

**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y
CALIDAD DE VIDA: ALGUNOS ASPECTOS
CARACTERÍSTICOS DE LA
ADOLESCENTE EMBARAZADA ATENDIDA
EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL/LA
ADOLESCENTE DEL HOSPITAL MÉXICO.**

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y CALIDAD DE VIDA: ALGUNOS ASPECTOS CARACTERÍSTICOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ATENDIDA EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL/LA ADOLESCENTE DEL HOSPITAL MÉXICO.

María Paloma Gómez Vázquez*

Resumen:

En el presente se analizan una serie de datos arrojados por una investigación realizada por Trabajo Social del Hospital México en el I semestre del año (1999), ello, con el fin de determinar un patrón general sobre la calidad de vida de las adolescentes atendidas por Consulta Externa en el servicio de Ginecología y Obstetricia, así como también la respuesta de Trabajo Social frente a dicha problemática.

I. INTRODUCCIÓN:

Este artículo tiene como propósito dar a conocer algunas características psicosociales de la adolescente embarazada tomando como referencia las personas atendidas durante el período de enero 1992 a mayo 1998. Pretende dar a conocer la respuesta del Servicio de Trabajo Social en dicha Institución ante esta problemática, a partir del análisis de la experiencia vivida por la autora durante su práctica.

De acuerdo a la Dirección General de

Estadística y Censos, la población adolescente para el año de 1990 se constituía de 614.778 (seiscientos catorce mil setecientos setenta y ocho) adolescentes, o sea, un 20,4% de la población nacional (DGEC, Encuesta de Hogares, Julio 1990), cifra que merece especial atención, principalmente por las características especiales de este bloque etáreo y la serie de factores de riesgo a los que está expuesta dicha población, que conlleva a una serie de problemas de gran envergadura, como es el caso del embarazo no planeado durante esta etapa. Según un estudio realizado por la Comisión Intersectorial Nacional para la Atención Integral al Adolescente, un 20% del total de los partos ocurridos en los servicios de salud adscritos a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se presenta en personas entre los 10 y los 19 años de edad, así como también, pudo develarse que el 81,3% del total de las primíparas son adolescentes, y que, el 7,6% de todas las multíparas son adolescentes (Programa de Atención Integral al Adolescente, 1988), cifras del todo alarmantes.

Se pretende ofrecer información so-

*Estudiante de Bachillerato en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

bre la condición actual de este problema, con una muestra de 151 adolescentes embarazadas atendidas por Trabajo Social y a las cuales se les aplicó el instrumento del Registro de Indicadores de Bienestar Social Individual (RIBSI). Dicho estudio, fue principalmente de carácter cuantitativo y descriptivo de aquellos aspectos más sobresalientes que se relacionan directamente con el embarazo en la adolescencia.

El desarrollo del proceso metodológico de dicha investigación, se llevó a cabo de la siguiente manera:

-Revisión bibliográfica sobre temas de adolescencia, sexualidad y embarazo en dicho período, para pasar luego a la elaboración del diseño de la investigación.

-Tabulación de la información obtenida de la revisión de los RIBSI e Informes Sociales de las adolescentes seleccionadas.

-Análisis de la información, según lo tabulado y elaborado en los cuadros y gráficos, asimismo, la elaboración de conclusiones, recomendaciones y del perfil demográfico de la población estudiada. (Hospital México, 1999).

Los objetivos específicos de la investigación fueron los siguientes:

1. Caracterizar la etapa de la adolescencia y su relación con el embarazo precoz.
2. Describir, de forma general los principales aspectos sociodemográficos en referencia al embarazo adolescente identificados durante la investigación.
3. Dar a conocer la intervención de Trabajo Social con adolescentes embarazadas y adolescentes madres en la Clínica Integral

del/ a Adolescente del Hospital México a partir del análisis de la experiencia desarrollada durante la práctica institucional de 1999.

II. LA ADOLESCENCIA ¿UNA ETAPA DE CRISIS?

La adolescencia es considerada como la etapa del ciclo vital del desarrollo que se ubica entre los 10 a los 19 años y 11 meses de vida de la persona, en la cual, se producen una serie de cambios en diversos ámbitos, como son el biológico, psicológico y social (Definición elaborada por la Oficina Mundial de la Salud, 1965), los mismos, pueden estimarse de gran magnitud y de profundas repercusiones en la vida de la persona que les enfrente, marcan esta etapa como un período de transición de la niñez a la edad adulta, por lo que toda acción que se realice durante esta fase, se encauza a la construcción de una nueva identidad que esté acorde con su nueva apariencia, lo cual, responde tanto a necesidades internas como también a expectativas de quienes rodean a la persona, exigiendo conductas acordes a su crecimiento corporal.

Características principales de la adolescencia:

En esta etapa de la vida, al igual que en las demás, deben cumplirse una serie de tareas que le permitan a la persona pasar de un estadio a otro, tareas como por ejemplo: en el ámbito biológico, se alcanza la madurez reproductiva y se completa el crecimiento; en lo que concierne al ámbito psicológico, los progresos psicológicos de la persona y sus formas de identidad deben ir evolucionando desde las de un niño hasta las de una persona

adulta, y desde el punto de vista social, se espera el establecimiento de metas concretas para el futuro.

Sobre la base de lo anterior, puede afirmarse que, durante este período la persona se apoya en los recursos obtenidos durante su crecimiento previo y toma una nueva dirección en su desarrollo, con miras a la elaboración de su identidad y la concreción de un proyecto de vida propio, por lo anterior, es que esta etapa es una edad de gran importancia en la construcción y afianzamiento de la persona.

Para una mejor comprensión de los cambios que ocurren en la adolescencia, y para efectos de la exposición de resultados de la presente investigación, se considera de utilidad el fragmentar la misma en tres períodos distintos:

- **Adolescencia Temprana**, se ubica de los 10 a 14 años, en ella, se inicia todo cambio puberal, por lo que, el cuerpo cambia, perdiéndose la imagen corporal del niño/a existente hasta ahora. Aparece la primera menstruación, eyaculaciones, cambios de voz y vello corporal, entre otros; dichos cambios, serán asimilados según los modelos que tengan él o la adolescente, por lo tanto, su tarea principal será la de asimilarlos y adaptarse a ellos, lo que genera conductas de aislamiento o posturas destinadas a ocultar los cambios que sufre.
- **Adolescencia Media**, entre los 15 a 17 años, hay mayor afianzamiento hacia la nueva imagen corporal, aun así, la persona tiende a percibirse psicológicamente distinta, ya no es niño, pero, tampoco se es adulto, en respuesta a dicha percepción, se inicia la adopción de modelos de identificación para construir un sistema de

relaciones interpersonales acorde a su nueva imagen y esquema mental, que le servirá, principalmente como señal de individualidad, este es un período de contradicciones, confuso y ambivalente, que se caracteriza principalmente por fricciones entre el medio familiar y el medio circundante, su vida emocional se caracteriza por una serie de turbulencias como son el amor juvenil o "enamoramiento", el romanticismo, timidez, inhibición social en especial con el sexo opuesto, por un gran temor al rechazo.

- **Adolescencia Tardía**, de los 17 a los 19 años, donde el principal desarrollo se da en el ámbito social, pues, los cambios corporales acelerados han sido completados, dando como resultado una imagen corporal y psicológica totalmente definida, la principal tarea es el ingreso a la vida adulta, así como el logro en el equilibrio entre su propio sistema de valores y el de la sociedad en la que vive. (Krauskopf, 1983).

En resumen, debe considerarse la adolescencia como un proceso integral, al ser la etapa en la cual, ocurren los procesos de maduración biológica, psíquicos y sociales de una persona, alcanzando su edad adulta y culminando con su integración plena a la sociedad.

Muchos de los problemas de la adolescencia se ligan principalmente a su conducta exploratoria, dirigida a la búsqueda de su propia identidad, de lo nuevo; es por ello que está expuesta a una serie de peligros de diversa índole, como problemas de carácter sexual: contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y por ende, la adquisición de responsabilidades, truncamiento de estudios, agresión corporal ha-

cia la pareja, aislamiento, depresión, problemas ante los que se inclinan en la búsqueda de salidas que conlleven al riesgo.

Algunos factores que favorecen el embarazo en la adolescencia:

Para efectos del presente, se estima de importancia el hacer la diferencia entre los conceptos de *factores y conductas de riesgo*, los cuales, inciden profundamente como causas del embarazo adolescente, por *factores de riesgo*, debe entenderse todo elemento no conductual presente en el contexto o medio social en el que la persona se desenvuelve y, por *conductas de riesgo*, aquella acción efectuada o sufrida por la persona que tiene la potencialidad de afectarle negativamente.

En lo referente a factores, entre los principales pueden enumerarse *los factores de contexto y familiares*:

- **De contexto:** El embarazo en la adolescencia no es un fenómeno nuevo, lo que difiere de décadas anteriores son sus características, debido a los cambios que se han presentado, los que han tenido importantes efectos en los grupos sociales, ejemplo de ello es el impacto de los medios de comunicación colectiva, en especial los televisivos, principal fuente de adquisición de conocimientos del/a adolescente en la actualidad, los cuales, influyen principalmente en sus actitudes en diferentes áreas de su vida, en especial, el comportamiento sexual, pues, los medios, por lo general muestran el sexo como romántico y deseable, principalmente si es ilícito, pero no se hace mención de métodos anticonceptivos ni mucho menos de las consecuencias negativas que consigo trae

el inicio de una vida sexual temprana, ofreciendo únicamente "ilusiones" para todo lo que está relacionado con la sexualidad o afirmación personal, desde esa óptica encuentran suministran toda una serie de opciones relativas a los problemas de la vida cotidiana, de los cuales la adolescente pueden hablar y tomar como referencia para su vida.

- **Ambito familiar:** Cambios como los patrones de vida familiar, la violencia intrafamiliar, la ausencia de límites claros de una autoridad bien definida, así como la carencia de afecto entre otros, afectan directa y negativamente el desarrollo de la persona adolescente, y son elementos que favorecen el embarazo en dicho período, a la vez que repercuten en una eventual relación de pareja.

De igual forma, la carente o inadecuada educación y orientación sexual por parte de los padres muchas veces empuja al/ la joven a la búsqueda de fuentes de información no aptas, como son por ejemplo, su grupo de pares, quien, al igual que el/ella, carecen de conocimiento y poseen una apreciación distorsionada de la realidad; o acuden a una fuente de mayor riesgo, su propia experimentación, provocando graves consecuencias debidas principalmente a las características de su estadio de desarrollo.

En cuanto a las conductas de riesgo, puede hacerse referencia a una serie de conductas como por ejemplo el comportamiento impulsivo e irreflexivo, elemento obstaculizador del análisis de las posibles consecuencias de sus actos; aunado a lo anterior, se haya la escasa preocupación por la sexualidad, en cuanto no se hace una relación entre coito-embarazo, o sea, no hay una percepción totalmente clara de que, al mantener actividad sexual sin el

uso de ningún método anticonceptivo eficaz hay grandes posibilidades de un embarazo no deseado ni planeado por la pareja de adolescentes y aún reconociendo dicho riesgo, no hacen uso de las medidas preventivas mínimas.

Otro aspecto de interés en este ámbito es la gran necesidad de afecto y compañía que muchos adolescentes experimentan, en especial las mujeres, quienes por lo general, traducen la existencia de un bebé como la única alternativa segura de tener "alguien por quien amar y velar y sentirse amadas", así como también como la respuesta al afecto de su pareja, sin medir, claro está, las consecuencias de dicho acto.

III ALGUNOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN REFERENCIA AL EMBARAZO ADOLESCENTE, IDENTIFICADOS A LO LARGO DE LA INVESTIGACIÓN:

Edad:

Uno de los aspectos de mayor interés dentro del análisis fue la edad en la cual se presentó mayor incidencia de embarazo, un 60% de adolescentes embarazadas entre los 15 y 17 años de edad, hecho que corrobora la situación actual de nuestro país en cuanto a la incidencia por edades, ubicándose como promedio general de edad los 16 años 4 meses, hecho que puede considerarse resultado de las características principales de este período de la adolescencia (Adolescencia media), el cual, como anteriormente se afirmó es una etapa confusa y de contradicciones, conllevando ello a una serie de fricciones entre el medio familiar y el circundante, lo cual, fomenta en la persona adolescente la búsqueda de nuevas alternativas para sen-

tir aceptación y comprensión, como el mantener relaciones sexuales con su pareja, sea estable o no.

Escolaridad:

La mayor concentración de población estudiada se encuentra en la etapa de adolescencia media, demostrándose un nivel de secundaria incompleta. Un hecho interesante es el impacto del embarazo dentro del contexto educativo, pues, a pesar de contar con apoyo por parte del artículo # 20 del Código de la Niñez y Adolescencia, que brinda la oportunidad de continuar con sus estudios, pese a su condición, en muchos casos se presentó la deserción como opción para enfrentar su embarazo, con la consecuente frustración de sus expectativas y las de sus padres. Es importante destacar que en su mayoría, los motivos de deserción se debían a la poca capacidad de tolerancia ante críticas o comentarios negativos por parte de sus compañeros, otras razones estuvieron relacionadas con los cambios propios del embarazo, como "los achaques".

Por otro lado, quienes continúan con su educación, en muchas ocasiones deben dejarla para poder enfrentar adecuadamente su nuevo rol de madres, ya sea por la necesidad de trabajar o por no contar con apoyo para encargarse del/a niño/a durante su ausencia.

Estado Civil:

El principal fue el de soltera (78%), este alto porcentaje, puede ser considerado como problemático, tanto para la futura madre como para su hijo/a, debido a una serie de factores y conductas de riesgo a los que se enfrentan, como son, por ejemplo:

- El aumento de la dependencia económica hacia su familia de pertenencia y por ende, un obligado sometimiento a las reglas familiares y la posible sustitución del rol materno, por parte de los abuelos del/a niño/a.
- El frecuente abandono del embarazador.
- El abandono del grupo de pares.
- Conductas de aislamiento por trastornos depresivos o de impotencia para afrontar las críticas de los demás.
- Incorporación temprana a la actividad laboral y la consecuencia de obtener trabajos mal remunerados y degradantes debido a la escasa capacitación.
- Limitaciones para la educación formal o la capacitación.
- Reclusión en el hogar.
- Desalojo del hogar.
- Maltrato verbal, emocional y físico.
- Sentimientos de soledad, depresión y frustración.

En los otros casos, se observó la presencia de un 21% de las adolescentes dentro de una unión que puede considerarse "estable", pues su estado civil por lo general era casada o de unión libre, aún así, éstas no pueden considerarse uniones de carácter estable, pues, por lo general, responden a un matrimonio casi siempre forzado por parte de la familia de alguno de los miembros de la pareja, lo cual, puede guiar a consecuencias como:

- Mayor incidencia de separación o divorcio.
- El riesgo de una agresión física o psicológica (entre otras) por parte de su pareja, por lo habitual, dirigida a la joven y a su hijo/a.
- Abandono voluntario de su cónyuge o compañero.
- Frustración de expectativas en cuanto a su proyecto de vida.

Estado ocupacional:

Más del 50% de las adolescentes desempeñan actividades no remuneradas, es decir colaboraban en labores domésticas del hogar y menos del 10% se ubican en la categoría de asalariada, donde las condiciones de trabajo no pueden considerarse idóneas para sus edades y condición, esencialmente por la jornada y tipo de trabajo. Además, debe tomarse en cuenta el hecho de que, a pesar de que las características laborales sean adecuadas, el trabajo adolescente es un problema, pues, el desempeño del mismo repercute negativamente en su desarrollo integral, y por ende, en aspectos como el desarrollo físico, cognitivo, emocional, social y moral.

El resto de las adolescentes (38%), se encontraban estudiando al momento de la investigación, situación que evidencia el apoyo de sus padres y de personas cercanas para continuar con el desarrollo de su proyecto de vida.

Condiciones sociodemográficas:

Otro aspecto considerado de relevancia para determinar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas, es el presente rubro, el cual, enmarca una serie de aspectos del contexto determinantes para definir el estado o situación de una persona, dentro de dichas condiciones, se consideran de importancia las siguientes:

- **Vivienda:** En casi la mitad de los casos estudiados, se evidencia una estabilidad domiciliar en cuanto a su pertenencia, situación que se aúna a la condición de la vivienda, que, en un 41% del total de los casos se comprobó reunían buenas condiciones de material y estado de conservación. El resto del porcentaje se distribuyó en residencias de alquiler,

"arrimadas", tipo tugurio o no contaban con ningún lugar donde vivir, situación del todo alarmante, pues, cabe la posibilidad de que se presenten riesgos tales como abuso sexual, transmisión de enfermedades infecto contagiosas, pérdida de la privacidad de la persona, y grandes posibilidades de generarse trastornos emocionales, entre otros.

● **Dinámica familiar:** La característica predominante de las familias de las adolescentes que formaron parte del estudio es la de familias del tipo desligada situación que en la mayoría de las veces dificulta se promueva el desarrollo y crecimiento del/a adolescente. Asimismo, por lo general la capacidad de éstas familias para cambiar reglas de comportamiento o funcionamiento es muy limitada, lo que fomenta los límites y roles de tipo difuso y rígidos (75% de los casos). En una pequeña porción se presenta un manejo de límites claros por parte de los padres. La mayor parte de los problemas que se presentan en la relación padre-hijo, es originada en fallas de comunicación, predominando por lo general una comunicación difusa, a causa de una serie de tabúes y de una autoridad rígida sin posibilidades de consenso entre los miembros, generando imprecisiones en los mensajes (rodeo, planteamientos indirectos y otros).

Es fundamental el tomar en cuenta que, principalmente en el trato con adolescentes, la comunicación que debe predominar dentro de las relaciones interpersonales debe ser del tipo abierto, la cual, es más efectiva, clara y directa, favoreciéndose así un clima de desarrollo y confianza dentro de la familia, ambiente óptimo para el desarrollo integral de la persona.

En lo referente a la autoridad familiar, pudo evidenciarse una situación similar, siendo el primer rango aquella de carácter autocrático, donde hay un excesivo control de lo que el/la joven hacen y sus límites son de gran rigidez, y en ocasiones, sin el verdadero sentido de límite que debe manejarse con adolescentes. Otro bloque, contrario a éste, maneja una actitud permisiva, la cual, también es perjudicial en el desarrollo de la persona adolescente, pues, no hay una adecuada orientación ni control de las acciones y decisiones del/a adolescente, siendo ello uno de los estilos de mayor riesgo psicológico.

IV EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: RESPUESTA DE LA PAREJA ANTE LA NUEVA CONDICION DE LA ADOLESCENTE:

Características y actitudes de los progenitores:

Un alto porcentaje de los embarazadores corresponde a las edades entre los 15 y 24 años, etapa de la adolescencia media y adolescencia tardía-adulthood temprana, quienes podrían ser dependientes de sus familias, dificultando ello el asumir la paternidad, situación que se reveló durante la investigación, pues, sólo un 29% de los progenitores manifestó una actitud de aceptación y apoyo al conocer sobre el embarazo, y posterior al nacimiento del hijo/a, un 30% asume la paternidad.

Por lo general, las reacciones que enfrentan o experimentan los jóvenes al conocer sobre el embarazo de su pareja son muy variados: alegría, desconcierto, preocupación, sentimientos de culpa, o dudas acerca de su paternidad, los cuales,

de alguna forma van a determinar la continuidad o estabilidad futura de la relación de pareja, y en muchos casos, marca el término de ésta. Además, se suma la interferencia de la familia de la adolescente en la relación de pareja, obstaculizando el ingreso del varón a la casa o se le amenaza si continúa en contacto con la adolescente, así como también, la reacción de su propia familia, que con frecuencia no lo motiva para asumir la responsabilidad del rol paterno, especialmente si es muy joven y si en sus proyectos futuros está el de obtener una carrera. También actúa con frecuencia su círculo de amigos, desmotivándolo y llegando incluso a descalificar a la adolescente y crear dudas de su paternidad.

Situación de la adolescente al momento del embarazo, y sus principales reacciones:

El embarazo en las adolescentes, en la mayoría de los casos, se presenta en un contexto significativamente importante para ellas en lo afectivo, a pesar de que su relación de pareja sea inmadura e inestable. La relación de mayor predominio fue la de noviazgo, con un 69%; sin embargo, un 15% de los casos se trató de una relación ocasional, lo que sin duda es un factor de riesgo social, debido a que se disminuye la posibilidad de que éstos asuman alguna forma de apoyo para ellas y para el hijo/a, así como también de abandono voluntario por parte de la adolescente de su hijo/a o el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.

En un 16% se trató de una agresión sexual, donde las secuelas psicológicas y sociales potencian una serie de riesgos tanto para la madre como para él/la niño/a.

Otro dato característico del embarazo en adolescentes, responde a factores propios de la etapa de la adolescencia, caracterizada especialmente por su inmadurez emocional, por la influencia de factores de contexto y de riesgo familiar; es la planeación del embarazo, pues casi el total de los embarazos (94%) no fueron planeados, de los cuales, un 17% fueron producto de abuso o incesto, lo que conlleva a un mayor riesgo psicosocial de la adolescente y su futuro/a hijo/a.

Otro aspecto es la actitud de la adolescente frente a su condición de embarazo. El estudio analizado reveló que al inicio de sus controles prenatales, casi todas las adolescentes tenían una actitud positiva, lo cual, puede tener relación con el hecho de que empiezan a asimilar e interiorizar que un ser viviente está creciendo dentro de ellas, pues, por lo general, el inicio de dicho control se da a partir de las 12, 5 semanas de gestación, por lo que dicha aceptación se presenta cuando escuchan por primera vez los latidos del corazón del feto, o sienten sus primeros movimientos. A pesar de lo anterior, no puede asegurarse que, la primera reacción sea de aceptación, pues, por lo general, la noticia de embarazo genera una crisis personal y familiar que empuja a la adolescente a la búsqueda de vías de solución como pueden ser la adopción, el abandono o el aborto, es por ello que, se juzgó importante el mencionar que, de las adolescentes atendidas que formaron parte del estudio el 18 % aseguró que no lo aceptó en la etapa inicial y poco a poco, (segundo trimestre de gestación) se fue aceptando el hecho.

La paulatina aceptación del embarazo, por lo común responde a la condición física de la joven, por ejemplo, durante el segundo trimestre de gestación, debido a los cambios súbitos que se presentan (A partir del quinto mes el embarazo deja de ser un "secreto", trascendiendo la intimidad personal de la joven, ya no puede ocultarse por más tiempo su condición de futura madre, principalmente debido al aumento de peso semanal, que oscila entre los 250 a los 400 gramos, siendo éste el momento en que la ropa habitual de la adolescente deja de ser útil, imponiéndose el uso de ropas más holgadas o del vestido prenatal), así como también a la conciencia de que hay un ser vivo dentro de ellas, principalmente por empezar a sentir los primeros movimientos del feto.

V. LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y ADOLESCENTES MADRES EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL/ A ADOLESCENTE DEL HOSPITAL MÉXICO:

Como respuesta a la problemática del embarazo adolescente, en 1988, se crea en la Clínica Integral del Adolescente el Programa de Atención a la Adolescente que asiste a la consulta de Ginecología y Obstetricia, el cual, tiene como marco la orientación y prevención de la salud de la adolescente en estado gestacional, a través de la organización de grupos educativos, así como también, el otorgamiento de atención individualizada a la adolescente que asiste a la consulta, por medio de la intervención de un equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales en las áreas de Enfermería, Gineco-obstetricia, Nutrición y Trabajo Social.

En el ámbito de Trabajo Social, se han determinado dos estrategias de intervención, con las cuales, se pretende cumplir con el objetivo principal del Programa, dichas estrategias son la individualizada y la grupal.

Atención individualizada:

Se lleva a cabo paralela a la atención prenatal, consiste en proporcionar orientación para que la adolescente asuma una posición de mayor protagonismo ante su situación de embarazo.

Dicha intervención, se da en dos ámbitos específicos: individual psicosocial con el fin de lograr cambios en conductas y actitudes y en el ámbito individual familiar, para la búsqueda de nuevas redes de apoyo para la futura joven madre y su hijo/a, así como para reducir tensiones familiares.

Algunas de las principales tareas a realizar por Trabajo Social son:

- Educación y soporte en aspectos como Proyecto de Vida, Autoestima, Relaciones Familiares, Cuidados del niño y otros.
- Seguimiento a familiares ante la nueva situación de embarazo.
- Orientación en cuanto a su control prenatal.
- Sesiones de intervención en crisis.
- Intervenciones sociales ante carencias socioeconómicas y otros.
- Sesiones conjuntas del equipo y adolescentes embarazadas que asisten por primera vez al control prenatal.

Atención grupal:

Dirigida a la prevención y promoción de la salud integral de la adolescente por medio de la capacitación y educación a

grupos específicos, como es el caso del Curso de Preparación para el Parto y la Vida en Familia para adolescentes, cuya función primordial se encauza a la orientación y educación de las adolescentes, brindándoles conocimientos teórico-prácticos sobre diversos temas de interés con carácter preventivo y educativo facilitando el proceso de reflexión acerca de su situación, para que así, enfrenten la misma y puedan ser promotoras de su autodesarrollo y el de sus hijos/as.

Lo anterior, se logra por medio de estrategias como el *reencuadre de la situación*, haciendo ver el embarazo en adolescentes no como un problema ni al/la niño/a como la evidencia de un error, sino como un efecto; *la recuperación de la relación con sus pares*, perdida, en la mayor parte de las ocasiones por su condición de embarazadas, por lo que, el grupo se torno en un ente de apoyo para el logro de objetivos personales de las jóvenes, sus familiares o pareja, buscando que éstas puedan identificar y priorizar alternativas de acción que promuevan su desarrollo.

- Trabajo Social enfoca sus intervenciones a conocer las actitudes frente al embarazo y el apoyo con el que cuenta la adolescente para así, orientar conductas responsables, ello, mediante el desarrollo de tres sesiones con contenido psicosocial en cada Curso que imparte la Clínica Integral del/a Adolescente, dichas sesiones son: **Estimulación Temprana y disciplina del niño/a**, dirigida a evitar conductas agresivas hacia la criatura; **Autoestima y Proyecto de Vida**, con el propósito de orientar el proceso de toma de decisiones y expectativas personales y **Relaciones familiares**, englobando asuntos relacio-

nados con comunicación padres-hijos/as, cambios producidos por la llegada de un nuevo ser a la familia, vida de pareja y otros.

CONCLUSIONES:

De acuerdo a la caracterización realizada sobre la base de los datos arrojados en el proceso de análisis de la muestra seleccionada de la Clínica Integral del/a Adolescente del Hospital México, y la experiencia vivida, puede concluirse que:

- La adolescencia, debido a sus características particulares, es una etapa en la cual, se requiere de un apoyo y orientación firmes y adecuados, que le permitan a la persona el crecer y desarrollarse en las mejores condiciones posibles.
- El embarazo en adolescentes es una problemática de gran magnitud en nuestro país, y es preciso darle la atención adecuada en tres momentos determinantes: durante y después, lo cual, permitirá que la incidencia del embarazo durante esta etapa del desarrollo no sea de tan gran dimensión.
- Conforme avanza este período de crecimiento, hacia el estadio de la "Adolescencia Media", se produce una mayor incidencia del fenómeno aquí analizado, lo cual, responde a características particulares de dicho estadio de crecimiento.
- Es importante no solamente tomar en cuenta factores del desarrollo y crecimiento humano, sino también otros aspectos como los medios de comunicación colectiva, cambios en el ámbito familiar y la sociedad misma, los cuales han influido

enormemente en la incidencia del embarazo adolescente.

- Se encuentra limitada para ejercer su rol materno pues, aún no se han concluido una serie de "tareas" que brindan a la persona un amplio bagaje de conocimientos y experiencias, necesarios durante la edad adulta.

BIBLIOGRAFÍA :

C.C.S.S. Dirección Técnica de Servicios de Salud. Depto. De Medicina Preventiva (1999). Adolescencia y Salud. Volumen 1, 1999. PAIA, EDNASSS.

Carvajal Barrios, Monserrat y otras. (1997) La Adolescencia. Curso de Fundamentos del Desarrollo Humano, II Semestre.

Dirección General de Estadística y Censos (1990). Encuesta de hogares. Julio

Hospital México, Clínica Integral del/a Adolescente Aspectos psicosociales de la adolescente embarazada, 1999. Investigación.

Hospital México, Clínica Integral del/a Adolescente. Trabajo Social (1998) Rol del Trabajador Social en la atención de Adolescentes que asisten al Servicio de Consulta Externa.

Jiménez Rodríguez, María del Carmen y otros (1998) Manual para la atención integral de la adolescente embarazada, adolescente madre, su hijo y su familia. CENDEISSS.

Krauskopf, Dina (1983). Adolescencia y Educación.