separados. Estas quedan a cargo de las madres, y en el caso de las madres que vuelven a formar pareja, las adolescentes se integran a un grupo familiar mixto o reconstituido, sin la existencia de la figura paterna, aunque en algunos casos la pareja de la madre cumple con este rol.

LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES

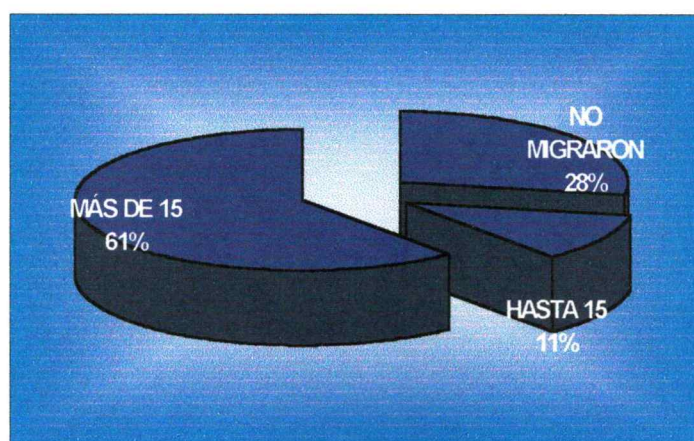
	MAR DEL PLATA		OTRO		TOTAL	
	NRO.	%	NRO.	%	NRO.	%
PADRE	6	20,0	9	30,0	15	50,0
MADRE	6	20,0	9	30,0	15	50,0
TOTAL	12	40,0	18	60,0	30	100



El 60 % de los padres de las adolescentes provienen de provincias del Norte (Formosa, Chaco, Corrientes) y de otros países (Paraguay, Brasil)

TIEMPO DE RESIDENCIA EN MAR DEL PLATA (EN AÑOS) DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES

	NO MIGRARON		HASTA 15		MÁS DE 15		TOTAL	
	NRO.	%	NRO.	%	NRO.	%	NRO.	%
PADRE	3	16,7	1	5,6	5	27,7	9	50,0
MADRE	2	11,1	1	5,6	6	33,3	9	50,0
TOTAL	5	27,8	2	11,2	11	61,0	18	100



Los padres de las adolescentes nacidos en provincias migraron a muy temprana edad hacia Mar del Plata, manteniendo poco contacto con su lugar de origen.

Cabe señalar que solo cinco padres que nacieron en otras provincias no migraron. En estos casos, las adolescentes se integraron al grupo familiar de algún hermano mayor que sí había migrado.

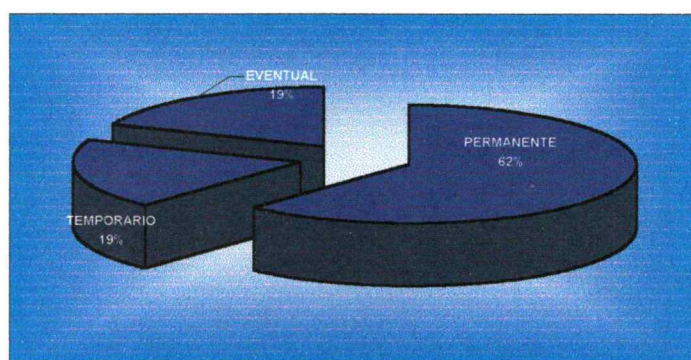
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES

	PRIMARIA				SECUNDARIA						TERCIARIA						TOTAL			
	compl.		Incompl.		en curs o		com pl.		Incompl		en curs o		com pl.		incompl.		en curso		N	%
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
PADRE	7	23,3	8	26,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	49,9
MADRE	6	20,0	7	23,4	-	-	-	-	2	6,7	-	-	-	-	-	-	-	-	15	50,1
TOTAL	13	43,3	15	50,0	-	-	-	-	2	6,7	-	-	-	-	-	-	-	-	30	100

El nivel de instrucción de los padres de las adolescentes no supera la primaria. Los dos padres que tienen secundaria incompleta, manifestaron interés en terminarla.

ESTABILIDAD OCUPACIONAL DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES

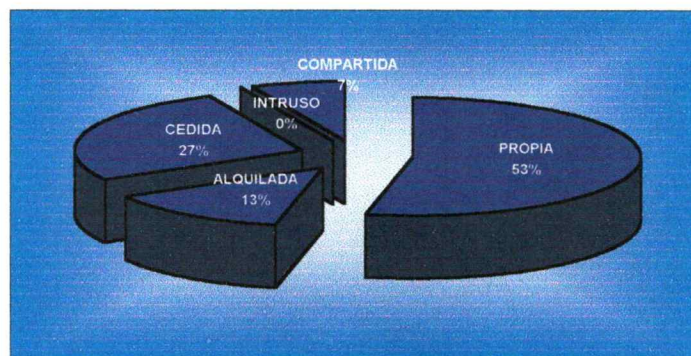
	PERMANENTE		TEMPORARIO		EVENTUAL		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%	NRO	%
PADRE	7	33,4	2	9,5	3	14,3	12	57,2
MADRE	6	28,6	2	9,5	1	4,7	9	42,8
TOTAL	13	62,0	4	19,0	4	19,0	21	100



El 62% de los padres poseen trabajos en forma permanente. Las mujeres realizan tareas domésticas en casa de familia, y los hombres trabajos de albañilería, changas y trabajos en el sector privado. En cuanto al sostén económico del grupo familiar, este es compartido por la pareja e hijos. Las familias no poseen cobertura médica ni seguro social que los ampare, salvo tres familias donde los padres de las adolescentes trabajan en el sector privado.

TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LAS FAMILIAS DE LAS ADOLESCENTES

	NRO	%
PROPIA	8	53,3
ALQUILADA	2	13,3
CEDIDA	4	26,7
INTRUSO	-	-
COMPARTIDA	1	6,7
TOTAL	15	100

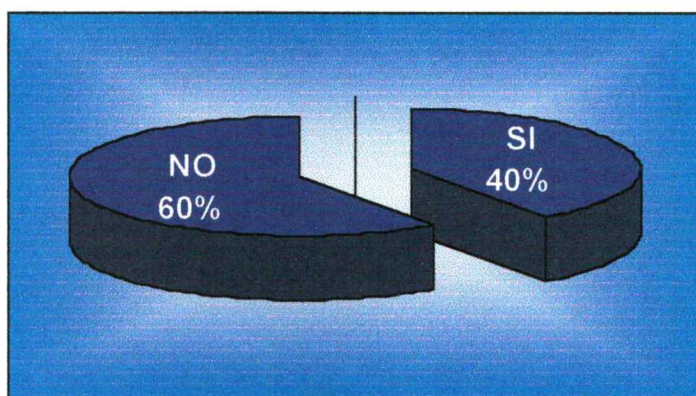


El 54% de las viviendas son propias, de pocos ambientes en relación al número de personas que la habitan, observándose hacinamiento y falta de privacidad. Poseen servicios de luz eléctrica, clandestina en algunos casos, gas envasado en su mayoría y el agua es obtenida por medio de bombeadores.

ACTIVIDADES SOCIALES DE LAS FAMILIAS DE LAS ADOLESCENTES

(Participación en instituciones)

	NRO	%
SI	6	40,0
NO	9	60,0
TOTAL	15	100

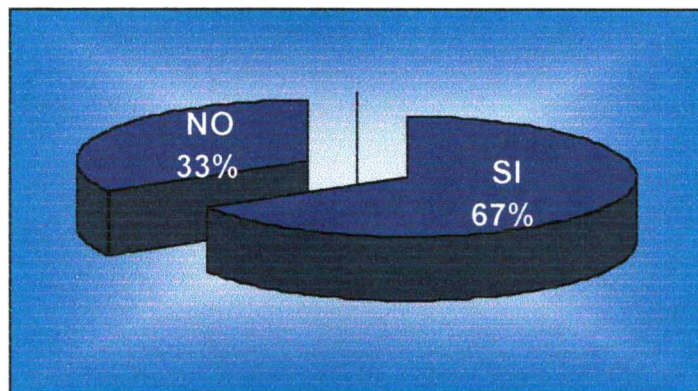


La única actividad social manifestada fue la asistencia a templos evangélicos, protestantes, pentecostales y adventistas. Si bien dos mujeres participan en el Plan Barrios, no asocian al mismo como un lugar para asistir frente a un problema.

REDES SOCIALES DE LAS FAMILIAS DE LAS ADOLESCENTES

(Pedido de ayuda ante un problema)

	NRO.	%
SI	10	66,7
NO	5	33,3
TOTAL	15	100



El 67% de las familias tienen a quien recurrir frente a un problema, donde los familiares ocupan el primer lugar, siguiéndoles amigos e instituciones.

El 33% de las familias consideran que no tienen a quien recurrir o no lo saben.

SEGUNDA ETAPA:

Análisis cualitativo de los datos de las adolescentes y sus familias.

ADOLESCENTES

Se puede observar que nos encontramos con adolescentes que en su mayoría pertenecen a un medio socioeconómico carenciado.

Realizan un pasaje abrupto de su niñez a lo que se denomina "juventud". Omiten o apresuran etapas de su desarrollo, debido a las responsabilidades económicas, familiares y sociales que deben asumir. Se les impone obligaciones y tareas hogareñas, ya que sus propias madres deben delegarlas para poder trabajar fuera de la casa.

Esto implica que deben descuidar y aún verse privadas de las actividades propias de su edad, como por ejemplo: escolaridad y juegos.

Las prácticas recreativas fuera del ámbito del hogar, que les permitan relaciones sociales amplias, contando con la compañía de sus pares, se reducen a "ir a bailar".

Esta actividad grupal es la que lleva al inicio de la pareja o amigos circunstanciales, que derivan en una pronta iniciación sexual.

Las amistades cumplen variadas funciones, como el desarrollo de las habilidades sociales, ayuda para enfrentar la crisis y los sentimientos comunes y ayuda a la definición de autoestima u status. En estas adolescentes se puede observar que luego de producirse el embarazo, los lazos que las unían a sus pares se debilitan considerablemente.

Como se ha expresado en el marco teórico, los aspectos más importantes en la etapa de la adolescencia son: la lucha por el logro de la propia identidad y el despertar sexual.

La confusión en que han vivido respecto de su propio rol (hija-madre-hermana) mas la inseguridad propia de tener que realizar tareas para las que no están preparadas y privadas de las que le hubieran correspondido, no ayudan al logro de la autoafirmación.

El hecho de que algunas de ellas no convivan con su familia de origen, acentúa esta situación.

La mayoría de éstas adolescentes quedan embarazadas en sus primeras relaciones sexuales. La edad promedio del inicio sexual de las mismas (13,9) coincide con las estadísticas realizadas en el Consultorio de Adolescencia del H.I.E.M.I.

Las condiciones ambientales a las que se ven expuestas, hacen que no haya un adecuado espacio para su individuación e intimidad. El hacinamiento lleva a una exaltación de la sexualidad que a la vez se acentúa por la etapa que transcurren las adolescentes en la cual hay una revolución sexual y gran curiosidad por el tema.

Casi la totalidad de las adolescentes entrevistadas, se encuentran excluidas del sistema educativo. Esta situación constituye un factor de riesgo, ya que los embarazos tienden a repetirse en aquellas adolescentes que no continúan la escuela y no trabajan ; y a la vez se pone en evidencia una falta de contención e integración de estos sectores.

Con respecto al proyecto de vida de las adolescentes se puede observar la diferencia entre sus discursos y las posibilidades de llevarlos a cabo, ya que en éstos momentos la exclusión social constituye un gran obstáculo para concretarlos,:

“terminar la escuela para poder conseguir trabajo” (E/V N° 14),

“poder tener mi casa para hacer mi vida”. (E/V N° 4)

Aún así, se puede rescatar el hecho que entre los proyectos de éstas adolescentes, la educación se considere como una vía de ascenso social.

La adolescencia es más compleja cuando el adolescente puede decidir por sí mismo sobre la vida que ha de llevar más adelante.

En la clase baja, la niña queda relegada a tareas domésticas. Cuando estudia, la maternidad no la deja continuar. En la práctica, esto aumenta su sometimiento y reduce el abanico de oportunidades de elección.

Diversos estudios comparativos demuestran que las posibilidades de pobreza para las adolescentes que tienen un hijo, son siete veces mayores que para las adolescentes no embarazadas.

Todos éstos factores observados: exclusión del sistema educativo, situación socioeconómica y ambiental desfavorable, hacen que éstas adolescentes no cuenten con los resortes subjetivos por los cuales se sientan con derecho a elegir, decidir, cuidarse, planificar, etc.

Por lo general, el embarazo en la adolescencia se da a conocer a su familia a partir del quinto mes, lo que lleva a una reacomodación de ésta, su pareja y su familia. A partir del reconocimiento de su embarazo, se inician los controles médicos.

En otros casos, es posible que el embarazo sea conocido y vivenciado desde su inicio. Generalmente en éstos casos interviene el deseo de tener un hijo por parte de las adolescentes,:

“cuando me enteré me puse contenta porque lo buscaba”,(E/V N° 3)

“...lo buscaba, aparte todas tenían bebés”. (E/V N° 5)

Debe destacarse que las madres adolescentes en general traen una experiencia previa en cuanto al ejercicio del rol materno, por cuanto debieron cuidar de sus hermanos.

En la etapa del embarazo las adolescentes sienten que son el centro de atención y cuidado, a la vez que se desligan temporalmente de algunas responsabilidades.

Una vez que nace el bebé, no solo la adolescente deja de ser el centro de atención, sino que además éstas responsabilidades se ven acrecentadas.

Esto puede llevar a un próximo embarazo, como una forma de volver a aquel estado donde se sentían cuidadas y protegidas,:

“un tiempo estuve celosa porque todos estaban con la nena, todo giraba alrededor de ella, pero ahora se me pasó”.(E/V N° 9)

Puede observarse que las adolescentes entrevistadas, a pesar de haber ejercitado un rol materno con sus hermanos menores, luego de nacer el bebé, pueden hacer una diferencia con respecto al momento que están viviendo:

“te cambia mucho la vida”, (E/V N° 7)

“antes compraba todo para mí, ahora está primero el bebé y después yo”. (E/V N° 10)

Debe tenerse en cuenta que el asumir el papel maternal les será más difícil cuanto más chica sea. El contar o no con apoyo familiar, el tener una pareja que la acompañe, el significado que el hijo tenga para ella, condicionan las características del vínculo madre-hijo.

Le es difícil a la adolescente atender las demandas del recién nacido, cuando ellas son aún muy demandantes.

En algunos casos oscilan entre un amor apasionado que no les permiten separarse del niño ni un minuto, y el maltrato por lo menos gestual y verbal.

Asimismo debe destacarse que el hecho de haber aumentado sus tareas y responsabilidades luego del nacimiento del bebé, no es vivido como una carga para las adolescentes, como tampoco el hecho de no poder salir como antes.

Con respecto a las parejas de las adolescentes, éstos reaccionan de diversas maneras frente a la paternidad. Hay parejas que no contraen matrimonio pero continúan el noviazgo después del nacimiento de bebé, hacen algunos regalos a sus hijos, lo visitan, pero suelen retomar una vida social acorde a su edad. Otra alternativa es desentenderse de ésta situación, dejando de frecuentar a la adolescente y no se interesan por ésta o por su hijo durante la gestación o el parto, poniendo en duda su paternidad,:

“no tengo relación con él, no se hizo cargo cuando le dije que estaba embarazada” (E/V N° 14)

.Otros se van a vivir con la adolescente y su hijo, responsabilizándose de la situación.

Hay que considerar que al igual que la adolescente, su pareja, el joven padre, ha atravesado en general la experiencia de la migración, la instrucción insuficiente, el trabajo inestable y la discontinuidad en las figuras familiares. El varón no recibe motivaciones tempranas para su futuro rol de padre. En general, la actitud cultural tiende a preparar a las mujeres desde niñas hacia la maternidad

FAMILIA

Se puede observar que nos encontramos con diferentes tipos de familia: nucleares completas, incompletas, extensas, reconstituidas y mixtas, donde muchas veces se incluyen al grupo familiar hijos de diferentes relaciones. En la mayoría el número de hijos es elevado. La figura de la madre es en general el elemento aglutinante. El papel del hombre aparece ligado a las funciones de reproducción y sustento, quedando desdibujado el rol de padre tal como se exige en otras clases sociales.

La ausencia de bienes, el trabajo informal, los cambios frecuentes de pareja y el papel secundario del hombre, dan lugar a que no se vea tan necesario el vínculo matrimonial legal.

Los padres en su gran mayoría provienen de diferentes provincias, migrando hacia la ciudad a muy temprana edad. Estas familias sumaron a las pautas socioculturales, características de las zonas rurales, las normas de la vida urbana, produciéndose estructuras culturalmente mixtas.

Estos grupos desarraigados de sus medios ingresan en un ámbito con costumbres diferentes, cuyas normas y valores resultan a menudo contradictorios con las propias. Podría suponerse que estos padres no acompañan en forma adecuada a sus hijos durante la etapa de la adolescencia, en cuanto se producen embarazos tempranos, desprendimiento precoz de los hijos, tolerancia a uniones no matrimoniales. Pero teniendo en cuenta la matriz cultural de estas familias, se podría interpretar que las mismas brindan respuestas fundadas en la propia experiencia.

El nivel de instrucción de los padres no supera la primaria y sus hijos, una vez instalados en el medio urbano, abandonan por lo general su formación en la primaria o logran terminarla con gran dificultad. La necesidad de trabajar a muy temprana edad es determinante

de la escasa instrucción. No se logran cambios significativos respecto del proceso que hicieron sus padres.

Sus ocupaciones laborales se relacionan con changas, tareas domésticas, lo que muestra que el nivel educacional de los padres de familia es un indicador que guarda relación con otras dimensiones de la realidad social de los miembros del grupo familiar; a mayor educación, mayor ocupación laboral, mayores cambios y opciones para los adolescentes.

De acuerdo a estas ocupaciones, los ingresos que perciben cubren en forma insuficiente las necesidades del grupo familiar. Casi nunca gozan de servicios sociales, lo que agrava aun más los problemas económicos.

Son familias carenciadas que tratan de mantener sus funciones en el contexto de importantes insuficiencias económicas, lo que lleva a las mujeres a tener que participar en el ámbito público, mediante el trabajo para poder satisfacer las necesidades económicas de sus familias, y a los hijos, a cumplir funciones en el interior de las mismas de cuidado y protección de padres y hermanos.

El nivel de alto riesgo que poseen estas familias y sus miembros, se puede observar en la interacción de diferentes factores ya observados y mencionados, como:

- Desarraigo producido por la migración
- Cantidad de horas que los hijos pasan solos por la labor de sus padres
- Viviendas precarias (hacinamiento y promiscuidad)
- Escasa participación en instituciones.

Estos factores influyen en las posibilidades de desarrollo de sus hijos adolescentes.

Frente a la noticia del embarazo de una hija adolescente, la primer persona en enterarse dentro del grupo familiar es la madre. Esta a su vez es la encargada de transmitirla a sus esposos o padres de las adolescentes, los cuales en algunos casos responsabilizan o culpan a las madres por lo ocurrido,:

me siento culpable

“hablé con mi esposo y me ~~he~~ché las culpas”(E/V N° 12),

“me siento un poco culpable por la situación, aconsejé a mi hija y mi esposo me ~~he~~ché las culpas”.(E/V N° 4)

Las madres reaccionan mal en un primer momento:

“me sentí re-mal, no quería eso para ella, aparte sentí bronca porque mi hija tenía que dejar la escuela”(E/V N° 15),

“contenta y mal porque es muy chica y no quería que sufriera”(E/V N° 5).

Luego comienza a surgir el tema de las responsabilidades de los novios de las adolescentes:

“ le reclamé porqué no me lo dijo antes, le dije que se fijara si se casaba y si el novio iba a reconocerlo”(E/V N° 13)

También en algunos casos se considera la posibilidad de realizar un aborto por parte de los padres, aunque frente a éstos la decisión de no abortar fue de las adolescentes.

Pasando el periodo de reproches y crisis, los padres comienzan a apoyar el embarazo de sus hijas.

En aquellos casos que cuesta más llegar a la aceptación del embarazo, son las hermanas mayores de las adolescentes las que asumen la responsabilidad de su cuidado y le brindan su apoyo.

Luego de nacer el bebé, las madres consideran que se produce un acercamiento con sus hijas, existe más comprensión y la llegada del bebé hace olvidar broncas y reproches anteriores:

“ ahora nos entendemos más, estamos más pegadas” (E/V N° 7),

“ mi esposo dijo al principio ¡otro quilombo!, ahora estamos todos chochos” (E/V N° 13)

Algunas familias manifiestan tener preocupaciones o miedos respecto de la situación de sus hijas, estas preocupaciones pasan por lo económico, nuevos embarazos o por el padre del bebé.

Aquellas familias que dicen no tener preocupaciones, lo relacionan con el control que tienen sobre sus hijas

“...no tengo preocupaciones porque siempre estoy encima de ella.” (E/V N° 14),

“ no tengo miedos porque mi hija se cuida bien, yo hablo mucho con ella”. (E/V N° 4)

Si bien las madres de las adolescentes quedan al cuidado de sus nietos cuando sus hijas deben salir, algunas manifiestan :

“ no tengo paciencia para criar más hijos”(E/V N° 7)

o se encuentran cansadas para hacerlo debido a que trabajan.

Con respecto a la relación que mantienen con el padre del bebé, depende de la relación que mantiene éste con su hija. En el caso de las adolescentes que conviven con el padre del bebé, la familia mantiene buena relación con éstos. Aquellas adolescentes que quedaron solas frente a su maternidad, sus familias en algunos casos responsabilizan a los novios por lo ocurrido, manteniendo una relación distante con ellos, y en otros, cortan la relación con el novio pero continúan relacionándose con la familia de éste:

“ tengo relación con los padres de él, pero a él no lo vimos más”(E/V N° 13).

Aquí también se observa que por parte de las familias se ve facilitado el desentendimiento del padre del bebé.

Debe tenerse en cuenta que el apoyo familiar es de capital importancia para la mejor evolución de todo el proceso.

CONCLUSIONES

Como ya se mencionó anteriormente, la mayoría de las adolescentes entrevistadas, para llevar a cabo esta investigación, provienen de familias con carencias materiales y socio culturales de diferentes grados. Cuentan con valores y tradiciones que condicionan y determinan las conductas que se mencionarán más adelante.

Refiriéndose las autoras al problema planteado en la investigación, se puede decir que las respuestas que brindan las familias frente a la maternidad de una hija adolescente, oscilan entre la plena aceptación o la negación primero y posterior aceptación. La búsqueda de la interrupción del embarazo es raramente considerada. Estas respuestas reflejan dinámicamente la estructura familiar en la cual se producen.

Con respecto a la negación se puede decir que actúa tanto en la adolescente como en su familia, es una negación a nivel corporal a causa del embarazo. La adolescente durante una etapa prolongada oculta a sí misma el embarazo, aún cuando las evidencias existen (falta de menstruaciones, cambios corporales). Esta negación puede llevar a la adolescente a ocultar su embarazo hasta el comienzo del parto.

Las familias en algunos casos indirectamente favorecen la iniciación sexual precoz de sus hijas al dejar pasar la información y el cuidado necesario. Sospechan que se han iniciado sexualmente pero ante la noticia del embarazo se sienten sorprendidas y enojadas. Por otro lado, las adolescentes conociendo el funcionamiento de sus familias, saben que finalmente sus hijos serán aceptados a la vida de la familia, como históricamente vino sucediendo desde generaciones anteriores.

Esto se observa en las adolescentes que después de ocultar por un tiempo su embarazo, lo revelan. Es ahí donde recibe la respuesta dolorida y sorprendida, y finalmente solidaria de su madre, en su gran mayoría.

La aceptación menos conflictiva del embarazo y nacimiento, depende de factores y experiencias previas:

- que la madre de la adolescente haya sido madre soltera
- que esta madre mencionada anteriormente se haya asumido como madre soltera sola
- que hermanas de la adolescente u otro miembro del entorno familiar cercano hayan vivenciado la misma experiencia
- que la adolescente cuente con una relación de noviazgo estable

Se puede decir que estas conductas de aceptación se ven facilitadas cuando las familias provienen de un medio rural, donde los acontecimientos biológicos (vida-crecimiento-muerte) son integrados con mayor naturalidad y sin tanta ansiedad.

Estas situaciones forman parte del universo conocido y experimentado por el grupo familiar, de ahí que se incorporen casi sin dificultad.

Raramente la reacción inicial de las familias frente al embarazo de sus hijas adolescentes es de comprensión. Los padres suelen anteponer sus sentimientos de bronca, frustración, desilusión priorizándolos a las vivencias de la hija. *uso familiar*

Esta reacción por lo general se produce en las familias con padre ausente, trabajo estable, no típicamente marginal. *en entornos*

En un solo caso, el embarazo fue vivido como un ataque a toda la familia. Se produjo en una familia donde las expectativas de ascenso social se centralizaban en la adolescente y sus hermanos (concurrían a la escuela secundaria con vías de estudios universitarios).

Podría decirse también que la negación persistente del embarazo es también expresión de rechazo del mismo.

En cuanto a las interrupciones de los embarazos, no son frecuentes en los casos investigados, aunque en algunos casos es mencionado como posibilidad de paliar esta

situación conflictiva. Esto se debe en parte a la aceptación ya mencionada de los acontecimientos vitales, y a que el aborto no es aceptado por las adolescentes con facilidad. Además, dichas familias no cuentan con los recursos económicos necesarios para recurrir a esta medida. Igualmente esas madres que tuvieron en cuenta este procedimiento, no se atrevieron a utilizarlo con sus hijas, lo que muestra una actitud de cuidado hacia ellas.

La reacción familiar de rechazo inicial está ligada posteriormente a la recomposición del grupo familiar, centralizándose más en la incorporación del bebé que en atender la necesidad y los conflictos de la adolescente madre.

La situación de mayor riesgo puede ubicarse en la colocación de la adolescente madre en un rol confuso respecto de su propio hijo.

Para estas familias y estas adolescentes la maternidad precoz puede o no ser un problema, puede o no ser una elección. Pero no se puede negar que en el grupo de población estudiada, la maternidad se superpone a una serie de situaciones problemáticas tales como las carencias económicas y habitacionales, la precariedad laboral, desarraigo, familias incompletas, abandonos. En estas circunstancias, la maternidad contribuye a agravar la situación de las adolescentes, aún tratándose de un embarazo buscado.

El Trabajador Social, no puede dejar de lado al trabajar con las adolescentes embarazadas, el contexto familiar y social de las mismas, ya que la problemática del embarazo adolescente crea no solo un problema personal, sino serios interrogantes de carácter social.

La salud familiar y personal frente a las contingencias normales de la vida, requieren una profunda atención. Se puede fortalecer vidas con la incorporación de estrategias, criterios y otros caminos para la resolución de problemas.

Para fortalecer la familia en su capacidad de respuesta frente a los problemas, es de importancia la orientación, la autoayuda, la prevención, sin olvidar los recursos humanos que están al alcance. Es por ello que en cada situación debe considerarse cómo se conjuga lo

particular en la relación de cada adolescente y su familia, y a su vez la relación de éstas con la comunidad a la que pertenecen y la sociedad en general.

De ésta manera se *“vinculan y resuelven adecuadamente los dos motivos mas importantes de la profesión: la valoración de lo diferente como diferente en relación al hombre (individualidad) y la jerarquización de lo común en él (socialidad) , teniendo en cuenta, además, el carácter empírico del binomio hombre-comunidad.”*(1)

Las autoras consideran que los hallazgos de ésta investigación permiten arribar a un conocimiento general de ésta problemática, el cual resulta útil como marco de referencia para poder detectar los factores de riesgo y protectores de cada situación particular.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

(1) **DI CARLO ,E. y Equipo;** *Trabajo Social profesional: el método de la comunicación racional.*

Editorial Humanitas, 1996.

PROPUESTAS

Las autoras consideran que luego de haber realizado la investigación pueden proponer algunas líneas de abordaje desde el Trabajo Social teniendo en cuenta la situación que atraviesan las adolescentes y sus familias frente al embarazo precoz.

No deben descuidarse los niveles primordial y primario, coordinando esfuerzos de distintas instituciones y profesionales para poder actuar antes de que los problemas ocurran.

Entre ellos podrían destacarse:

- el trabajo conjunto con escuelas, sociedades de fomento, servicios sociales municipales y unidades sanitarias periféricas, mediante la realización de talleres de educación sexual, con el objetivo de:
 - Brindar información en forma explícita, privilegiando las relaciones sociales más que genitales.
 - Indagar acerca de los proyectos de vida de los adolescentes (anticoncepción, escolaridad, pareja, orientación vocacional)
 - Facilitar la comunicación entre los adolescentes y sus padres
 - Generar proyectos que permitan a la madre adolescente continuar con sus estudios.

Al H.I.E.M.I. las adolescentes embarazadas llegan en el momento del parto en su mayoría, o bien cuando realizan sus controles en el Consultorio de Gineco Infanto Juvenil. Esto implica trabajar desde el Servicio Social en un nivel secundario de prevención.

Habiendo profundizado las autoras en las respuestas que brindan las familias frente a esta situación, éstas consideran que los siguientes aspectos deben tenerse en cuenta al abordar esta problemática:

CON LAS ADOLESCENTES, DESDE EL TRABAJO SOCIAL:

- Indagar acerca del proyecto de vida de las adolescentes (anticoncepción- escolaridad, redes sociales, pareja,)
- Ayudar al logro de su autoafirmación e identidad incentivando en la adolescente la realización de tareas propias de su edad. (educación – juegos – relaciones con sus pares) , de acuerdo a sus intereses.
- Favorecer la clarificación de su rol de hija adolescente y madre dentro de su familia.
- Apoyar a la adolescente para que pueda aumentar su autoestima, tener confianza en sí misma y disminuir la ansiedad o temores que le provoquen atravesar esta situación.

CON LA FAMILIA, DESDE EL TRABAJO SOCIAL

- Propiciar la inclusión del padre de la adolescente en al proceso de reacomodación familiar, tratando de que las responsabilidades sean compartidas con la madre.
- Aclarar del rol de la adolescente, como madre y como hija.
- Favorecer la inclusión de la pareja de la adolescente, motivando el ejercicio de su rol paterno.
- No descuidar las necesidades y conflictos de las adolescentes una vez que nace el bebé.
- Informar y educar acerca de los aspectos legales.
- Informar y educar acerca de la importancia de los controles pre y post parto

Cabe aclarar que si bien los aspectos antes mencionados se pueden trabajar con todas las adolescentes embarazadas que ingresan al hospital, el impacto que produzca la labor del equipo interdisciplinario será distinto en aquellas adolescentes que ingresan al hospital para

controlar su embarazo, de aquellas que lo hacen al momento del parto, debido a que en las primeras se pueden detectar tempranamente factores de riesgo y factores protectores de cada familia y potenciar estos últimos para llevar adelante el proceso de reacomodación familiar.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- **ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, M. ;** *La adolescencia normal*, Cuarta edición. Editorial Paidós, Bs. As. , 1976.
- **ALCALDAI y TORRETI ;** *Ser mujer hoy y mañana de Sudamérica*, 1994 (<http://www.geocities.com/CollegePark/Gym/5212/trab/adolescencia.html>)
- *Anuario de Actualización de Medicina* – Volumen VI - Fascículo 17- Primera Parte – Méjico , 1974.
- **AUTORES VARIOS;** *Maternidad adolescente en medios subprivilegiados*, Ed. Humanitas, Bs. As,1988.
- **BEREZOWSKY de CHEMES ,R. Y Colabs. ;** *Temas de familia y Pediatría* ,Editorial Eudeba, Bs. As. ,1987.
- **CANALE, I. ; RACHID V. ;** *Curso de capacitación de Embarazo y Maternidad Adolescente*, CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER, Mar del Plata, 1998.
- **CEPAL,** *Situación y perspectivas de la juventud en América Latina*, Reunión Regional Latinoamericana preparatoria para el Año Internacional de la Juventud, Costa Rica, 1983.
- **CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER – CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER,** *La Niña* ((<http://www.cnm.gov.ar/Recursos/Beijing.html>)
- **CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER –** *INVESTIGACIONES: Embarazo Precoz y Maternidad*(<http://www.cnm.gov.ar/>)
- **CHARTT LEON ,Rosa María;** *Adolescencia y Familia* , Abril, 1988.
- **DI CARLO ,E. y Equipo;** *Trabajo Social profesional: el método de la comunicación racional*. Editorial Humanitas, 1996.
- **EROLES ,Carlos ;** *Familia y Trabajo Social*, Editorial Espacio, Buenos Aires, 1998
- **FERNANDEZ ,Ana María;** *La invención de la Niña* , UNICEF, Argentina – Bs. As. , 1993.

- . FERRARA ,Floreal A; Teoría Social y Salud , Editora Catálogos, Abril, 1985.
- GATTINO ,S. , AQUÍN N.; Las familias de la nueva pobreza, Editorial Espacio, Buenos Aires, 1999.
- HERSCOVIRI ,P. ; Padres e hijos de la separación – Sistemas familiares ,Diciembre, 1986
- MENDEZ RIBAS ,J. M.; Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo, Ed. Ascune Hnos., Bs. As. , 1993
- MUSSEN P.; Desarrollo de la personalidad en el niño , Ed. Trillas, México, 1985.(www.geocities.com/CollegePark/Gym/5212/trab/adolescencia.html)
- OMS-OPS ; Familia y Adolescencia: indicadores de salud. Manual de aplicación de instrumentos. Fundación W. K. Kellogg – Washington , Diciembre, 1996.
- OMS-OPS ; La Salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro, Comunicación para la Salud N° 6, Washington, 1995.
- OMS-OPS ; Salud sexual y Reproductiva ,Comunicación para la Salud N° 8 , Washington, 1997.
- PAPALIA y Olds.; Desarrollo Humano , Editorial Mc Graw Hill, México, 1998.(www.geocities.com/CollegePark/Gym/5212/trab/adolescencia.html)
- PORTILLO ,J.; La sexualidad de los adolescentes , Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1992.
- ROJAS BREEDY ,Ana Lorena; BURAK, Solum Donas ; Adolescencia y Juventud – Aportes para una discusión , Representación de Costa Rica, Mayo, 1995.
- RUBARTH ,Gisela H. y otros ; La adolescente embarazada, Grupo Editor Latinamericano, Colección Temas – Argentina, 1994.
- SABINO ,Carlos ; El proceso de investigación, Editorial Humanitas, Bs. As. , 1986.

- SAUREZ OJEDA ,E.N. y KORIN, D. ; Salud y Juventud , Documento Preliminar OPS, 1983.
- SINGH ,S.; WULF, D. ; Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: Un Perfil de las Américas , Alan Guttmacher Institute. Nueva York, 1990.
- **SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION DE LA SALUD – DIRECCION PROVINCIAL DE CAPACITACION PARA LA SALUD Y DE CAPACITACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD ; Trabajo Social en Salud, Serie : Programa de Residencia, 1997.**
- UNICEF; Maternidad Precoz , 1995.

ANEXOS

Modelo de entrevista estructurada realizada en el
H.I.E.M.I

DATOS A RECABARSE POR EL SERVICIO SOCIAL DEL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL ANTE PARTOS DE MENORES DE EDAD

I) DE LA MENOR MADRE:

APELLIDO Y NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

ESTADO CIVIL

PARTOS ANTERIORES

DOMICILIO

II) DE LA CRIATURA:

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

III) DE LOS PROGENITORES DE LA MENOR MADRE:

NOMBRE DEL PADRE

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

NOMBRE DE LA MADRE

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

DOMICILIO

IV) DE LA PERSONA QUE LA RETIRA:

APELLIDO Y NOMBRE

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

DOMICILIO

VINCULO CON LA MENOR MADRE

V) OTROS DATOS QUE SE REPUTEN DE INTERES:

Modelo de entrevista semi-estructurada llevada a cabo
en el domicilio de las adolescentes

2.5 VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR DE ORIGEN

2.5.1 Tenencia de la Vivienda

- 2.5.1 a) Propia
- 2.5.1 b) Alquilada
- 2.5.1 c) Cedida
- 2.5.1 d) Intruso
- 2.5.1 e) Compartida

2.5.2 Tipo de construcción

- 2.5.2 a) Material
- 2.5.2 b) Block
- 2.5.2 c) Chapa
- 2.5.2 d) Madera
- 2.5.2 e) Desecho
- 2.5.2 f) Otros

2.5.3 Cantidad de ambientes

--	--

2.5.4 ¿Con quién comparte el cuarto la adolescente?

2.5.5. ¿Con quién comparte el lecho la adolescente?

2.6 SERVICIOS

2.6.1. Agua (suministro)

- 2.6.1. a) corriente
- 2.6.1 b) bombeado eléctrico
- 2.6.1 c) bombeado manual
- 2.6.1. d) bomba comunitaria
- 2.6.1 e) canilla pública
- 2.6.1 f) sin agua

2.6.2. Luz (suministro)

2.6.2 a) eléctrica

2.6.2 b) gas

2.6.2 c) kerosene

2.6.2 d) clandestina

2.6.2 e) velas

2.6.3 Gas (suministro)

2.6.3 a) natural

2.6.3 b) envasado

2.6.3 c) no posee

2.6.4 Sanitarios (baño)

2.6.4 a) instalado

2.6.4 b) semi-instalado

2.6.4 c) letrina

3- ACTIVIDADES SOCIALES DEL GRUPO FAMILIAR DE ORIGEN

3.1 Participación en instituciones

3.1.1 Participación en club social

3.1.2 Participación en sociedad de fomento

3.1.3 Participación en institución religiosa

3.1.4 Otras

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

¿Cuáles?

6.5 VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

6.5.1 Tenencia de la Vivienda

- 6.5.1 a) Propia
- 6.5.1 b) Alquilada
- 6.5.1 c) Cedida
- 6.5.1 d) Intruso
- 6.5.1 e) Compartida

6.5.2 Tipo de construcción

- 6.5.2 a) Material
- 6.5.2 b) Block
- 6.5.2 c) Chapa
- 6.5.2 d) Madera
- 6.5.2 e) Desecho
- 6.5.2 f) Otros

6.5.3 Cantidad de ambientes

--	--

6.5.4 ¿Con quién comparte el cuarto la adolescente?

6.5.5. ¿Con quién comparte el lecho la adolescente?

6.6 SERVICIOS

6.6.1 Agua (suministro)

- 6.6.1 a) corriente
- 6.6.1 b) bombeado eléctrico
- 6.6.1 c) bombeado manual
- 6.6.1 d) bomba comunitaria
- 6.6.1 e) canilla pública
- 6.6.1 f) sin agua

6.6.2 Luz (suministro)

- 6.6.2 a) eléctrica
- 6.6.2 b) gas
- 6.6.2 c) kerosene
- 6.6.2 d) clandestina
- 6.6.2 e) velas

6.6.3 Gas (suministro)

- 6.6.3 a) natural
- 6.6.3 b) envasado
- 6.6.3 c) no posee

6.6.4 Sanitarios (baño)

- 6.6.4 a) instalado
- 6.6.4 b) semi-instalado
- 6.6.4 c) letrina

7- ACTIVIDADES SOCIALES DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

7.1 Participación en instituciones

- 7.1.1. Participación en club social
- 7.1.2 Participación en sociedad de fomento
- 7.1.3 Participación en institución religiosa
- 7.1.4 Otras

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

¿Cuáles?.....

8-REDES SOCIALES DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

8.1 ¿Tienen a quién pedir ayuda ante un problema?

SI	NO
----	----

En caso de contestar afirmativamente

8.2 ¿A quiénes pide ayuda?

- 8.2.1 Amigos
- 8.2.2 Parientes
- 8.2.3 Vecinos
- 8.2.4 Institución
- 8.2.5. Otros

¿Cuál?

¿Cuál?

9-OCUPACIÓN DE LA ADOLESCENTE

9.1 ¿Trabaja?

SI	NO
----	----

9.2 Razones

- 9.2.1 Económicas
- 9.2.2 Autonomía
- 9.2.3 Le gusta
- 9.2.4 Busca y no encuentra
- 9.2.5 No busca
- 9.2.5 Otras

¿Cuáles?.....

En caso de que trabaje:

9.3 Tipo de trabajo

--

9.4 Edad inicio (años)

--	--

9.5 Días por semana

--

9.6 Ingreso aprox. (pesos)

--

9.7 Horario

9.7.1 Mañana

--

9.7.2 Tarde

--

9.7.3 Noche

--

9.7.4 Todo el día

--

9.8 ¿ Con quién queda el bebé?

9.8.1 Guardería pública

--

9.8.2 Guardería privada

--

9.8.3 Al cuidado de un familiar

--

9.8.4 Al cuidado de un vecino

	En vivienda del bebé?	Vínculo y edad	
--	-----------------------	----------------	--

9.8.5 Al cuidado de empleada

	En vivienda del bebé?	Vínculo y edad	
--	-----------------------	----------------	--

9.8.6 Concurre al trabajo con el bebé

SI	NO
----	----

9.8.7 Cantidad de horas que permanece sin cuidado materno

--

10- NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA ADOLESCENTE

10.1 Estudia?

SI	NO
----	----

10.2 Nivel

--

10.3 Año

--

10.4 Deserción

SI	NO
----	----

Causa:

11- VIDA SOCIAL DE LA ADOLESCENTE

11.1 Amigos

SI	NO
----	----

11.2 Actividad grupal

SI	NO
----	----

¿Cuál?

11.3 Mira T.V.

SI	NO
----	----

Programas:

11.4 Comidas x día con grupo conviviente

--

11.5 Tiene algún adulto a quién recurrir ante un problema? SI NO Vínculo:

Edad:

12- SEXUALIDAD DE LA ADOLESCENTE

12.1 Edad inicio

--

12.2 Pareja

12.2.1 Única

--

12.2.2 Varias

--

12.3 Anticoncepción antes del embarazo

12.3.1 Siempre

12.3.2 A veces

12.3.3 Nunca

12.3.4 ¿Cuál?

Indicado por:

12.4 Anticoncepción luego del embarazo

12.4.1 Siempre

12.4.2 A veces

12.4.2 Nunca

12.4.3 Cual?

Indicado por:

PREGUNTAS ABIERTAS PARA LA ADOLESCENTE

- Formas de comunicación

1- ¿Cuándo te enteraste que estabas embarazada?

2- ¿Quién te lo dijo?

3- ¿Cómo te sentiste?

4- ¿A quién se lo contaste primero?

5- ¿Porqué?

6- ¿Cómo reaccionó/aron?

En caso de no ser los primeros la familia

7- ¿Cuándo le contaste a tu familia?

8- ¿A quién?

9- ¿Porqué?

10- ¿Cómo reaccionó /aron?

- Estructura, roles y dinámica familiar

11- ¿Te controlaste el embarazo?

12- ¿Dónde?

13- ¿Cuántas veces?

14- ¿Quién te acompañó?

15- ¿Cómo se organizan ahora con el bebé en la casa?

16- ¿Hubo cambios en la rutina habitual? ¿Cuáles?

17- ¿Notaste alguna diferencia de actitudes o conductas de tu familia luego de nacer el bebé?
¿Cuáles?

18- ¿Hay nuevas preocupaciones o miedos? ¿Cuáles?

- Pareja

19- ¿Qué relación tenés actualmente con el padre del bebé?

- Relación madre-hijo

20- ¿Qué es lo que más te gusta hacer con el bebé?

21- ¿Qué es lo que menos te gusta hacer con el bebé?

- Proyecto de vida

22- ¿Qué tenés pensado hacer de ahora en adelante?

23- ¿Hay algún obstáculo que te lo impida? ¿Cuál?

24- ¿Cómo pensás que lo podrías resolver?

PREGUNTAS ABIERTAS FAMILIA DE ORIGEN

1- ¿Cuándo se enteraron que su hija estaba embarazada?

2- ¿Quién se los dijo?

3- ¿Cómo se sintieron?

4- ¿Qué hicieron?

5- ¿Cómo fue la relación con su hija durante el embarazo?

6- ¿Notaron alguna diferencia en la relación entre el periodo de embarazo y luego de nacer el bebé? Cuales?

7- ¿Tienen alguna preocupación o miedo?

8- ¿Qué relación tienen con el padre del bebé?

9- ¿Qué es lo que mas les gusta hacer con el bebé?

10- ¿Qué es lo que menos les gusta hacer con el bebé?

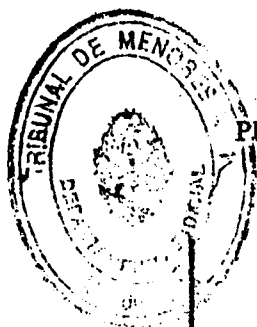
Ficha de registro de datos cualitativos

MODELO DE FICHA DE REGISTRO DE DATOS CUALITATIVOS

- **NOMBRE**
- **EDAD**
- **ESTADO CIVIL**
- **PARTOS ANTERIORES**
- **GENOGRAMA**

- **SITUACIÓN FAMILIAR DE ORIGEN Y/ O CONVIVIENTE**
- **FORMAS DE COMUNICACIÓN**
- **ESTRUCTURA**
- **ROLES**
- **DINÁMICA FAMILIAR**
- **PAREJA**
- **PROYECTO DE VIDA**
- **OBSERVACIONES:**

Elevación al H.I.E.M.I de los Jueces de los Tribunales
de Menores de la jurisprudencia en relación a las
menores embarazadas.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL



Mar del Plata 12 de junio de 1997.

SRES. DIRECTORES ASOCIADOS DEL H.I.E.M.I.

DR. MIGUEL ANGEL DRAMI

DR. PEDRO SABANDO

S/D

USO OFICIAL

OLGA G. ARTOLA y EFRAIN A. MELCZARSKI, titulares de los Tribunales de Menores nº 1 y 2 respectivamente de este Departamento Judicial, tienen el agrado de dirigirse a Ud. a efectos de hacerle saber que en recientes y reiterados fallos pronunciados por ambas Salas de la Excma Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial Departamental se han fijado los alcances del Art. 65 del decreto-ley 10067 "a contrario" cuyo texto se transcribe a continuación: "Serán reprimidos con un (1) día a noventa (90) días-multa de tres (3) a noventa (90) días de arresto los directores, jefes de servicios hospitalarios y profesionales que no dieron aviso al Juzgado de Menores dentro de las veinticuatro (24) horas de la atención de una menor en estado de gravedad que haya concurrido en busca de atención sin sus representantes legales. En caso de imponerse sanciones, el Juez comunicará su aplicación al respectivo colegio profesional y/o autoridad administrativa correspondiente".



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

mayor de edad la madre renunciante.

La Dirección o Administración del Hospital deberá velar, en todos los casos, para que se efectúen las respectivas inscripciones de nacimiento, debiendo concretarla directamente, en defecto de los primariamente encargados de ello.

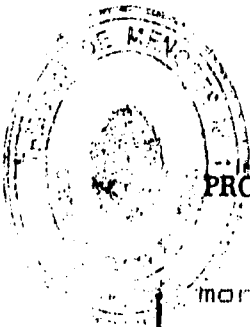
Para su conocimiento se transcribe el art. 30 del decreto-ley 8204/63: " Están obligados a solicitar la inscripción de nacimiento: 1) El padre o la madre y a falta de ellos el pariente más cercano que exista en el lugar o la persona a cuyo cuidado hubiera sido entregado el recién nacido. 2) Los administradores de hospitales, hospicios, cárceles, casas de huérfanos y otros establecimientos análogos, públicos o privados, respecto de los nacimientos ocurridos en ellos, en el caso de que las personas indicadas en el inc. 1º no lo hicieren. En toda oportunidad en que se detecten menores en situación de peligro físico y/o moral se dará inmediata intervención a los Tribunales de Menores.

A los fines pertinentes y para una mejor ilustración, se transcriben a continuación las normas legales vigentes que regulan y justifican lo anteriormente comunicado.

DECRETO-LEY 10067

Art. 2. A los efectos del ejercicio coordinado del Patronato de Menores se entenderá que: a) el Juez tiene

USO OFICIAL



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

moral y/o social.

Cabe agregar, finalmente, que en los casos en que se haya dado intervención a los Tribunales de Menores y, en los cuales igualmente el servicio social del Hospital continúa realizando tarea de seguimiento y control, sería de suma utilidad que se remitiera oportunamente copia y conclusiones de la labor realizada.

Sin otro particular, saludan a Ud. muy atentamente

[Handwritten signature]

Dr. EFRAIM A. MELCZARSKI
JUEZ DE MENORES
TRIBUNAL DE MENORES N.º 2
SERV. JUDIC. MAR DEL PLATA

Dra. Olga G. Artola
JUEZ DE MENORES

USO OFICIAL