



21
201

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“ LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS
PROGRAMAS DE EDUCACION SEXUAL EN LAS
PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD ”

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS QUE PRESENTAN LAS ALUMNAS

DURAN MARTINEZ DOLORES

PISCIL SOTO EDITH

ROA CORONA MA. DEL CARMEN

VARGAS GONZALEZ ESTHER

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN
“ TRABAJO SOCIAL ”



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
 CAPITULO I. LA EDUCACION SEXUAL Y SU CONTEXTO SOCIAL.	
1.1 Concepto de Educación sexual, sexo y sexualidad ..	4
1.2 En el seno familiar	4
1.3 Diferencia entre educación sexual y planificación familiar	10
 CAPITULO II. POLITICAS DE SALUD.	
2.1 Antecedentes históricos de las políticas de salud con respecto a educación sexual. (López Portillo y Miguel de la Madrid)	12
2.2 Políticas de salud sobre educación sexual. (Carlos Salinas de Gortari)	16
2.3 Políticas de salud que manejan las principales ins- tituciones de salud con respecto a educación sexual como: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Desarro- llo Integral de la Familia, Consejo Nacional de Po- blación y Fundación Mexicana para la Planeación Fa- miliar, A.C.	17

**CAPITULO III. LOS PROGRAMAS DE EDUCACION SEXUAL EN
LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SA-
LUD COMO:**

3.1 S.S.	36
3.2 IMSS	41
3.3 ISSSTE	44
3.4 DIF	49
3.5 CONAPO	54
3.6 MEXFAM	56

CAPITULO IV. INVESTIGACION DE CAMPO 61

4.1 Fundamentación de la elección del tema	62
4.2 Planteamiento del problema	65
4.3 Objetivos	66
4.4 Hipótesis	67
4.5 Métodos y técnicas de investigación	69
4.6 Análisis de los datos obtenidos en la investigación.	74
4.6.1 Trabajo Social	74
4.6.2 Estudio de la población	81
4.6.3 Estudio de Casos	

CAPITULO V. PROPUESTA DE UN MODELO DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE EDUCA- CION SEXUAL.

5.1 Concepción del Trabajo Social a partir de su especificidad	87
5.2 Estructura metodológica del proceso de intervención del trabajador social, en los programas de educación sexual en las principales instituciones de salud	92
5.3 Perfil profesional del trabajador social	98
CONCLUSIONES	102
SUGERENCIAS	106
GLOSARIO	108
ANEXOS	111
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

A través de diferentes épocas, la sexualidad del hombre se ha manifestado de acuerdo a sus valores, normas, tabúes, costumbres y religión; así como la forma en que ha sido legislada la misma. Por lo que la sexualidad del individuo ha dependido siempre de una estructura social; en donde la familia y la sociedad tienen gran importancia en la educación sexual del individuo.*

En la actualidad la falta de educación sexual ha originado problemas sociales como son: aborto, embarazo precoz, madre soltera, violación; lo cual repercute en el bienestar del individuo.

Así a través de experiencias obtenidas en el área de la salud a través del servicio social; surgió el interés de conocer qué papel juegan las instituciones de salud y particularmente el trabajador social con respecto al problema de la "Falta de Educación Sexual", considerada ésta como un problema de salud pública; la investigación se desarrolla mediante la aplicación de la corriente sociológica del "funcionalismo" así como el método "Deductivo - Inductivo y Estadístico".

Es así como a través del primer capítulo, se da a conocer la educación sexual y su contexto social, en donde se da una visión de la sexualidad en la sociedad, el concepto de educación sexual, la familia como primera institución en proporcionar de manera -

* La importancia de la participación del Trabajador Social en la educación sexual del deficiente mental y de su familia. García Ramírez Yolanda, et. al.

informal la educación sexual al individuo; así como las principales consecuencias que origina esta falta de educación sexual.

En el capítulo II, podemos ver la participación del Estado y las principales instituciones de salud con respecto a educación sexual, a través de sus políticas de salud.

En el capítulo III, se presenta un programa de educación sexual y los considerados como tal, que manejan las principales - instituciones de salud; así como el análisis de los mismos y la participación del trabajador social en la elaboración y/o ejecución de estos programas.

En el capítulo IV, se da a conocer el proceso metodológico llevado a cabo en las dos investigaciones de campo; las cuales fueron a nivel institucional y a nivel de población, el análisis de los datos obtenidos y la comprobación de hipótesis.

Finalmente en el capítulo V, damos a conocer la propuesta - de "un modelo de intervención del trabajador social en los programas de educación sexual dentro de las principales instituciones de salud".

CAPITULO I

EDUCACION SEXUAL Y SU CONTEXTO SOCIAL

El objeto de la educación sexual no es controlar y reprimir la expresión sexual, como lo fue en el pasado, sino de señalar las inmensas posibilidades que la educación sexual ofrece para lograr una vida plena, ya que la falta de educación sexual en México ha originado otros problemas de tipo social como son: aborto, maternidad precoz, desintegración familiar, madres solteras, violación, entre otras.

La sexualidad de los individuos va a estar regida de acuerdo a sus valores, creencias, actitudes y normas que se transmiten a las nuevas generaciones por medio de la educación sexual informal que está presente en la familia y la sociedad, la cual actúa a través de grupos, instituciones y mecanismos sociales, los cuales influyen en la personalidad del individuo.

La personalidad del individuo está marcada por su sexualidad en toda su integridad de la existencia humana.

Dentro de la sexualidad es importante tomar el aspecto biológico, psicológico y social de manera amplia y no superficial.

1.1 CONCEPTO DE EDUCACION SEXUAL, SEXO Y SEXUALIDAD.

Para comprender en su justa dimensión lo que es Educación Sexual, es necesario distinguir sexo y sexualidad: "se entiende por sexo el conjunto de características anatómicas y fisiológicas con que está dotada la especie en cuanto bisexuada, y que hace posible su reproducción. En cambio, la sexualidad es la manera como se manifiestan los individuos como seres sexuados en una sociedad y cultura determinada incluye características biológicas, psicológicas y sociales". (1)

"El proceso por el cual la persona adquiere y hace propias las normas, valores y pautas de comportamiento, se llama precisamente educación (o técnicamente socialización) y referida a la sexualidad, educación sexual". (2)

1.2 EN EL SENO FAMILIAR.

De ahí que es importante analizar en el seno familiar por ser la familia el medio de socialización del individuo; ya que es ahí donde se adquieren las primeras normas y valores que repercutirán a lo largo de la vida del ser humano y la sociedad.

La sexualidad ha evolucionado a través de diferentes épocas en donde las costumbres, mitos y tabúes han dirigido la sexualidad del hombre en determinada sociedad, existiendo diferentes -

(1) Programa Nacional de Educación Sexual, 1986. Consejo Nacional de Población (CONAPO), p. 7.

(2) Ibídem, p. 10.

formas de organización social, así como códigos de moral sexual imperante y una posición social y moral dada a la mujer y al hombre; lo que a su vez va a justificar la existencia o no de problemas de tipo social, como por ejemplo en la Grecia clásica - coexistieron dos formas de organización social distintas, una - representada por Atenas, en la cual la prostitución existe de manera organizada y estratificada, y, la otra, representada por Esparta, en la cual no se conoce la prostitución.

Es así como la sexualidad está influida por diferentes factores, de ahí que a lo largo del tiempo vaya cambiando la sexualidad en la familia como lo veremos a continuación:

LA FAMILIA CONSANGUINEA; en ésta predominaba el vínculo sexual de hermanos y hermanas, presupone comercio carnal, este tipo de familia fue considerada como el primer tipo de familia - dentro de una sociedad.

FAMILIA PUNALUA; la prohibición del comercio sexual se extendió de hermanos y hermanas y su significado era de compañero íntimo.

FAMILIA SINDIASMICA; es donde el hombre vivía con una sola mujer, esta forma de familia es el origen del matrimonio del mundo civilizado y contemporáneo.

LA FAMILIA MONOGAMICA; tiene gran solidez, su fin es procrear hijos con gran paternidad.

Tomando en cuenta las etapas por las que ha pasado la familia tenemos que la que predomina en México es la familia nuclear

y extensa; la primera está formada por padre, madre e hijos este tipo de familia es transitoria porque crece cuando crecen los hijos y disminuye cuando éstos se casan y crean sus propios hogares y desaparece cuando muere la pareja de casados. La familia extensa incluye más de una unidad nuclear, es decir que en ella hay varias generaciones, abuelos, hijos casados o solteros, hijos políticos y nietos.

Como observamos anteriormente la familia es el primer contacto que va tener el individuo, con una serie de normas, valores y costumbres que la propia sociedad ha dictado, para regular sus actos y conductas, de ahí que la educación sexual que recibe el individuo desde su niñez repercutirá en su desarrollo biopsicosocial, evitando con esto una serie de problemas sociales como es el caso de madres solteras, matrimonio precoz, aborto entre otros, lo cual a su vez genera otro tipo de problemas de igual indole como son: el niño de la calle, el niño maltratado, menores infractores, alcoholismo, drogadicción, entre otros, como actualmente se han venido dando y podemos observar en el medio en el que nos desenvolvemos cotidianamente, así tenemos que:

"EL ABORTO; entre los problemas sociales relacionados con la sexualidad humana, el aborto está considerado como uno de los más graves, tanto por sus implicaciones éticas, morales y legales, como por los problemas socioeconómicos y de salud que genera.

El aborto ilegal es un problema social de gran magnitud que pone de manifiesto la desigualdad social en nuestro país. Su clandestinidad ha generado un mercado negro que aumenta desproporcionadamente el precio de la intervención.

La mujer que toma la decisión de abortar generalmente lo hace en un estado de angustia y desamparo, y lo que menos le importa es la situación de peligro en que se coloca.

Cuando es confirmado un embarazo no deseado, la mayoría de las mujeres experimenta una mezcla de sentimientos contradictorios, y tomar la decisión de abortar resulta difícil y dolorosa. Pueden haber sentimientos de tristeza y desesperación, sobre todo cuando no se cuenta con el apoyo económico para pagar la intervención o para seguir adelante y tener al niño.

El embarazo en mujeres jóvenes solteras, que dependen económicamente de su familia, puede convertirse en una situación de angustia, sobre todo cuando la pareja masculina elude la responsabilidad que le corresponde.

El temor a la reacción de la familia, puede, en ocasiones, ser el principal motivo para tomar la decisión de abortar. Otras veces son los familiares o la pareja quienes ejercen presiones para que la mujer haga algo que no desea; esta situación que aumenta la angustia y el sentimiento de soledad puede deberse a querer mantener apariencias de importancia social. En este sentido, todas las consecuencias biológicas y sociales de las relaciones sexuales caen sobre la mujer.

En las mujeres solteras que trabajan o en mujeres casadas, la decisión de abortar puede deberse a situaciones de tipo económico, como el número de hijos o la incapacidad inmediata de proporcionar al niño los cuidados necesarios.

Un caso aparte lo constituye la mujer soltera que ejerce la prostitución, para quien un embarazo significa reducir su ingreso económico del que dependen en ocasiones, varios hijos.

La mujer ante la posibilidad de abortar generalmente se encuentra sola al tratar de decidir, con temores por el costo de la intervención o el dolor que le provocará y casi siempre con un temor: el de no saber en manos de quién pondrá su futuro'. (3)

Actualmente "estudios dados a conocer por la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social revelan que en el país se practican anualmente más de un millón de abortos clandestinos lo que cuesta la vida a 300 mil mujeres en donde el 88% de las mujeres son católicas; el mayor índice de abortos se realiza entre mujeres de 15 a 25 años de edad que no recibieron orientación oportuna en materia de educación sexual.

El aborto desde el punto de vista de la iglesia católica es un problema de educación del sexo y del amor, un problema moral que lo relaciona con la paternidad irresponsable y la carencia de formación en la fe.

(3) Información obtenida del "Manual de Contenidos del curso Básico sobre Orientación Sexual y Planificación Familiar". Dirección General de P.F. de la S.S. México, D.F., 1989, pp. 99-100.

Desde el punto de vista legal el aborto en México está permitido en los primeros 90 días de gestación en el caso de mujeres:

- Embarazadas por violación.
- Cuando el feto tiene malformaciones.
- Cuando está en peligro la vida de la madre". (4)

Así la práctica ilegal de abortos ha servido como medio de enriquecimiento ilícito para quienes ayudan a practicarlo y de extorsión por parte de las autoridades judiciales en contra de algunos médicos.

VIOLACION: "La falta de una educación sexual ha originado delitos sexuales como es el caso de la violación; considerando a ésta como: un acto sexual en el cual se obliga a una persona a tener contacto sexual sin su consentimiento. En 1989 se registraron un total de 1330 violaciones en el D.F. en sus 16 de legaciones políticas.

Al respecto la Dra. Luz María Lima (Asesora Jurídica en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal) señaló que el 43.8% de las víctimas tienen de 13 a 18 años de edad, - el 16.5% de 19 a 24 años, el 14.4% de 7 a 12 años y el 25.3% - corresponden a las demás edades.

Cabe señalar que el 80.59% de las víctimas son solteras, y

(4) P. Novedades. México, D.F. Domingo 6 de enero de 1991. Núm. 17-970. Año LV. pp. 1, 7.

son agredidas por conocidos en su casa habitación.

Por otro lado la incidencia delictiva en violación registrada de los meses de enero a agosto de 1990 fue de 995 violadores". (5)

1.3 DIFERENCIA ENTRE EDUCACION SEXUAL Y PLANIFICACION FAMILIAR.

Como ya mencionados anteriormente; la educación sexual es el proceso por el cual la persona adquiere y hace, propias las normas, valores y pautas de comportamiento con respecto a la sexualidad, entendida esta última como la manera en que se manifiestan los individuos como seres sexuados en una sociedad y cultura determinada, incluye características biológicas, psicológicas y sociales.

Por otra parte la planificación familiar se refiere al derecho humano básico que toda persona debe tener para decidir sobre su propia reproducción y supone, por lo tanto, un suficiente nivel de conciencia e información para ejercer tal derecho.

De acuerdo con lo antes mencionado, vemos que la planificación familiar es tan sólo un punto de la educación sexual, en donde esta última proporciona al individuo los conocimientos necesarios para que pueda vivir plenamente su sexualidad, en lo cual se incluye a la planificación familiar.

(5) Boletín de Prensa de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. México, 1990.

CAPITULO II

POLITICAS DE SALUD

"En el último tramo del siglo XX, México se ha caracterizado por ser un país con una dinámica social, política, económica y cultural compleja; en donde los cambios ocurren con celeridad y los retos que generan se agudizan ante las dificultades del momento. Y en en donde la dinámica social no sólo se da en razón de su rapidez de cambio, sino también responde a una pluralidad de situaciones, patrones culturales, estilos de vida y capacidades económicas.

Ha sido también el resultado de un desarrollo institucional que se ha forjado a lo largo de 181 años de vida independiente y 81 de iniciada la revolución". (1)

Así en materia de salud y específicamente en educación sexual existen formas variadas de concebir la sexualidad. Sin embargo, es indispensable pensar en acciones que ayuden al desarrollo de la población, tomando en cuenta, sus necesidades.

(1) Salud y Seguridad Social XII título de la colección, Cuadernos de Renovación Nacional. Secretaría de Gobernación, p. 13.

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LAS POLITICAS DE SALUD SOBRE EDUCACION SEXUAL.

Dentro de los diferentes campos de acción en los que participa el trabajador social, existe el área de la salud; retomando el concepto que da la OMS sobre salud ésta es concebida como:

"El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad". (2)

Es por esto que el trabajador social desempeña una función importante en coadyuvar a la solución de aquellos problemas sociales que interfieran en la recuperación de la salud en el individuo a través del fomento y promoción de la salud.

De acuerdo al artículo 4º constitucional, la salud es un derecho social que se adquiere al nacer y una obligación del Estado brindarla; en base a lo anterior el Sistema Nacional de Salud es un instrumento que garantiza el derecho a la protección de la salud, congruente con nuestras características, limitaciones e idiosincrasia.

El gobierno mexicano en cada uno de sus sexenios nos marca las políticas de salud tendientes a cumplir el objetivo antes mencionado.

(2) Ciencias de la Salud. Yoshiko Higashida Hirose Bertha. p. 5.

JOSE LOPEZ PORTILLO 1976 - 1982.

En el campo de la salud, la administración de López Portillo dio gran importancia a la planificación familiar, partiendo de la política de paternidad responsable y respeto irrestricto al albedrío y privacidad de la pareja.

Por tal motivo se expanden las actividades sobre planificación familiar y lográndose así la cobertura nacional. Asimismo por acuerdo del presidente de la República Mexicana es aprobado el Plan Nacional de Planificación Familiar en 1977, elaborado en conjunto con el Consejo Nacional de Población y las instituciones del Sector Salud.

Este plan fue considerado como uno de los instrumentos básicos para cumplir con los objetivos de la política de población implantada por el Estado, para hacer operativa y darle efectividad a esta política, los puntos de partida son: la población, la familia y el individuo, ya que en la medida que se esté mejor informado sobre planificación familiar las necesidades biológicas, materiales y sociales tenderán a modificarse.

En cuanto a educación sexual se refiere, se puede decir que las normas y pautas que regulan el comportamiento sexual en la sociedad mexicana se encontraban en una etapa de cambio. Sin embargo siguieron predominando las creencias, actitudes y comportamientos tradicionales en cuanto a la sexualidad.

"Por tal motivo en 1976, el Consejo Nacional de población

inicia el Programa Nacional de Educación Sexual, los objetivos de este programa son:

OBJETIVOS GENERALES.

1. Responder a las necesidades sociales que existen en México en materia de sexualidad, situando en el marco de las políticas de educación y demografía.

2. Suscitar cambios de valores, conocimientos, actitudes y comportamientos relativos a la sexualidad, tomando como fundamento la salud, el respeto y la autodeterminación responsable.

3. Lograr congruencia entre los roles sexuales y los nuevos roles sociales de varón y mujer, que se basan en la igualdad jurídica, social y económica de ambos sexos.

4. Promover modificaciones en las estructuras familiares de modo que favorezcan a la equidad en la asignación de roles, la participación plena y el desarrollo de las personas.

5. Conseguir que se generalice la planificación familiar como una búsqueda del bienestar de la familia en cuanto a la salud, alimentación, educación, vivienda, recreación y una toma de decisión libre, informada y responsable con respecto al número y esparcimiento de los hijos.

Este Programa Nacional de Educación Sexual, se encontraba en operación en el Sector de Educación Formal (SEP), en el Sector Salud (IMSS, ISSSTE), en el Sector Promoción Rural (SRA, -

SARH, DIF), en el Sector Educación de Adultos (Asociación de Padres de Familia) y el Sector Medios Masivos de Información (historietas, fotonovelas, radio y televisión).

La administración 1976 - 1982, reconoció la importancia de la educación sexual, y de que es necesario reorientar el proceso social educativo de la sexualidad hacia objetivos y metas - que sean congruentes con el bienestar del individuo, la familia y las necesidades del país, siendo ésta una de las tareas primordiales en el área de la salud". (3)

MIGUEL DE LA MADRID HURTADO 1983 - 1988.

Al tomar posesión como presidente de los Estados Unidos Mexicanos, el licenciado Miguel de la Madrid en materia de salud pone mayor énfasis en la planificación familiar tomándola como un instrumento para el control natal de tal forma de que exista un desarrollo armónico entre población y economía, asimismo se pretende proporcionar a la población en edad fértil la atención materno infantil.

Con respecto a educación sexual, durante este sexenio, se creo el proyecto de orientación sexual y planificación familiar en la atención integral de la salud en los adolescentes. "Asimismo en este período las entidades federativas recibieron del nivel central 19 cursos de orientación sexual y planificación familiar para 570 personas. En noviembre de 1986 se efectuaron

(3) Programa Nacional de Educación Sexual 1976. Consejo Nacional de Población, p. 181.

44 cursos en los que se capacitó, en planificación familiar y en el manejo de sistemas de información.

En lo relativo al programa de adolescentes la capacitación en orientación sexual y planificación familiar para prestadores de servicios, se efectuó a través de 24 cursos para personal multidisciplinario del primer nivel de atención en el Distrito Federal". (4)

2.2 POLITICAS DE SALUD SOBRE EDUCACION SEXUAL: CARLOS SALINAS DE GORTARI 1989 - 1994.

Con respecto a este sexenio, y en lo referente a educación sexual y planificación familiar, sólo se hace mención de que se realizarán acciones encaminadas a incrementar la atención -materno infantil y planificación familiar, respetando siempre la libertad y decisión libre de la pareja en cuanto al número de hijos y método de control natal a utilizar.

De acuerdo a lo antes mencionado, se puede percibir que se le sigue dando mayor importancia a la planificación familiar, que a la educación sexual, ya que las políticas de salud se enfocan más a la creación de programas de planificación familiar y control natal tan solo como un aspecto de la educación sexual. El presente Plan Nacional de Desarrollo retoma las políticas de salud elaboradas en sexenios anteriores a este período, con

(4) Quinto Informe de Labores 1985 - 1986. Secretaría de Salud, p. 183.

lo que se observa un seguimiento en las políticas de salud que se han llevado en administraciones anteriores sin darse cambios al iniciar cada periodo presidencial. (5)

2.3 POLITICAS DE SALUD QUE MANEJAN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD, EN LO REFERENTE A EDUCACION SEXUAL, COMO:

- Secretaría de Salubridad (Hospital General de México).
- Instituto Mexicano del Seguro Social (Centro Médico la Raza).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Clínica de Medicina Familiar "A" Xalostoc).
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM).

En este capítulo conoceremos las políticas de salud en que se basan las principales instituciones de salud para llevar a cabo programas encaminados a la educación sexual, estas instituciones forman parte del Sistema Nacional de Salud; por lo que es importante mencionar ¿qué es el Sistema Nacional de Salud?.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

"El Sistema Nacional de Salud es un componente sectorial -

(5) Plan Nacional de Desarrollo 1989 - 1994. Secretaría de Gobernación, p. 101.

del Sistema Nacional de Planeación Democrática, que pretende armonizar los programas de servicios de salud que realiza el gobierno federal con el concurso de los sectores social y privado que prestan sus servicios, a fin de dar cumplimiento creciente al derecho a la protección de la salud.

La conformación del Sistema Nacional de Salud se puede entender como una tarea de coordinación de acciones en busca de la coherencia, armonía y flexibilidad para establecer y brindar acceso a los servicios de salud.

El propósito de este sistema se da en 2 orientaciones:

1. Ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población, dando prioridad a los grupos rurales y urbanos más desprotegidos, y

2. Elevar la calidad de los servicios que se prestan, tendiendo a alcanzar un mínimo satisfactorio en que se asienten desarrollos posteriores.

Los objetivos del Sistema Nacional de Salud están contenidos en la Ley General de Salud (artículo 6º) y son los siguientes:

1. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las actividades preventivas;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social para fomentar su bienestar y proporcionar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso a la familia y de la comunidad, y así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias - del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio - de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; y

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas - con la salud y con el uso de los servicios que se prestan para su protección.

Estos objetivos son congruentes con el propósito expresado en el Plan Nacional de Desarrollo.

El Sistema Nacional de Salud se integra con tres tipos de componentes:

I. Entidades del sector salud, para las cuales aplica la obligatoriedad;

II. Gobierno de las Entidades Federativas, que se vinculan a través de la coordinación con el Gobierno Federal;

III. Sectores social y privado, que se incorporan mediante la concertación e inducción con apoyo en la consulta popular.

Cabe señalar que la Ley General de Salud precisa las siguientes autoridades sanitarias:

- . El Presidente de la República
- . El Consejo de Salubridad General
- . La Secretaría de Salud
- . Los Gobiernos en las Entidades Federativas". (1)

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DE LA SECRETARIA DE SALUD.

"El Hospital General de México dependiente de la Dirección General de Asistencia Médica, de la Secretaría de Salud, como su nombre lo indica, es un hospital de tipo general que brinda atención médica integral a pacientes de escasos recursos económicos procedentes de cualquier parte del país y que en su mayoría requieren atención hospitalaria con estancia breve.

En el hospital han surgido todas las especialidades de la medicina en México; teniendo también funciones de tipo docente con la Universidad Nacional Autónoma de México y el Insti-

(1) Cuadernos Técnicos de Planeación # 1. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Coordinación de Estudios y Proyectos, pp. 53 a 59.

tuto Politécnico Nacional.

Las especialidades que integran al hospital son:

Cirugía, Medicina, Gineco-Obstetricia, Pediatría". (6)

El Hospital General de México fue elegido para la investigación por ser el más representativo de la Secretaría de Salud y también por ser uno de los hospitales de mayor importancia en nuestro país, en donde las acciones encaminadas a disminuir en lo posible la problemática médico-social cobran gran relevancia.

Siendo necesario la creación de programas que ayuden a mejorar la situación del individuo en todos los aspectos por lo que las primeras acciones en materia de sexualidad del hospital están encaminadas a promover el uso de los métodos para regular la fecundidad dándole así mayor importancia a la planificación familiar, ya que no cuenta con políticas específicas en lo referente a educación sexual.

Las políticas en las que se basa el hospital, se asemejan a las ya escritas en el Programa Nacional de Población 1989-1994; las cuales son retomadas y se amoldan a las necesidades del Hospital General de México, éstas son las siguientes:

. "Contribuir a cambio de actitudes de la población respecto a la edad de la primera unión y de la determinación del número y esparcimiento de los hijos.

(6) Hospital General de México. Secretaría de Salud, 1974, pp. 4 a 36.

. Fortalecer las acciones de Planificación Familiar y las destinadas al mejoramiento de la salud.

. Establecer las estrategias para la extensión de cobertura y mejoría de la calidad de las acciones de planificación familiar, así como asegurar su continuidad.

. Ampliar las acciones en información y orientación acerca de la reproducción humana y la salud materno-infantil.

. Introducir un cambio más significativo en la actitud y participación masculina en planificación familiar". (7)

POLITICAS DE SALUD: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; CENTRO MEDICO LA RAZA.

"El 19 de enero de 1943, en el Diario Oficial, se estableció que el Seguro Social constituía un servicio público nacional obligatorio, cuyos sujetos obligados eran los trabajadores asalariados, los miembros de las cooperativas de producción y los aprendices, cubriendo los gastos de accidente, enfermedades profesionales, de maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria en edad avanzada.

Se estableció que la organización administrativa y del Seguro Social estuviera a cargo de un organismo descentralizado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, formando su

(7) Programa Nacional de Población 1989 - 1994. Consejo Nacional de Población. Secretaría de Gobernación, p. 53.

fondo financiero por medio de un régimen de contribución tripartita, con personalidad jurídica propia y patrimonio individual.

En enero de 1945 se decide la construcción del hospital de La Raza y el sitio elegido fue las esquinas de la Calzada Vallejo y Río Consulado, frente al monumento de La Raza. Y es así como en 1964 el Hospital de Gineco-Obstetricia # 3 fue inaugurado por el Presidente Lic. Adolfo López Mateos, el 19 de junio, iniciando las labores de consulta externa el 10. de julio y siendo el 19 de julio atendido el primer parto en el hospital". (8)

"A partir de 1984 el IMSS ha dado especial atención a la aplicación del enfoque de riesgo reproductivo y a la prevención del riesgo obstétrico.

Para lo anteriormente citado, se presentan las siguientes políticas de salud:

1) Atención integral de la salud de la mujer y del niño, - incluyendo los servicios de planificación familiar, de vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio, nutrición, crecimiento y desarrollo del niño.

2) En la prestación de servicios de planificación familiar, se hará hincapié por una parte, en la decisión voluntaria e informada de los individuos y de las parejas; y por otra parte -

(8) Reunión conmemorativa del XXV aniversario del Centro Médico La Raza. IMSS, pp. 15-16.

en la participación de todo el equipo de personal del sistema médico familiar y de los recursos comunitarios de salud.

3) La promoción educativa en materia de sexualidad, riesgo reproductivo y obstétrico, y uso adecuado de los métodos anti-conceptivos.

4) Los servicios de planificación familiar se proporcionarán a toda persona que los solicite, sea o no asegurado.

5) Para la protección anticonceptiva de la población, se utilizarán los métodos anticonceptivos, de mayor continuidad y aceptabilidad y con menores efectos indeseables, procurando reducir progresivamente las diferencias que en este sentido se observen entre los ámbitos rural y urbano.

6) Se hará especial hincapié en la participación más amplia y activa del varón en las actividades de planificación familiar.

7) La evaluación del programa incluirá además de lo relativo a logros en función de las metas programadas, sus efectos y repercusiones en aspectos económicos, sociales, demográficos y salud de la población.

8) Atender al derechohabiente con oportunidad, calidad y alto sentido humanitario en los problemas sociales que interfieran en su atención". (9)

Esta es la base jurídica en que se sustenta el funcionamiento, servicio y atención a los derechohabientes en materia de planificación familiar, en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

(9) Análisis del costo-beneficio del Programa de Planificación Familiar. IMSS, pp. 53 a 57.

POLITICAS DE SALUD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Al iniciarse la década de los sesentas, se crea un nuevo organismo con el cargo de brindar servicios de asistencia médica y social de los trabajadores que laboran al servicio del Estado.

"La actividad de López Mateos fue muy importante dentro de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (1952-1957) cuya creación en 1940 respondía al movimiento sindical que condujo al gobierno a dar un cambio importante en el aparato administrativo del trabajo". (10)

Es así como principia una nueva etapa de seguridad social, la ley de la creación del ISSSTE fue aprobada el 31 de diciembre de 1959 y entra en vigor el 10. de enero de 1960 manifestándose como un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Es así como se eligió la clínica del ISSSTE de Medicina Familiar "A" Xalostoc ubicada en Avenida Vía Morelos S/N Km. 16.5 en la Colonia Jardines de Casa Nueva, Estado de México, la cual se eligió para la investigación de campo.

Esta clínica inició dando sus servicios a partir del mes de diciembre de 1988, solicitando apoyo a las clínicas del

(10) La Salud Pública en México. Dr. Bustamante Miguel, p. 172.

ISSSTE Ecatepec, Valle de Aragón, Pantitlán y Hospital lo. de Octubre. Poco a poco se han ido cubriendo sus necesidades básicas de la clínica de medicina familiar "A" Xalostoc y es así como en 1989 se comienza a trabajar en coordinación continua con todos los departamentos.

Las políticas de salud que maneja dicha institución están encaminadas a la educación sexual y se rige en base al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; establece que "el varón y la mujer son iguales ante la ley, ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia". Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Por lo que es importante mencionar que dicha institución se basa en las estrategias generales de planificación familiar como son las siguientes:

- Ampliar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de planificación familiar.

- Intensificar y ampliar la promoción educativa en planificación familiar y orientación sexual a la población en general, así como grupos específicos.

- Capacitar al personal de las unidades médicas.

- Programar y desarrollar cursos de capacitación en planificación familiar y orientación sexual para médicos generales, enfermeras, trabajadores sociales e internos de posgrado.

POLITICAS DE SALUD DE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO - INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF se forma y se organiza durante el régimen del Presidente José López Portillo.

Se creo en enero de 1977, lo cual lo constituye un organismo público descentralizado, en esta ocasión se provoca la unión de la Institución encargada a la protección de la infancia y de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), con sus respectivos organismos.

"Dentro de los objetivos se encuentra: que el DIF promueve el bienestar social del país. Ello implica atención infantil a la población en lo referente a la salud, educación y desarrollo cultural, tanto en el ámbito familiar como en la comunidad en la que el niño pertenece y donde tiene lugar su desarrollo".
(11)

Es así como se eligió la clínica del DIF ubicada en la Colonia Díaz Ordaz en Ecatepec de Morelos, Estado de México, para la investigación de campo.

Esta clínica fue inaugurada el 10 de enero de 1978 por la presidenta del sistema para el desarrollo integral de la familia del Estado de México, la Sra. Luisa Isabel Campos de Jiménez.

(11) Ibídem, p. 572.

nez Cantú, siendo presidente municipal el licenciado Guillermo Frago Martínez.

Las políticas de salud que maneja dicha institución se rigen en base al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que: "el varón y la mujer son iguales ante la ley y ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y es paciamiento de sus hijos que desean tener.

- La política que maneja el DIF es que se le brinda servicio médico a toda la población que lo requiera.

- Servicio de planificación familiar gratuito.

POLITICAS DE SALUD QUE MANEJA EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACION (CONAPO) EN LO REFERENTE A EDUCACION SEXUAL.

El Consejo Nacional de Población tiene su origen en la Ley General de Población expedida en enero de 1974; fue creado con la finalidad de llevar a cabo la planeación demográfica del país, con el objeto de incorporar los principios de la política de población en los programas de desarrollo económico y social que formulen dentro del sector gubernamental, y vincular los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fe nómenos demográficos.

El Consejo Nacional de Población fundamenta su política de

población en los siguientes artículos, y específicamente en lo referente a educación sexual:

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

- "El derecho que todo individuo tiene a gozar de las garantías que otorga la Constitución. (Artículo 1º).

- El derecho a la educación (Artículo 3º) y el derecho a la información (Artículo 6º) que coadyuvan al ejercicio pleno, responsable e informado de las demás garantías individuales.

- El derecho de toda persona para decidir sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, la igualdad jurídica del hombre y la mujer, el acceso a los servicios de salud, y el deber de los padres de satisfacer las necesidades y garantizar la salud física y mental de los menores (Artículo 4º)".

LEY GENERAL DE POBLACION.

- "Realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del

país (Artículo 3º, fracción II)".

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE POBLACION.

"Formula los propósitos que habrán de perseguir las acciones que se realicen como parte de la política de población del Estado Mexicano:

- La información a la persona para que esté en aptitud de ejercer con responsabilidad el derecho a determinar el número y el espaciamiento de sus hijos; información en la que no se identificará la planeación familiar con el control natal o cualesquiera otros sistemas que impliquen acciones apremiantes o coactivas para las personas (Artículo 19).

- Los artículos 22, 23, 24, 26, 30 son el fundamento para legislar en materia de planificación familiar".

LEY GENERAL DE SALUD.

"Define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

- Considera como materia de salubridad general a la planificación familiar y a la educación para la salud (Artículo 3º, fracciones V y XI).

- Los servicios de planificación familiar comprenden la -

promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezcan el Consejo Nacional de Población (Artículo 68, fracción I).

- La Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional de Población, prestará el asesoramiento para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual que requiera el Sistema Educativo Nacional (Artículo 111).

- La educación para la salud tiene por objeto orientar y capacitar a la población, preferentemente en materia de educación sexual, planificación familiar y salud ocupacional (Artículo 112, fracción IIII)".

LEY FEDERAL DE EDUCACION

Precisa el concepto de educación:

- "La educación es medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar al hombre de manera que tenga sentido de solidaridad social (Artículo 2º).

Indica las finalidades de la educación:

- Hacer conciencia de la necesidad de una planeación familiar con respeto a la dignidad humana y sin menoscabo de la libertad (Artículo 5º, fracción IX)". (12)

De esta manera el Consejo Nacional de Población conduce acciones en materia de población, a través de programas que elabora, en donde en el año de 1986, fue elaborado el "Programa - Nacional de Educación Sexual".

POLITICAS DE SALUD: FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR A.C. MEXFAM.

La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. - (MEXFAM) es una institución privada sin fines de lucro, fundada en 1965 y en 1984 asumió su denominación actual; sus órganos de gobierno están formados por voluntarios.

Es una de las instituciones pioneras de la investigación y prestación de servicios de planeación familiar en el país.

Participa de manera complementaria y coordinada con las instituciones de gobierno y otras organizaciones privadas, en acciones de planeación familiar.

Se define como una organización dedicada al diseño y realización de programas de planeación familiar.

(12) Programa Nacional de Educación en Población 1984 - 1988. Consejo Nacional de Población. (CONAPO). México, pp. 19-22.

Ofrece servicios de asistencia técnica y capacitación, elabora y difunde materiales de información y educación en este campo.

Fundamenta su actividad en el respeto al derecho que tienen las parejas de decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que desean tener, con el fin de propiciar la salud y bienestar de las familias, así como elegir el método de planeación familiar que más les convenga, de acuerdo a sus necesidades, valores y creencias.

Para llevar a cabo lo anterior se basa en las siguientes líneas de actividad y las cuales son manejadas por la institución como políticas de salud.

"1) Desarrollo de programas innovadores de planeación familiar que cubran los aspectos de promoción comunitaria, educación y servicios médicos.

2) Realización de programas en cooperación con otros organismos e instituciones, cuyo objetivo sea la transferencia de metodología y técnicas ya probadas por MEXFAM.

3) Servicios de asistencia técnica y capacitación en planeación familiar a los organismos que se dediquen a la formación de recursos humanos.

4) Apoyo a los programas de planeación familiar, mediante la producción de materiales educativos y de comunicación que contribuyan a la difusión de los mensajes de planeación fami-

liar entre grupos y sectores de la población que actualmente no los reciben.

5) Incorporación de programas específicos de atención a jóvenes en todos los centros de atención de MEXFAM, en los cuales se ofrecen actividades educativas de orientación para la vida familiar, la salud reproductiva y sexual". (13)

El motivo de la elección de esta institución es poder conocer ¿de qué manera se lleva a cabo un programa de educación sexual dirigido a los jóvenes?, sus resultados y las perspectivas de dicho programa, etc. Esta institución, de tipo privado lleva a cabo un programa de educación sexual, actualizado y con temas de interés en los jóvenes.

(13) Planeación Familiar. Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C., pp. 1 a 2.

CAPITULO III

LOS PROGRAMAS DE EDUCACION SEXUAL EN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD COMO:

- 3.1 Secretaría de Salud (SS).
- 3.2 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- 3.3 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- 3.4 Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- 3.5 Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- 3.6 Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM).

En este capítulo conoceremos los programas de educación sexual (en caso de que los haya), que lleven a cabo las instituciones antes mencionadas. Así también se hará el análisis correspondiente de cada uno de los programas.

3.1 SECRETARIA DE SALUD; HOSPITAL GENERAL DE MEXICO; PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

JUSTIFICACION:

El Hospital General de México, de la Secretaría de Salud, es una de las instituciones más importantes del país, que con sus constantes avances científicos y cambios se ha reconocido tanto a nivel nacional como internacional, tomando en cuenta que la Ciudad de México es una de las más sobrepobladas, se hizo necesario la creación de un programa de Planificación Familiar que ayudara a mejorar la relación familiar y económica del país.

OBJETIVO GENERAL:

1. Motivar y conscientizar a la población sobre las ventajas que tiene el planificar la familia.
2. Lograr la participación de la familia para llevar a cabo con éxito nuestro objetivo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Promoción del programa tanto a la población como el equipo multidisciplinario de este hospital.

LIMITES:

Tiempo: Horario de Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Consulta Externa del Hospital General de México, de la Secretaría de Salud, Unidad de Gineco-Obstetricia, unidades o servicios que integran el Hospital General de México, de la Secretaría de Salud.

ORGANIZACION:

- Coordinación con la propia institución.
- Laboratorios.
- Dirección General de Planificación Familiar.

FUNCIONES:

Asistencia y coordinación así como participación activa - del equipo multidisciplinario.

RECURSOS HUMANOS:

- Equipo Médico
- Equipo paramédico
- Técnico en estadística
- Personal administrativo
- Intendencia

- Pacientes y familiares.

RECURSOS MATERIALES:

- Aulas, salas de espera del hospital
- Proyector
- Diapositivas
- Rotafolios
- Películas
- Periódicos murales
- Cartulinas
- Trípticos
- Revistas
- Materiales y equipo de oficina.

FINANCIAMIENTO:

Hospital General de México de la S.S.

Laboratorios farmaco-Biólogos (NEXFAM, ORGANON)

Dirección General de Planificación Familiar.

EVALUACION:

Se llevará a cabo mensualmente, trimestralmente con la coordinación del equipo interdisciplinario.

Así como una supervisión estrecha de la Jefatura de Trabajo Médico Social.

SECRETARIA DE SALUD: HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

Nombre del programa: Planificación Familiar.

Análisis:

Actualmente en el Hospital General de México de la Secretaría de Salud no existe ningún programa de educación sexual, únicamente se lleva a cabo el programa denominado "Planificación Familiar", dicho programa fue creado en base a que la Ciudad de México es una de las más sobrepobladas por lo que fue necesario llevar un control de natalidad ya que a este hospital acuden personas del interior y centro del país de escasos recursos económicos y de bajo nivel educativo.

Por este motivo observamos que se da mayor importancia a la promoción de las ventajas que tiene el planificar la familia, dando énfasis a los métodos anticonceptivos; las pláticas impartidas se llevan a cabo en el área de Consulta Externa de Gineco-Obstetricia y Planificación Familiar y en la unidad de Gineco-Obstetricia.

Las cuales son dadas por dos trabajadoras sociales responsables del programa, dando mayor importancia al aspecto médico que social en este último solo se menciona cómo repercute en la familia el tener más hijos de los que se pueda alimentar, vestir y educar adecuadamente.

El material de apoyo que utilizan las trabajadoras socia-

les en las pláticas consta de un rotafolio; aunque se mencione en el programa que cuenta con diversos recursos materiales, pero en realidad observamos la carencia de material de apoyo el cual se ha obstaculizado por la falta de interés del Jefe de Planificación Familiar; de este hospital.

Como podemos ver, el objetivo general de este programa: busca motivar y conscientizar a la población sobre las ventajas que tiene el planificar la familia, pero aunque no se mencione directamente en los objetivos también busca la participación del varón en la planificación familiar.

Es así como el presente programa es utilizado como un medio de control natal buscando mejorar la relación familiar, a través de los métodos anticonceptivos.

En lo referente a las actividades que realiza el trabajador social en base a educación sexual, en este hospital, son escasas ya que únicamente, orienta a la población mediante pláticas y canalización de pacientes sobre planificación familiar.

3.2 PROGRAMA DE RIESGO REPRODUCTIVO Y PLANIFICACION FAMILIAR: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

Dado que no existe un programa de educación sexual dentro de esta institución, es llevado a cabo el programa de Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar, al que se hace referencia dentro de las políticas de salud manejadas por dicha institución (a partir de 1984, la jefatura de servicios de planificación familiar del IMSS, ha dado especial atención a la aplicación del enfoque de riesgo reproductivo y a la prevención del riesgo obstétrico).

JUSTIFICACION:

Debido a la falta de conocimientos de la población derecho habiente que acude al hospital de Gineco-Obstetricia * 3 del Centro Médico La Rasa, para detectar los factores de riesgo reproductivo se hace necesario la elaboración de un programa que nos permita brindar promoción educativa de riesgo reproductivo y planificación familiar, el cual no sólo permita regular la fertilidad sino identificar los factores de riesgo tanto de la madre como de su producto en caso de nuevo embarazo.

OBJETIVO:

Que la trabajadora social proporcione información a la paciente sobre los factores de riesgo hasta que logre identi-

carlos a fin de que participe en el cuidado de su salud.

METAS:

- Realizar promoción educativa a través de formar 60 grupos en el área de hospitalización, consulta externa y prematuros.
- 600 pacientes que ingresan al hospital, identifiquen sus factores de riesgo.
- Realizar encuestas de valoración de riesgo reproductivo a 200 pacientes durante la estancia hospitalaria.

ACTIVIDADES:

- La trabajadora social realizará promoción a través de grupos de pacientes hospitalizadas y al egreso de las mismas.
- Derivación de pacientes candidatos a planificación familiar al servicio médico que corresponde.
- Realizar encuestas de valoración a fin de detectar factores de riesgo.
- Tabulación de encuestas.
- Elaboración de informe mensual.

Cabe mencionar que este programa fue proporcionado por el Departamento de Trabajo Social de la Unidad de Gineco-Obstetricia # 3 del Centro Médico La Raza, lugar donde es llevado a cabo actualmente.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL: CENTRO MEDICO LA RAZA
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA # 3.

NOMBRE DEL PROGRAMA:

"Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar".

ANALISIS:

"Riesgo reproductivo y planificación familiar" es el programa que lleva a cabo Trabajo Social en las áreas de hospitalización, consulta externa y prematuros del Hospital de Gineco-Obstetricia # 3; siendo este el medio que les permita brindar promoción educativa de riesgo reproductivo y planificación familiar con la finalidad de que las pacientes identifiquen los factores de riesgo reproductivo en la salud materno-infantil, así como regular la fertilidad.

Este programa es desarrollado desde el punto de vista, principalmente, médico; dando énfasis a los métodos anticonceptivos así como la derivación de pacientes candidatos a planificación familiar con el médico del servicio o cuando el caso lo requiera.

Como podemos observar con este programa se trata solamente una parte de la educación sexual, ya que no existe un programa de educación sexual integral; argumentando la Subjefe de Trabajo Social, de este hospital, que existió un programa de edu-

cación sexual, pero que fue llevado a cabo por un grupo de enfermería, al cual no se le dio continuidad por falta de interés de la población, ya que pensaban que esta información no les traería beneficios, ya que decían que "tenían su vida hecha".

Sobre las funciones que realiza el trabajador social dentro de este hospital sobre planificación familiar, son las siguientes:

- Investigación
- Administración
- Educación
- Asistencia.

3.3 PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "A" XALOSTOC: ISSSTE.

JUSTIFICACION:

En 1985 se apreciaron desviaciones de los logros en relación a la meta programada, en usuarios nuevos en -30%, de activos en -30% y de consultas de -82% en virtud de esto se realizaron modificaciones al programa de planificación familiar, - que sin embargo, no ha corregido dichas desviaciones de los logros, por lo cual las metas propuestas no se han alcanzado.

Como consecuencia de lo anterior es conveniente realizar -

una reordenación en la implementación del programa de planificación familiar que permita una mayor captación de usuarios, - lo anterior a través de la organización de módulos de planificación familiar en cada una de las unidades, a cargo de médicos generales coordinadores del programa de planificación familiar, que complementen y supervisen al sistema horizontal que ha venido funcionando con los resultados arriba señalados. La más estricta supervisión en la implementación del programa por parte de los coordinadores del programa de planificación familiar en las jefaturas de supervisión en los servicios médicos área centro y de los estados, permitan conocer los logros y las desviaciones de los mismos hacia la meta programada.

OBJETIVOS GENERALES:

Contribuir al mejoramiento de la salud de la población en base al incremento de las actividades de planificación familiar con absoluto respeto a la dignidad y derechos de las parejas -- con objeto de reducir la tasa de crecimiento de la población al 1% en el año 2000.

Aumentar la oferta de los servicios a través de la organización de módulos de planificación familiar en las unidades de medicina familiar que complementen la acción que los médicos familiares que han venido realizando dentro del programa y que sin embargo no han logrado las metas propuestas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Ayudar a prevenir en un 100% la incidencia del aborto, - al reducir la frecuencia de los embarazos no deseados y el embarazo de alto riesgo.
- Motivar al 100% de las mujeres con el embarazo de alto riesgo para la aceptación de metodología anticonceptiva y disminuir al 10% de los embarazos de alto riesgo.
- Mejorar el sistema de registro, hasta llevarlo a un grado de eficiencia del 90%.

LIMITES:

De Espacio.

Todas las unidades médicas del ISSSTE.

- Consultorio específico, de planificación familiar (turno matutino y vespertino).

METAS.

- Incorporar al programa, al 80% de la población susceptible de mujeres en edad fértil, amparadas por el régimen de seguridad del Instituto.
- Instalar y operar un módulo de orientación del programa en cada clínica y hospital del Instituto.
- Realizar tres cursos de orientación y capacitación sobre

organización, supervisión y evaluación del programa, para directores de clínicas y hospitales.

- Instrumentar y operar un mínimo de 11 cursos al año, sobre orientación en planificación familiar, para la población susceptible en cada unidad médica.

- Diseñar y operar un mínimo de tres cursos anuales, para la capacitación y adiestramiento del personal de apoyo (no médico) del programa de planificación familiar, en cada unidad.

- Efectuar, por parte de las coordinaciones del programa en cada delegación de los Estados y del D.F., una visita mensual de supervisión en cada unidad.

- Crear una unidad de Laparoscopia, en el hospital "Iro. - de Octubre" para capacitar en servicio a los gineco-obstetras encargados del programa.

- Supervisión mensual del coordinador del programa a las coordinaciones delegacionales.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE MEXICO: ISSSTE.

"CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "A" XALOSTOC.

Nombre del programa: Planificación Familiar.

ANALISIS:

En la clínica de Medicina Familiar "A" Xalostoc, no existe

ningún programa de educación sexual, únicamente se lleva a cabo el programa de "Planificación Familiar" con la finalidad de captar un mayor número de usuarios en la aceptación de métodos anticonceptivos; buscando con esta medida disminuir la frecuencia de los embarazos no deseados y el embarazo de alto riesgo, para disminuir la incidencia del aborto.

El presente programa es desarrollado por la doctora Guadalupe González Aguilar, en donde la participación de Trabajo Social es nula, argumentando la trabajadora social de esta clínica que el programa no lo lleva a cabo ella, porque los programas son entregados directamente a la doctora antes mencionada, los cuales son enviados desde las oficinas centrales correspondientes al Estado de México, ubicadas en Toluca, Estado de México; es por este motivo que la trabajadora social ha tomado la iniciativa de crear sus propios programas, en este caso referente al tema, en donde actualmente está en proceso de elaboración.

Ahora bien, con respecto al programa de planificación familiar vemos que en lo que corresponde al aspecto social, pretende disminuir el aborto, como una consecuencia de los embarazos no deseados y embarazos de alto riesgo. Por tal motivo se debería tener en cuenta la importancia de la participación del trabajador social, ya que es el profesionista que tiene un contacto más directo con la población y por consiguiente puede detectar las causas y prevenir las consecuencias.

La participación del trabajador social en el programa de - planificación familiar es educativa, ya que una de sus funciones es dar pláticas en la sala de espera y realiza propaganda en toda la clínica para que conozcan los métodos anticonceptivos y se interesen en participar en este programa.

Uno de los aspectos positivos de este programa, es que se pretende la capacitación y adiestramiento del personal de apoyo (no médico) del programa de planificación familiar en cada unidad, por lo que se puede incluir a trabajo social en ésta y posteriormente él pueda participar en el desarrollo del programa.

Este programa es enviado a todas las clínicas del Estado - de México, el cual se modifica en base a las necesidades de la población que asiste a las mismas.

3.4 PROGRAMA DE ORIENTACION SEXUAL Y PLANIFICACION FAMILIAR: DIF.

Este programa se lleva a cabo únicamente en el Distrito Federal en unidades móviles, en donde se da servicio médico a la población que la requiera. (Población abierta).

JUSTIFICACION:

El proceso de la reproducción humana, es un hecho biológico necesario para la perpetuación de la especie, pero que en -

determinadas condiciones pueden determinar un daño a la salud de la madre, del hijo o de ambos.

Está totalmente establecido que los daños de la salud a las madres y los niños, pueden incrementarse por ciertos patrones reproductivos, al igual que si la fecundidad se reduce modificando dichos patrones, los riesgos para la salud disminuyen - tanto a nivel individual como familiar y de la comunidad.

Considerando que la anticoncepción es la variable principal que incide sobre la fecundidad, se estima que de el total de las mujeres en edad fértil a 1986, la cobertura alcanzada - fue de 54.1% teniendo una tasa de fecundidad del 3.8 anual, observando que queda descubierto el 64.3% del total de las mujeres en edad fértil y el 45.9% de las mujeres en edad fértil - unidas.

Es importante mencionar que la tasa de mortalidad materna es de $8.7 \times 10,000$ nacidos vivos (1981) y la tasa de mortalidad infantil es de $33.0 \times 1,000$ nacidos vivos. Esto nos lleva a pensar en la importancia de la salud materno-infantil, pues el mejorar ésta se puede abatir las cifras mencionadas. Basados en lo anterior, surge la necesidad de los programas de Planificación Familiar que por si solos no pueden garantizar la salud materno-infantil pero que el prevenir o evitar los embarazos de alto riesgo, contribuyen a mantenerla.

La Planificación Familiar está considerada como uno de los componentes básicos de la atención primaria de la salud.

La amplia gama de métodos anticonceptivos, hace posible que los programas de planificación familiar, ofrezcan recursos adecuados para evitar embarazos de alto riesgo al espaciarlos o - limitarlos de manera definitiva y brindar opciones dentro del proceso de toma de decisiones del comportamiento reproductivo.

OBJETIVO:

- Contribuir a la disminución de la fecundidad a través de la planificación familiar.
- Promover la planificación familiar para mejorar la salud materno-infantil.
- Evitar los embarazos no deseados y espaciar o limitar el número de embarazos según las características de cada familia.

UNIVERSO:

- Población sujeta de asistencia social de responsabilidad.
- Familia en control para las brigadas móviles del departamento de Promoción de la Salud.
- Población cautiva perteneciente a los centros de desarrollo comunitario, centros familiares y centros de bienestar Social urbano.

ACTIVIDADES:**PROMOCION DE LA SALUD, EDUCACION PARA LA SALUD.**

Orientación a la pareja y a la comunidad sobre los beneficios de la planificación familiar, así como los métodos anti-conceptivos con que se cuenta en la actualidad y que ayudan a planificar la familia.

- Orientación sexual a los adolescentes y a la comunidad - en general para que se vea con naturalidad este proceso.

DETECCION:

Detectar a la población con vida sexual activa que no cuen ten con protección específica de Planificación Familiar.

PROTECCION ESPECIFICA:

Valoración según los:

- Requerimientos y antecedentes de la familia del mejor mé todo a utilizar en la misma.

- Proporcionar preservativos hormonales orales.

- Aplicación de dispositivo intrauterino.

- Enseñar sobre la utilización de espermaticidas.

- Canalización a 2o. nivel métodos definitivos.

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF. "CLINICA DEL DIF DIAZ ORDAZ".

Nombre del Programa: Programa de Orientación Sexual y Planificación Familiar.

ANALISIS:

En la clínica del DIF Díaz Ordaz, ubicada en la Colonia - Díaz Ordaz en Ecatepec de Morelos Estado de México, no existe ningún programa de educación sexual, ni departamento de Trabajo Social, por lo que se acudió a las oficinas centrales del - DIF, en donde se proporcionó el presente programa.

Este programa surge de la necesidad de mejorar la salud materno-infantil, para disminuir la tasa de mortalidad de la misma a través de prevenir o evitar los embarazos de alto riesgo.

Dentro de este programa se ve a la planificación familiar como un medio para disminuir la fecundidad, mejorar la salud materno-infantil, evitar los embarazos no deseados de acuerdo a las características de cada familia, haciendo uso de los métodos anticonceptivos.

Por otra parte, vemos que la orientación sexual está encaminada a los adolescentes y a la comunidad en general, dando un enfoque biológico al mencionar que "vea con naturalidad este proceso", olvidando el aspecto social que conlleva a una educación sexual integral.

Así vemos que las actividades del programa se enfocan a la promoción de la educación para la salud en donde se pretende proporcionar orientación a la pareja y a la comunidad sobre los beneficios que trae consigo el planificar la familia, dándoles a conocer los métodos anticonceptivos que ayudan a planificar la misma.

Es en este contexto en donde observamos que la participación del Trabajador Social es nula, con respecto al programa de "Orientación Sexual y Planificación Familiar", ya que los encargados de llevar a cabo este programa es el médico y la enfermera, únicamente el trabajador social participa dentro de los "Albergues de Asistencia Social".

3.5 CONSEJO NACIONAL DE POBLACION.

ANALISIS:

En lo referente a la creación de programas de educación sexual, el Consejo Nacional de Población elaboró en el año de 1976 el Programa Nacional de Educación Sexual; este programa era aceptable con un contenido muy completo; pero debido a cambios en la institución actualmente ya no está vigente; ahora a la educación sexual se le incluye como un punto más del Programa Nacional de Educación en Población 1984-1988. Este programa constituye la alternativa mediante la cual, a partir del profundo conocimiento de la naturaleza, causas y consecuencias del

fenómeno demográfico, así como de su carácter histórico y su ubicación en el proyecto nacional, se fomenta en los planos individual, familiar y comunitario, la participación en la conformación de una dinámica demográfica más acorde con la realidad social y, en el ámbito institucional, la estrecha vinculación de la dimensión demográfica con los planes y programas socioeconómicos formulados por los diversos sectores de la administración pública.

De acuerdo con lo anterior el estudio de la sexualidad, del comportamiento reproductivo y de la fecundidad adquiere gran importancia para comprender los procesos demográficos, razón por la cual esta temática se halla incorporada en numerosos contenidos de los programas de educación sobre población. Olvidando que la educación sexual implica ir más allá del fenómeno demográfico, que es comprender la sexualidad del individuo, sus necesidades y carencias de tal manera que se pueda proporcionar al individuo conocimientos adecuados y correctos sobre sexualidad, evitando con esto la problemática social ya antes citada.

3.6 PROGRAMA "GENTE JOVEN": FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A.C.

A continuación se dará a conocer el programa denominado "Gente Joven" manejado por dicha institución, el cual está basado en la necesidad de los jóvenes por saber sobre la sexualidad y la mejor manera de conducirla, este programa se dirige sobre todo a la población joven. Esta institución da a su programa enfoque de educación sexual.

Nombre del Programa: "Gente Joven".

JUSTIFICACION:

"Gente Joven" es la estrategia de trabajo mediante la cual MEXFAM contribuye a satisfacer la necesidad de información y orientación sobre sexualidad y salud reproductiva en los jóvenes. Y se basa en los siguientes objetivos:

1.- Promover una mejor comunicación familiar, especialmente entre los jóvenes y sus padres.

2.- Propiciar una actitud clara sobre la sexualidad del joven en los adultos y padres de familia.

3.- Facilitar al joven información veraz y confiable sobre sexualidad y reproducción humana, prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y métodos para la prevención del embarazo.

4.- Ayudarlos a identificar sus valores personales y capacitarlos para tomar las decisiones fundamentales que afecten su futuro.

Gente Joven es un grupo de profesionales para animar y coordinar las actividades del programa y para orientar a los jóvenes, este grupo va a donde están los jóvenes; su actividad es realizada en escuelas, centros de trabajo, asociaciones, clubs y agrupaciones comunitarias o en cualquier lugar que pueda reunir jóvenes.

CONTENIDO DEL PROGRAMA:

- Introducción
- Conociendo a MEXFAM
- La sexualidad del niño y del adolescente
- La sexualidad del joven en relación con su familia
- Pubertad, cambios, anatomía y funcionamiento de los órganos sexuales.
- Funcionamiento sexual y acto sexual
- Alteraciones en el funcionamiento sexual
- Proceso del inicio de la vida humana
- El embarazo en jóvenes y adolescentes
- Sexualidad normal vs. anormal
- Enfermedades sexualmente transmisibles
- Análisis de los medios masivos de comunicación y su influencia en la juventud.

- Como se trabaja la sexualidad con grupos de jóvenes
- Aprendiendo a escuchar a los jóvenes.

OBJETIVO:

Enuncia el comportamiento y contenido a alcanzar por los participantes.

CONCEPTOS BASICOS:

Señala los conceptos claves de cada uno de los temas a tratar.

SUGERENCIAS PARA LA ENSEÑANZA:

Proporciona algunas ideas que son importantes para el desarrollo del tema y todas producidas por la experiencia.

PROCEDIMIENTOS:

Especifica cómo llevar a cabo la técnica para lograr el objetivo.

TIEMPO:

El espacio temporal utilizado aproximadamente en cada una de las actividades.

MATERIAL:

Los instrumentos didácticos para realizar en forma adecuada todos los pasos señalados en el procedimiento.

FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR, A.C.: "MEXFAM"

Nombre del Programa: "Gente Joven"

ANALISIS:

"Gente Joven" es el programa que imparte una educación sexual integral, ya que su contenido abarca las 3 áreas de estudio del ser humano, como son: biológico, psicológico y social; enfocándose principalmente a la juventud, por ser la población más amplia de nuestro país y la menos informada y orientada al respecto; y buscando con ello una solución a los problemas de maternidad precoz, paternidad responsable e integración familiar.

El programa "Gente Joven" es de orden educativo, en donde la metodología utilizada va de acuerdo al contenido del Programa, observando en las sesiones que sí se hace uso de las técnicas e instrumentos de apoyo, como son: películas, diapositivas, dinámicas de integración y participación, rotafolio, etc.

Como se puede ver este programa ve a la Planificación Familiar como un elemento que complementa a la educación sexual, y dando la debida importancia a cada tema que lo constituye.

Corroborando en las encuestas de opinión aplicadas a la población en donde se impartió el programa ya citado, en este caso la escuela "ISES" de computación, donde se comprobó que la población realmente adquirió los conocimientos sobre el tema

de educación sexual.

Actualmente este programa es llevado a cabo por Trabajo Social.

Con lo que respecta a las funciones que realiza el trabajador social y de acuerdo al programa que lleva a cabo sobre educación sexual, son las siguientes:

- Investigación.
- Administración.
- Educación.
- Enseñanza.
- Asistencia.

CAPITULO IV

INVESTIGACION DE CAMPO

Análisis: "De la intervención del trabajador social en los programas de educación sexual en las principales instituciones de salud".

En este capítulo daremos a conocer los resultados obtenidos en la investigación de campo, llevada a cabo en el Hospital General de México (S.S.), Hospital de Gineco-Obstetricia del Centro Médico La Raza (IMSS), Clínica de Medicina Familiar "A" Xalostoc del (ISSSTE), Clínica Díaz Ordaz del (DIF), Consejo Nacional de Población (CONAPO) y la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), asimismo para la realización de la presente investigación se recopiló información en la biblioteca de la Escuela Nacional de Trabajo Social, Biblioteca Nacional, Biblioteca de México, la Secretaría de Salud, Dirección General de Planificación Familiar, Procuraduría General de Justicia, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, así como en las instituciones de salud objeto de la investigación; basándonos en la elaboración de fichas de trabajo y bibliográficas, la observación directa e indirecta, encuestas y la entrevista.

4.1 FUNDAMENTACION DE LA ELECCION DEL TEMA.

La salud en un sentido amplio es sin duda una de las preocupaciones de toda organización social y de su salud depende el bienestar que los miembros que la conforman, de ahí que conservar la salud es una obligación social y un derecho individual.

Dentro de los desequilibrios que afectan la salud del individuo nos encontramos con el problema de la falta de una correcta y adecuada educación sexual; lo cual se manifiesta a través de:

a) Madres Solteras:

Un alto porcentaje de madres solteras y madres legalmente casadas que son abandonadas por sus esposos al poco tiempo de haber contraído nupcias, o en la época de crianza de sus hijos.

b) Aborto.

"Existe más de medio millón de abortos clandestinos al año; realizados en condiciones antihigiénicas, lo cual pone en peligro la vida de la madre". (1) Asimismo resumiendo los datos proporcionados por la memoria estadística de 1971; del (INSS) y por otras estadísticas de servicios médicos y de salud de la

(1) Trabajador Social y Sexualidad Humana. Anamell Monroy de Velasco. Editorial Pax, D.F., 1978, pp. 10-12.

Dirección General de Estadística de la Secretaría de Industria y Comercio de 1973, muestra lo siguiente:

CASOS DE HOSPITALIZACION POR ABORTOS EN 1970

Instituciones de Seguridad Social (IMSS)	70,457
Instituciones de Asistencia (SSA)	15,945
Particulares	17 299
Otros	12 907

Observando los datos anteriores vemos que el aborto en México, tiene mayor incidencia en las zonas urbanizadas.

Asimismo los datos de 1968, muestran que la mujer mexicana que más comúnmente recurre al aborto son: casadas o que viven en unión libre 65%, católicas 86%, madres de numerosos hijos - 70%, de 26 a 40 años 55%, de bajo nivel educativo 68%, de bajos ingresos familiares 76%, amas de casa 49%, dedicadas a los servicios o a la industria 19%.

"Las razones que conducen a la mujer para decidirse al aborto, en orden de importancia, son las siguientes: número excesivo de hijos 52%, situación económica precaria 27%, desavenencia conyugal 12%, ocultación social 16%, problemas profilácticos o terapéuticos 3%. Los abortos permitidos por la ley dan - apenas el 3.5% de los inducidos, lo cual arroja un abrumador - 96.5% de los abortos ilegales". (2)

(2) El Aborto en México. Acosta Mariclaire, 1976, p. 16.

Respecto a lo anterior citado; la mujer acude al aborto - porque su situación económica y social le impide mantener y educar a un nuevo hijo y en la mayoría de los casos, porque no cuentan con el apoyo de su pareja.

c) Maternidad Precoz.

"En México, la mujer inicia su vida en pareja cuando aún es joven, existen gran cantidad de madres entre 12 y 17 años de edad, entre 1960 y 1970, la edad media de las mujeres a la primera unión fue de 21.1 años y, para 1980, se advierte un ligero aumento a 21.6 años". (3)

d) El Niño Maltratado.

"En los casos en que los padres no han planeado tener un hijo como es el caso de la mayoría de los adolescentes, así como en embarazos no deseados, hijos ilegítimos y casamientos forzados y los cuales por diversas razones deciden no abortar, toman la decisión de traer al mundo a un hijo al que no han deseado o para quien tal vez no tenga recursos suficientes para que crezca sano y feliz, provocando que en los hogares haya hijos que sufren la indiferencia, el rechazo y hasta la agresión física y/o sexual por parte de sus progenitores". (4)

(3) Programa Nacional de Población 1969 - 1994. Consejo Nacional de Población (CONAPO). México, D.F., 1989, p. 27.

(4) El Niño Maltratado. Serepio Richard. Editorial Humanitas, p. 18.

e) El Niño de la Calle.

Cuando un hijo no fue deseado, y se carece de recursos materiales y económicos, en las clases más necesitadas el niño tiene que salir desde su más tierna edad a ganar su propio sustento, careciendo de oportunidades escolares o recreativas. Estos casos son muy visibles con campesinos, los cuales emigran a la ciudad buscando mejores condiciones de vida y trabajo, pero únicamente encuentran un gran desempleo y una vida más difícil en la ciudad, dedicándose así al comercio en las esquinas con sus hijos.

4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Si actualmente se presentan con tal magnitud los problemas antes mencionados, puede inferirse que no existe una correcta y adecuada educación sexual; por qué, entonces, no se ha dado la debida importancia a este tema por parte de las autoridades del Sector Salud y Gobierno? Por qué únicamente se propicia el control natal a través de los programas de planificación familiar en lugar de propiciar una educación sexual integral?

La falta de educación sexual es un problema que trae consigo una serie de consecuencias de tipo social y económico que van a repercutir en la vida del individuo y, por consiguiente, en la familia y sociedad causando un gran deterioro en su estructura. Por este motivo es importante que se proporcione una

educación sexual integral desde la infancia.

4.3 OBJETIVO GENERAL.

- Conocer la participación del trabajador social en la elaboración y ejecución de programas de educación sexual en las principales instituciones de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer las principales consecuencias que genera la falta de una educación sexual integral.

- Conocer si existen programas de educación sexual en las principales instituciones de salud, así como el desarrollo de los mismos.

- Conocer las funciones y actividades que desempeña el trabajador social, con respecto a la educación sexual en las principales instituciones.

- Conocer la interacción interinstitucional sobre los programas de educación sexual.

METAS.

Se llevará a cabo el estudio de 100 casos, durante el mes de noviembre en el Hospital General de México de la Secretaría de Salud, en la Unidad de Gineco-Obstetricia.

- Se realizará el análisis de los programas de educación sexual en las siguientes instituciones:

- Hospital General de México de la Secretaría de Salud.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (C.M.R.).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Clínica de Medicina Familiar "A" Xalostoc).
- Desarrollo Integral de la Familia.
- Consejo Nacional de Población.
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar.

Se llevará a cabo una propuesta de Modelo de Intervención sobre Educación Sexual.

4.4 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION.

- Los programas de educación sexual, que se llevan a cabo en las instituciones se avocan a planificación familiar.

- Los programas de las instituciones son de planificación familiar.

- Si el trabajador social sabe distinguir entre educación sexual y planificación familiar, entonces su falta de participación en la elaboración y/o ejecución de programas referentes al tema se debe a la decisión de las autoridades.

V.I. Decisión de autoridades.

V.D. Falta de participación del trabajador social en la elaboración y/o ejecución de programas de educación sexual.

- La falta de coordinación interinstitucional del sector - salud ha obstaculizado el desarrollo de los programas de educación sexual.

V.I. La falta de coordinación interinstitucional.

V.D. Obstaculización en el desarrollo de programas de educación sexual.

- La población que acude a las principales instituciones - de salud desconocen lo que es la educación sexual, confundiéndola con planificación familiar, por ser este tema el único que desarrollan estas instituciones con respecto a la sexualidad.

V.I. Desconocimiento de la educación sexual por parte de la población.

V.D. Confusión de términos entre educación sexual y planificación familiar.

V.I. Las instituciones de salud sólo dan Planificación Familiar.

V.D. Confusión de términos entre educación sexual y planificación familiar por parte de la población.

- Si la socialización del individuo se adquiere en primer

término a través de la familia y la escuela en segundo término entonces es a través de la familia y escuela donde el individuo recibe de manera informal y formal el mayor conocimiento sobre la sexualidad.

- El grado de conocimientos que tenga el individuo sobre la sexualidad dependerá de la socialización que adquiera a través de la familia y escuela.

- La falta de educación sexual origina problemas de tipo social como: embarazo precoz, madres solteras, matrimonio precoz, aborto y violación.

V.I. La Falta de Educación Sexual.

V.D. Problemática social (embarazo precoz, madres solteras, matrimonio precoz, abortos y violación).

4.5 METODOLOGIA.

En la presente investigación se utilizó el método deductivo-inductivo, el método estadístico y se aplicó la corriente sociológica del funcionalismo; en primer término se analizaron las políticas de salud sobre educación sexual del Plan Nacional de Desarrollo; para después dar pauta a las políticas del Sistema Nacional de Salud y posteriormente a las principales instituciones de salud como son: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servi-

cios Sociales de los Trabajadores del Estado, Desarrollo Integral de la Familia, Consejo Nacional de la Población y la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C., con el objeto de conocer los antecedentes históricos referentes a la educación sexual, a partir del sexenio de López Portillo. Para el logro de los objetivos planteados se realizaron dos investigaciones de campo, la primera a nivel institucional, para la cual se empleó el cuestionario No. 1, y la segunda dirigida a la población que asiste a las instituciones de salud, utilizándose para ésta el cuestionario No. 2 y la guía del estudio de casos.

El cuestionario No. 1 se elaboró con la finalidad de conocer la participación del trabajador social en la elaboración y/o ejecución de programas de educación sexual en las principales instituciones de salud, verificando así la existencia de los mismos. Por otro lado, cabe mencionar que este cuestionario permitió conocer la interacción interinstitucional.

El cuestionario No. 2 se elaboró con la finalidad de saber el grado de conocimiento de la población encuestada acerca de la educación sexual, así como los medios por los cuales obtuvo dicha información además conociendo las inquietudes que presentaban acerca del tema y quién consideraban que era la persona adecuada para dar la educación sexual.

Cabe mencionar que se realizó una prueba piloto en ambos cuestionarios con el fin de hacerles los reajustes necesarios para modificarlos y perfeccionarlos, dicha prueba se llevó a

cabo en la Unidad de Gineco-Obstetricia, aplicándose 20 encuestas para el cuestionario No. 2, el cual constaba de 15 preguntas, las cuales eran abiertas y cerradas; con respecto al cuestionario No. 1, esta prueba se aplicó a cinco trabajadores sociales, el cual constaba de 12 preguntas abiertas y cerradas - quedando finalmente elaborado el cuestionario No. 1 con 10 preguntas y el cuestionario No. 2 con 7 preguntas sin perder de vista el objetivo de la investigación.

Para el cuestionario No. 1 se tomó como universo a los trabajadores sociales responsables del programa de "Educación Sexual", el cual fue aplicado a 10 trabajadores sociales, un médico y a una enfermera; cabe mencionar que estas personas no todas desarrollan programas de educación sexual; en primer lugar porque no existe dicho programa a excepción de MEXFAM, en donde el responsable del programa es el trabajador social; en las otras instituciones únicamente se desarrollan programas de planificación familiar encontrando a cuatro trabajadores sociales responsables de dichos programas, considerando a éstos como programas de educación sexual; asimismo la enfermera del DIF en ausencia de Trabajo Social es responsable de llevar a cabo el programa de planificación familiar, y el médico del ISSSTE responsable de este mismo programa, aclara que da la planificación familiar como parte de la educación sexual. Por otra parte, las cinco trabajadoras sociales restantes se tomaron como apoyo para contestar el respectivo cuestionario como una forma

de ampliar la información.

Por otra parte, se llevó a cabo el estudio de 100 casos en la unidad de Gineco-Obstetricia del Hospital General de México de la Secretaría de Salud, basándonos en la elección de esta muestra de acuerdo al ingreso mensual de pacientes a esta unidad; el ingreso de pacientes es de 500 en promedio; de ahí se tomó el 20% como muestra representativa.

Para llevar el estudio de casos cabe mencionar que sólo nos avocamos en su fase de diagnóstico.

El estudio de casos se realizó con la finalidad de conocer las principales causas y consecuencias que trae consigo la falta de educación sexual a las pacientes de la Unidad de Gineco-Obstetricia. Cabe mencionar que para la realización del estudio de casos, nos apoyamos en las técnicas de la observación directa, la cual consiste en "observar y recoger datos mediante la propia observación del investigador". (5) Así como de la entrevista, la cual consiste en "la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos o grupos, con el fin de obtener testimonios orales". (6) Utilizando en esta última la guía de estudio de casos.

Así de acuerdo al objetivo de nuestra investigación se elaboró la siguiente guía de entrevista, quedando estructurada de la siguiente manera:

(5) El Proceso de la Investigación Científica. Tamayo y Tamayo, Mario, p. 99.

(6) Ibídem, p. 100.

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DE LA SECRETARIA DE SALUD: (UNIDAD 503 DE GINECO-OBSTETRICIA).

1.- Datos generales: nombre, edad, estado civil, ocupación, escolaridad y domicilio.

1.1 Antecedentes del caso: este aspecto se tomó con la finalidad de conocer; el motivo de ingreso de la paciente (embarazo, aborto, violación) en donde se pudiera visualizar si se trata de un embarazo precoz, madre soltera, aborto espontáneo o terapéutico lo que condujo a conocer las causas que originaron la situación actual de la paciente, así como conociendo cómo había influido la falta o no de educación sexual en la paciente.

1.2 Condiciones Familiares: este aspecto se tomó con la finalidad de conocer la estructura familiar, las relaciones afectivas dentro del seno familiar y con los demás familiares de la paciente, y de acuerdo con el punto de vista de la paciente, conocer qué importancia tiene la educación sexual dentro de la familia.

1.3 Condiciones Económicas: conocer a cuánto ascienden los ingresos y egresos familiares, y cómo repercuten en la alimentación, vestido, vivienda, salud y educación entre otros.

1.4 Condiciones de la Vivienda: este aspecto se tomó con la finalidad de conocer en qué condiciones se encuentra su vi-

vienda, dónde habita la paciente y su familia.

1.5 Datos Complementarios: sugerencias, inquietudes, observaciones (entrevistado y/o entrevistador).

II.- Diagnóstico Social.

A través de la información obtenida en este estudio; se conocerán las consecuencias que origina la falta de educación se xual, así como las causas que en un momento dado influyeron pa ra que no se diera esta educación sexual. (Ver anexos).

Cabe mencionar que sólo nos avocamos en el estudio en su - fase de diagnóstico, basándonos en el modelo de intervención - de casos de Mary Hell Richmond.

4.6 ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACION.

4.6.1 Trabajo Social.

HIPOTESIS:

1. Los programas de educación sexual que se llevan a cabo en las instituciones se avocan a Planificación Familiar.

2. Si el trabajador social sabe distinguir entre educación sexual y planificación familiar, entonces su falta de participación en la elaboración y/o ejecución de programas referente al tema, se debe a la decisión de las autoridades.

3. La falta de coordinación interinstitucional del Sector Salud ha obstaculizado el desarrollo de los programas de educación sexual.

De acuerdo a la encuesta realizada a los trabajadores sociales de las principales instituciones de salud, el 100% correspondió al sexo femenino que va de los 18 a los 44 años de edad. (Ver gráfica sexo y edad.

Al acudir a las seis principales instituciones de salud antes mencionadas; se comprobó que en cinco de éstas no existen programas de educación sexual; ya que los que existen son de Planificación Familiar, siendo éstos tan sólo un elemento de la educación sexual. (Ver gráficas 3, 4 y 4Bis).

Unicamente en la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C., existe un programa de educación sexual denominado "Gente Joven", en donde el trabajador social participa de manera interdisciplinaria en la elaboración de éste y lo ejecuta de manera individual. Por lo que queda comprobada la primera hipótesis: "Los programas de educación sexual que se llevan a cabo en las instituciones se avocan a planificación familiar".

Apoyándonos en las gráficas (1 y 2) de la investigación se comprobó la primera parte de la segunda hipótesis; observando que los trabajadores sociales encuestados en las principales instituciones de salud saben distinguir entre educación sexual y planificación familiar, aunque con los resultados de la gráfica (No. 7) se podría caer en una contradicción ya que las ac

tividades que señala esta gráfica son enfocadas a los programas de educación sexual y los trabajadores sociales marcaron estas actividades en base a su programa de planificación familiar; y como sabemos la planificación familiar es tan sólo un elemento de la educación sexual integral.

Ahora observando las (gráficas 5 y 6) las trabajadoras sociales encuestadas en las principales instituciones de salud afirman que debido a la decisión de las autoridades de la institución no existen programas de educación sexual, ya que estas autoridades marcan ciertos lineamientos que impiden al trabajador social el poder participar en la elaboración y/o ejecución de estos programas; con lo que queda comprobada en su totalidad la segunda hipótesis: "Si el trabajador social sabe distinguir entre educación sexual y planificación familiar, entonces su falta de participación en la elaboración y/o ejecución de programas referentes al tema se debe a la decisión de las autoridades". Cabe mencionar que únicamente en MEXFAM las autoridades apoyan al trabajador social en la elaboración y/o ejecución de programas de educación sexual.

De acuerdo a lo anterior y a la gráfica (No. 10) se observa que no es por falta de interés del trabajador social participar en lo referente a educación sexual, ya que están de acuerdo en que se les capacite sobre el tema para poder participar en la elaboración y/o ejecución de este tipo de programas.

Con respecto a la tercera hipótesis: "La falta de coordina

ción interinstitucional del sector salud ha obstaculizado el desarrollo de los programas de educación sexual"; de acuerdo con esta hipótesis, el 7% de los trabajadores sociales encuestados en las principales instituciones de salud, anteriormente mencionadas, respondieron que no existe coordinación interinstitucional, simplemente porque no existen programas de educación sexual (cabe mencionar que las principales instituciones de salud dan planificación familiar como un elemento de la educación sexual integral; en donde sí existe coordinación interinstitucional ya que el 25% de las trabajadoras sociales encuestadas en las principales instituciones de salud respondieron que se da esta coordinación a través del apoyo de material didáctico relacionado con planificación familiar, dicho apoyo puede ser otorgado por: la Dirección General de Planificación Familiar, Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. y Consejo Nacional de Población; siempre y cuando se les solicite dicho apoyo a estas instituciones (Ver gráficas 8 y 9) por lo que se comprobó que no existe coordinación interinstitucional con respecto a la educación sexual integral.

4.6.2 Estudio de la Población.

HIPOTESIS.

1. La población que acude a las principales instituciones de salud desconoce lo que es la educación sexual, confundiéndola con Planificación Familiar por ser este tema el único que

desarrollan estas instituciones con respecto a la sexualidad.

2. Si la socialización del individuo se adquiere en primer término a través de la familia y la escuela en segundo término entonces es a través de la familia y la escuela donde el individuo recibe de manera informal y formal el mayor conocimiento sobre la sexualidad.

Las características que presentó la población encuestada - en las principales instituciones de salud fueron las siguientes: de acuerdo a la investigación realizada a dicha población el 100% correspondió al sexo femenino que va de los 15 años en adelante, en donde el 65% de esta población se dedica a las labores del hogar, el 22% fueron estudiantes, el 12% correspondió a empleadas y el 1% a comerciantes (Ver gráficas de datos generales).

Cabe mencionar que el 20% de la población encuestada de las principales instituciones de salud correspondió a un Centro Femenil de Computación, en donde la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM) desarrolla su programa de educación sexual, denominado "Gente Joven".

Así de acuerdo a nuestro universo de trabajo se comprobó - que la población que acude a las principales instituciones de salud desconoce lo que es la Educación Sexual Integral, lo que podemos comprobar con la gráfica (No. 1). Ya que esta población conoce tan sólo algunos temas como son: (la relación se-

xual que existe en la pareja, los cambios físicos en el individuo o el proceso de reproducción relacionado con la planificación familiar); siendo estos temas algunos de los puntos que incluye la educación sexual integral. Asimismo se pudo comprobar a través de la observación directa y la encuesta realizada a la población de las principales instituciones de salud, que en dichas instituciones a (excepción de MEXFAM) se desarrollan programas de planificación familiar, como un elemento de la -- educación sexual integral, por lo que la gente confunde que el hecho de conocer los programas de planificación familiar quiere decir que ya conocen lo que es la educación sexual integral. Por lo que queda comprobada la primera hipótesis: "La población que acude a las principales instituciones de salud desconoce lo que es la educación sexual, confundiéndola con planificación familiar, por ser este tema el único que desarrollan estas instituciones con respecto a la sexualidad.

Con respecto a la segunda hipótesis: "Si la socialización del individuo se adquiere en primer término a través de la familia y la escuela en segundo término, entonces es a través de la familia y la escuela donde el individuo recibe de manera informal y formal el mayor conocimiento sobre la sexualidad". Se comprobó que el 39.6% de la población encuestada en las principales instituciones de salud recibió información sobre educación sexual a través de la escuela, y con un 17.4% encontramos

a la familia, con igual porcentaje de 17.4% a las personas que por ningún medio han recibido esta información; y con respecto a las principales instituciones de salud se comprobó que únicamente en MEXFAM se proporciona educación sexual integral representando el 12.5% y sumando el porcentaje del resto de las instituciones de salud que es el 4%, vemos que dan la planificación familiar tan sólo como un punto de la educación sexual, - por lo que no dan una educación sexual integral.

Las personas que han recibido información sobre sexualidad a través de los amigos, revistas y otros, obtuvieron un porcentaje de 0.7%, 3.5% y 4.9% respectivamente; por lo que se comprueba que es a través de la escuela y la familia en donde el individuo adquiere mayores conocimientos con respecto a la educación sexual (Ver gráfica No. 2) en donde se le proporciona conocimientos sobre métodos anticonceptivos, desarrollo del cuerpo humano, familia y educación sexual y planificación familiar principalmente; los cuales son proporcionados de manera superficial. (Ver gráfica No. 3). Por otra parte la pareja obtuvo un porcentaje de 86.5% considerando que ellos son los indicados para proporcionar la educación sexual a los hijos. (Ver gráfica No. 6).

De acuerdo a lo anterior observamos que aunque esta población no tiene conocimientos amplios acerca de lo que es educación sexual integral; sí muestra interés en conocer este tema y que éste sea impartido por las instituciones de salud a las

cuales asisten; y sea desarrollado interdisciplinariamente, en este caso queda incluido el trabajador social. (Ver gráficas - 4, 5 y 7).

4.6.3 Estudio de Casos.

HIPOTESIS.

La falta de educación sexual origina problemas de tipo social, como: embarazo precoz, madres solteras, matrimonio precoz, aborto y violación.

De acuerdo al análisis realizado sobre el estudio de 100 - casos en su fase de diagnóstico, realizados en la unidad de Gineco-Obstetricia del Hospital General de México de la Secretaría de Salud, y realizado a las pacientes internas que van de los 15 años hasta los 46 años de edad, y con respecto a la hipótesis planteada se obtuvo lo siguiente:

La mayoría de población, objeto de estudio, fue relativamente joven; correspondiendo un 71% a las personas que oscilaron entre los 15 y los 26 años de edad y un 29% correspondió a las personas que oscilaron entre los 27 y 46 años de edad. - (Ver gráfica No. 1). De esta población se comprobó que el 81% desconoce lo que es la educación sexual integral y el 19% conoce solamente algunos temas de la educación sexual como son: planificación familiar y métodos anticonceptivos, en donde -

tienen un concepto claro de los mismos. (Ver gráfica 6).

En esta población se detectaron los siguientes problemas sociales a consecuencia de la falta de educación sexual integral.

Embarazo precoz: al concluir la investigación se observó que un 18% de la población, objeto de estudio de la Unidad de Gineco-Obstetricia, correspondió a embarazo precoz, lo que vendría a representar anualmente alrededor de 216 embarazos precoces; lo que traería en la pareja repercusiones a corto plazo como sería la desintegración familiar, a causa de que los jóvenes ven frustrados sus planes debido a las responsabilidades contraídas a consecuencia de este embarazo. Asimismo retomando los antecedentes del total de la población estudiada, se observó que un 55% de ésta presentó embarazo precoz.

Unión libre: en nuestra investigación se comprobó que el 50% de la población objeto de estudio de la unidad de Gineco-Obstetricia vive en unión libre a causa de haber presentado embarazo precoz; esto nos lleva a pensar que la unión libre no es planeada sino consecuencia de un embarazo y por lo que este estado civil nos muestra que va en aumento el embarazo no planeado. Asimismo estas parejas decidieron continuar la unión libre aun después de haber nacido el primer hijo. (Ver gráfica 2).

Madre soltera: en la investigación de campo, las madres solteras representaron el 13% del total de la población estudiada

en la unidad de Gineco-Obstetricia; las principales causas que originaron este problema fueron: irresponsabilidad en cuanto a los efectos reproductivos de la relación sexual entre hombre y mujer, falta de apoyo por parte del sexo masculino, principalmente debido a que es influenciado por la autoridad de su familia. (Ver gráfica 2).

Aborto: con respecto al aborto se comprobaron 6 casos de aborto en la población objeto de estudio en la Unidad de Gineco-Obstetricia; en donde la principal causa de éste, se debió a los problemas biológicos como: rechazo del organismo de la madre hacia el producto, falla de los métodos anticonceptivos, irresponsabilidad de la madre hacia los cuidados pre-natales. (Ver gráfica 5).

Violación: cabe mencionar que durante la investigación no se presentó ningún caso de violación en la Unidad de Gineco-Obstetricia del Hospital General de México de la Secretaría de Salud; sin embargo, se acudió a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal para comprobar a través de datos estadísticos el índice anual de violaciones correspondientes a 1989. A través de esta información se observó que en 1989 se registraron un total de 1330 violaciones en el Distrito Federal en sus 16 delegaciones políticas en donde el 43.85 de las víctimas tienen de 13 a 18 años de edad, el 16.5% de 19 a 24 años, el 14.4% de 7 a 12 años y el 25.3% corresponde a las demás edades.

Cabe mencionar que el 80.59% de las víctimas son solteras, y son agredidas por conocidos en su casa habitación. La incidencia delictiva en violación registrada en 1989 fue de 1330 y de enero a agosto de 1990, fue de 995.

Con respecto a los datos anteriores se presupone que la violación sufrió un ligero aumento para 1990, en donde se observa que hoy en día ha aumentado la violación en menores de edad, lo que se viene a reflejar en el 80.59% de que las víctimas son solteras. Si observamos que la violación ha aumentado en menores de edad es debido a que han sido violadas por sus propios familiares y la mayoría de las víctimas han sido agredidas en su casa habitación. (Ver gráficas 7 y 8).

De acuerdo a lo antes mencionado se puede concluir, que la falta de educación sexual ha repercutido en el bienestar del individuo, las parejas y la sociedad en su conjunto; originando graves consecuencias como las antes mencionadas.

Ahora bien, de acuerdo al estudio de casos en la unidad de Gineco-Obstetricia del Hospital General de México de la Secretaría de Salud, se comprobó que la falta de educación sexual está influida por diferentes factores como son: mitos, tabúes y costumbres que han repercutido en el individuo; así como el grado de educación formal, el cual contribuye a tener mayor conocimiento sobre este tema; ya que se comprobó que quienes tenían menor grado de estudios desconocían lo que era la educación sexual, por lo que no se consideraban aptos para propor-

cionarla adecuada y correctamente y una mínima parte de esta - población estudiada poseía estudios de nivel medio-superior completo y fueron quienes tuvieron conocimientos más amplios sobre el tema. (Ver gráfica 4).

Por otra parte se comprobó que el factor económico repercute en el seno familiar ya que interfiere en la comunicación - respecto al tema de la sexualidad debido a que en la mayoría - de estas familias el padre es quien generalmente aporta el in- greso (Ver gráfica 3) el cual es insuficiente debido a que posee un trabajo de tipo eventual y en ocasiones es subempleado, lo que repercute en una alimentación deficiente en cantidad y una vivienda precaria, en su mayoría, y por lo que la comunicación sólo gira en base a aspectos económicos, olvidando el as- pecto afectivo que influye en las relaciones entre los padres y los hijos, obstaculizando en este caso que se de una comuni- cación respecto a la sexualidad, lo que ha conllevado al ori- gen de los problemas antes mencionados.

CAPITULO V

PROPUESTA DE UN MODELO DE INTERVENCION DE TRABAJO
SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE EDUCACION SEXUAL

Siendo el área de la salud, uno de los diferentes campos - de acción donde participa el trabajador social de manera inter disciplinaria en la problemática social que incide en el proce so salud-enfermedad, desarrollando acciones metodológicas que le permitan estudiar la relación existente entre estos facto res; así como a la "identificación y utilización de recursos - disponibles para su atención y de esta manera, poder estable cer alternativas de acción para la promoción, educación, recu peración y rehabilitación de la salud; con la participación - del individuo, grupos y comunidades". (1)

De acuerdo a la definición que da la OMS sobre salud, se - entiende a ésta como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o de afec ción". (2) Así de acuerdo a lo anterior, vemos que la falta - educación sexual conlleva a un desequilibrio de la salud del - individuo originando problemas biopsicosociales; por lo que el trabajador social necesita de conocimientos y capacidades para entender los problemas sociales y así poder elaborar diagnósti

(1) Perfil Profesional del Trabajador Social en el Área de la Salud. Salazar Hernández Ma. Guadalupe, E.N.T.S. U.N.A.M., p. 32.

(2) Elementos de Salud Pública. Manuel Sánchez Rosado. México, D.F., p. 3.

cos científicos de la realidad que estudia; de tal manera que enriquezca la teoría de la profesión; siendo a través de la sistematización de la práctica la forma de avanzar y enriquecer dicha teoría. Así una forma de sistematización de la práctica es el modelaje; el cual permite ubicar y delimitar el objeto de estudio, esquematizar los elementos que participan en una problemática estableciendo una relación de causa-efecto; para que de esta manera se pueda elaborar una teoría que dé validez a la práctica misma.

De esta forma y al término de nuestra investigación y sistematizando a ésta, llegamos a la conclusión de crear un modelo de intervención en donde participe el trabajador social y tenga una visión más amplia de la especificidad de la profesión, que a su vez traerá un nuevo conocimiento metodológico, el cual podrá implementarse de acuerdo a sus necesidades.

5.1 CONCEPCION DE TRABAJO SOCIAL A PARTIR DE SU ESPECIFICIDAD

De acuerdo con la autora Susana García Salord; retomaremos la especificidad de Trabajo Social.

Para tratar los efectos de las contradicciones en las condiciones de vida de los sectores más desfavorecidos, han surgido en la historia de la humanidad (y de cada sociedad en particular) una serie de prácticas y representaciones que intentan explicar, resolver o redefinir este obstáculo. Entre estas prác

ticas se ubica el trabajo social, por lo tanto, podría decirse que el ámbito de relaciones sociales donde surge la especificidad profesional es aquél donde las clases sociales se definen como sujetos sociales portadores de satisfactores y como sujetos sociales portadores de necesidades y carencias que establecen un vínculo particular en la confrontación de sus intereses a través de un sujeto social que actúa como intermediario en el tratamiento de necesidades y carencias.

Se delimitan así, dos elementos constitutivos de la especificidad: los sujetos sociales involucrados en la intervención profesional y su objeto de intervención:

SUJETOS SOCIALES

SUJETOS SOCIALES PORTADORES DE NECESIDADES Y CARENCIAS

OBJETO DE INTERVENCION

Efectos de las contradicciones de vida de los sectores sociales más desfavorecidos.

SUJETO SOCIAL INTERMEDIARIO

En el tratamiento de los efectos de las contradicciones.

(3)

(3) Antología: Especificidad de Trabajo Social. Departamento de Educación Continua. E.N.T. S., pp. 10-11.

Así, desde el surgimiento de su función en el área de la salud, la especificidad del trabajador social se ha integrado por una aproximación a la realidad social, en donde participa como el vínculo o enlace entre los sujetos sociales que portan las necesidades o carencias (demandantes de atención y servicios para la salud) y el Estado y las instituciones (que integran los servicios y recursos para satisfacer tales necesidades). Lo que lleva, básicamente, a conocer cómo ha organizado el Estado sus políticas en esta materia, frente a la manera en que los sujetos sociales han disputado su acceso a la atención, los servicios y los derechos en torno a la salud.

Desde esta perspectiva, el trabajador social va a requerir una información especializada que le permita la conjugación de elementos de la administración, la educación, la investigación y la salud pública". (4)

Los elementos constitutivos de la especificidad:

Una delimitación conceptual.

"Reflexionar acerca de la especificidad de trabajo social implica dar cuenta de su constitución como un campo profesional, y para ello señalaremos los elementos a partir de los cuales se estructura como tal".

Los elementos constitutivos de la especificidad de trabajo social son:

(4) Salazar Hernández. Op. Cit., p. 43.

SUJETOS SOCIALES: son los individuos, sectores o instancias sociales que están involucrados en la intervención profesional, porque participan de alguna manera significativa en relación con el problema social que constituye un objeto de intervención.

OBJETO DE INTERVENCION: es un fenómeno real y concreto que demanda ser atendido. Es también una construcción intelectual, en la medida en que se le construya como objeto de estudio, a fin de dar cuenta de él desde una teoría.

MARCO DE REFERENCIA: es un conjunto de representaciones - desde las cuales se entiende y conceptúa el problema. Objeto de intervención, el tipo de interacción entre los sujetos sociales involucrados en el campo; se establecen objetivos y procedimientos.

Es la fundamentación de la intervención. **Objetivos:** señalan lo que se pretende lograr a través de la intervención en el problema instituido como objeto de la misma. Indica el tipo de redefinición que debe sufrir el objeto, a partir de la intervención profesional.

Función: es la incidencia que tiene la intervención en las relaciones sociales involucradas en el objeto de intervención. Es lo que se provoca con la redefinición del problema.

Procedimientos: constituye la dimensión operativa, en cuanto plantea qué hacer, cómo hacerlo para lograr los objetivos -

señalados con relación al objeto de estudio. Es el conjunto de etapas, actividades y técnicas ordenadas en una secuencia tal que orienta el desarrollo de la intervención en cuanto a proceso que debe modificar el objeto de intervención.

En síntesis, se plantea que "los elementos de la especificidad profesional surgen de la intervención de diferentes factores en el marco de las relaciones sociales que caracterizan a cada momento histórico del desarrollo de una sociedad.

De esta manera vemos que el trabajador social es el profesionalista que por tener una relación más directa entre el sujeto social y el objeto de intervención en un momento histórico determinado, puede dar alternativas de solución en donde el individuo participe de manera activa en la solución de sus problemas.

5.2 ESTRUCTURA METODOLOGICA DE LA PROPUESTA DEL MODELO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE EDUCACION SEXUAL EN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD.

Ahora bien; tomando en cuenta los elementos de la especificidad de trabajo social y de acuerdo a los datos obtenidos en la investigación, podemos decir que:

. El objeto de intervención es: la carencia de información sobre educación sexual; es decir la falta de educación sexual que proporcione los conocimientos para disminuir los problemas

biopsicosociales como son: madre soltera, embarazo precoz, aborto, entre otros.

. Sujetos sociales portadores de necesidades y carencias: los sujetos sociales portadores de necesidades dentro de las principales instituciones de salud en este caso es: individuo-familia.

. Sujetos sociales portadores de satisfactores: dentro de nuestra investigación serán: el Consejo Nacional de Población, Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, la Dirección General de Planificación Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital General de México de la Secretaría de Salud y Desarrollo Integral de la Familia.

. Sujeto social intermediario: el trabajador social.

Objeto de Intervención

Carencia de información sobre Educación Sexual; es decir la falta de Educación Sexual que proporcione los conocimientos para disminuir aquellos factores sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad; como son: madre soltera, embarazo precoz, entre otros.

<u>Sujeto portador de satisfactores</u>	<u>Sujeto portador de necesidades y carencias</u>
El Estado: Las Instituciones de salud del sector público en coordinación con el sector privado, y trabajadores sociales que laboran en las instituciones de salud públicas y/o privadas.	- Individuo - Familia - Sociedad

Sujeto Social Intermediario

Trabajo Social

. Marco de Referencia: el trabajador social para poder intervenir en la problemática planteada debe contar con conocimientos de:

"Metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las Ciencias Sociales y de la salud.

- Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto - que lo determina.

- Legislación y los sistemas de seguridad social en México.

- Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.

- Evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.

- Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud-enfermedad". (1)

. Objetivo: - Lograr que el trabajador social participe en la elaboración y/o ejecución de programas de educación sexual de tal manera que pueda intervenir en la problemática social - que origina la falta de educación sexual.

- Establecer una interacción interinstitucional entre trabajo social del sector público y privado del área de la salud con respecto a educación sexual.

. Funciones: Investigación: - que el trabajador social identifique los factores económicos, sociales y culturales que repercuten en la falta de educación sexual; así como las técnicas, los procedimientos y los materiales didácticos más adecuados.

(1) Perfil Profesional del Trabajador Social, en el área de la salud. Salazar Hernández Ma. Guadalupe, p. 53.

- Determinar las necesidades sociales y los recursos de salud.

- Estimar el costo social de los programas y proyectos de educación sexual.

- Realizar prospectivas sociales para la educación sexual en México.

- Establecer el perfil de los usuarios de servicio con respecto a educación sexual.

- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos sobre educación sexual.

. Administración: - El trabajador social participará en la planeación de programas y proyectos de acuerdo a las necesidades que presente la población que acude a las instituciones de salud con respecto a educación sexual.

- Participar en la estimación de presupuestos y costos de dichos programas.

- Reorientar el concepto de educación sexual dentro de las instituciones de salud y definir esquemas básicos que permitan coordinar las acciones intra y extra-institucionales con respecto a este tema.

- Promover el perfeccionamiento de los programas de educación sexual, mejorando la calidad de los mismos.

- El trabajador social está capacitado para supervisar y -

asesorar los programas de educación sexual.

- Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

- Diseñar interdisciplinariamente manuales de normas y procedimientos con respecto a educación sexual.

- . Educación: - El trabajador social mantendrá informada a la población sobre las causas que trae consigo la falta de educación sexual.

- Impulsar la educación sexual dentro de las instituciones de salud.

- Promover los programas de educación sexual en las instituciones de salud sobre la sexualidad.

- Orientar a la población que acude a las instituciones de salud sobre la sexualidad.

- Promover campañas sobre la educación sexual dentro y fuera de cada institución de salud.

- Organizar grupos de personas interesadas en la educación sexual.

- Diseñar material de apoyo didáctico sobre educación sexual.

- . Enseñanza: - Asesorar estudiantes y pasantes de trabajo social interesados en el programa de educación sexual.

- Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones - del sector salud, con respecto al programa de educación sexual.

- Coordinar el programa de educación sexual, con instituciones educativas de trabajo social.
- Difundir el programa de educación sexual ante nuevos miembros del equipo o grupos de estudiantes.
- Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional con respecto a educación sexual.
- Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en educación sexual.
- . Asistencia: - Proporcionar orientación médico-social, - tanto a pacientes como familiares sobre la sexualidad.
- El trabajador social realizará estudio y seguimiento de casos cuando las circunstancias lo ameriten con respecto a la sexualidad.
- Canalizar a la población que amerite el servicio de otros profesionistas (una vez tratada por el trabajador social) con respecto a la sexualidad.
- . Orientación Legal: - Orientar a pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales de medicina legal que el caso amerite con respecto a la sexualidad.
- Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva; en caso de algún problema relacionado con la sexualidad.

- Establecer el aviso y coordinación con el agente del ministerio público cuando se presente algún problema originado por la falta de educación sexual.

- Canalizar el caso.

- . Sistematización: - Analizar los casos atendidos dentro de la institución de salud que presenten problemas debido a la falta de educación sexual, de manera que permitan conformar indicadores del perfil del usuario.

- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos dentro del programa de educación sexual.

- Generar modelos integrales de acción de educación sexual partiendo de las experiencias desarrolladas.

- Teorizar las formas de intervención del trabajador social en programas de educación sexual.

5.3 PERFIL PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL MODELO DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL.

Basándonos en el concepto de la autora Margarita Terán sobre el trabajador social del área de la salud tenemos que: el trabajador social del área de la salud y específicamente en lo que respecta al tema de la educación sexual; es el profesional idóneo para estudiar las carencias y necesidades sociales que repercuten en la salud del individuo en lo que respecta a su sexualidad; así como a la identificación de las formas y re

cursos para su atención, y de esta manera poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, grupos y las comunidades.

Por otra parte, de acuerdo a la naturaleza biopsicosocial del individuo, éste requiere de una educación sexual integral por lo que se requiere del trabajo en equipo, a través de una plena integración de esfuerzos a partir de la interdisciplina riedad, lo que implica la concurrencia de conocimientos y acciones en un marco de referencia lógico y bien estructurado - que permita la consecución de las líneas propuestas.

Es por esto que el trabajador social estará capacitado para participar en acciones tales como:

"Desarrollar diseños de investigación.

- Dominar aspectos administrativos de planeación, organiza ción, supervisión y coordinación de programas sociales.

- Establecer diagnósticos sociales.

- Analizar prospectivamente el comportamiento que se espe- ra de procesos sociales de la salud-enfermedad.

- Identificar los recursos humanos, naturales e institucio nales que ayuden a resolver problemas.

- Optimizar recursos.

- Sensibilizar y movilizar a la población.

- Formar grupos.
- Participar en procesos educativos.
- Atender problemáticas individuales.
- Aplicar técnicas de dinámica grupal.
- Participar interdisciplinariamente.
- Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área". (6)

Por otra parte el trabajador social contará con las siguientes habilidades y destrezas en:

- "Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta área; así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.
- Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud.

(6) Ibídem, p. 53.

Actitudes para:

- Mantener el apego a las políticas de la institución, sin perder la iniciativa propia con respecto al campo de profesión.
- Ser responsable de la institución.
- No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- Ser solidario con el equipo de trabajo.
- Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- Mantener el secreto profesional.
- Tener conocimiento y control de sí mismo.
- Mantener interés en la superación personal y profesional.
- Tener espíritu de servicio.
- Ser crítico, objetivo y justo.
- Respetar la dignidad humana.
- Crear compromiso profesional con la población.
- Adecuar los términos de su comunicación a nivel de la población atendida.
- Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas". (7)

(7) Ibidem, p. 54.

CONCLUSIONES

1.- La falta de educación sexual integral origina en el individuo problemas de tipo social tales como: embarazo precoz, madres solteras, violación, unión libre, aborto, entre otros.

- Los jóvenes que llegan a la adolescencia sin haber recibido oportunamente información sobre sexualidad, pueden ser objeto de un embarazo precoz; lo que a corto plazo traería como consecuencia la desintegración familiar; lo que en la investigación de campo representó el 18% del total de los casos estudiados.

- La irresponsabilidad en cuanto a los efectos reproductivos de la relación sexual entre el hombre y la mujer; así como la falta de apoyo por parte del sexo masculino origina el problema de "madre soltera", lo que representó en nuestra investigación el 13% de la población estudiada.

- Durante la investigación de campo no se presentó ningún caso de violación como se tenía contemplado; pero a través de la investigación documental observamos que en 1989 el total de violaciones fue de 1330 en el Distrito Federal en donde el 43.8% de las víctimas tienen de 13-18 años de edad, el 16.5% de 19 - 24 años de edad, el 14.4% de 7 - 12 años y el 25% correspondieron a las demás edades.

Asimismo el 80.59% de estas víctimas son solteras y son agredidas por conocidos en su casa habitación.

- La unión libre es consecuencia de un embarazo no planeado, por lo que este estado civil muestra que va en aumento el embarazo no planeado, lo que representó el 50% de la población estudiada.

- Con respecto al aborto; las principales causas de éste se debieron a problemas biológicos, falla de los métodos anticonceptivos e irresponsabilidad de la madre hacia los cuidados pre-natales, lo que representó en la investigación el 6% de la población estudiada.

2.- La falta de educación sexual está influenciada por diversos factores como:

- La población que acude a las principales instituciones de salud desconoce lo que es la educación sexual integral, únicamente la relacionan con el proceso reproductivo

- La educación sexual está influenciada por las condiciones materiales de existencia de los hombres, del medio físico y social en el que éstos se desenvuelven.

- Los grupos sociales que no tienen acceso a servicios de salud; generalmente coinciden con el desempleo o el subempleo, la alimentación es insuficiente, vivienda precaria y bajo nivel educativo, lo que en conjunto repercute negativamente en la

calidad de vida y por tanto en que no exista una educación sexual integral dentro del seno familiar.

- Es a través de la escuela y la familia en donde el individuo recibe de manera formal e informal respectivamente el mayor número de conocimientos sobre sexualidad.

- Los padres de familia son las personas más indicadas para dar la educación sexual a los hijos; por lo que deben estar informados correctamente sobre lo que implica la educación sexual integral.

- Con respecto a nuestra investigación observamos que los mitos, tabúes y costumbres con respecto a la sexualidad comienzan a adquirir un nuevo enfoque ya que la población estudiada mostró interés por conocer el tema dándole la importancia que representa ésta en el bienestar del individuo.

3.- La educación sexual integral; entendida ésta como lo que contempla al aspecto biopsicosocial del individuo no se da en las instituciones de salud, ya que no existen programas de educación sexual; únicamente se avocan a planificación familiar y a el control natal; por lo que la gente confunde estos últimos términos con la educación sexual.

4.- Aunque el trabajador social sabe distinguir entre educación sexual y planificación familiar, su intervención en la elaboración y/o ejecución de programas de educación sexual es

limitada debido a la decisión de las autoridades.

- Las políticas de salud que maneja el Estado no marcan lo que es la educación sexual; únicamente se remite a contemplar la planificación familiar y el control natal, como un medio de buscar la armonía entre economía y población.

- El Plan Nacional de Salud, ve a la educación sexual como una orientación sexual en donde únicamente se trata la planificación familiar y el control natal.

- Las políticas de salud de las diversas instituciones no señalan en forma precisa lo que es la educación sexual, a excepción de MEXFAM en donde se desarrolla un programa de educación sexual, en donde el trabajador social participa desde su elaboración hasta la ejecución del mismo.

- Aunque las políticas de salud limitan la participación del trabajador social en los programas de educación sexual; éste muestra interés en recibir información sobre este tema.

- A través de la investigación, se comprobó que no existe una coordinación interinstitucional referente a los programas de educación sexual a menos que sea solicitado el apoyo a la institución a la que acudan y la cual les puede brindar el apoyo que requiera.

SUGERENCIAS

- Considerar a la educación sexual de manera integral en la elaboración y/o ejecución de programas de educación sexual.

- Que al trabajador social se le capacite sobre educación sexual para que pueda intervenir en la elaboración y/o ejecución de programas referentes al tema.

- Que el trabajador social se apegue a las políticas de la institución, pero manteniendo la iniciativa propia que le permita obtener y crear nuevos y mejores conocimientos sobre educación sexual.

- Que el trabajador social investigue las necesidades y carencias de la población en cuanto a educación sexual de tal manera que pueda implementar mejores programas que respondan a las necesidades de la población que acude a las instituciones de salud.

- Que se proporcione la educación sexual integral a la población que asiste a las instituciones de salud.

- Que los padres de familia se informen sobre educación sexual integral de manera que puedan orientar adecuada y correctamente a sus hijos.

- Que se formen escuelas para padres; en lo referente a educación sexual.

- La educación sexual deberá ser desarrollada de manera interdisciplinaria.

- Que se de un intercambio de experiencias interdisciplinariamente con la finalidad de proponer nuevas o mejores alternativas sobre la sexualidad.

- Que exista coordinación entre las instituciones de salud en cuanto a educación sexual.

- Que se de un cambio de experiencias interinstitucionalmente con la finalidad de unificar criterios y acciones con respecto a la educación sexual.

- Que las instituciones de salud contemplen a la educación sexual integral en sus políticas de salud.

- Que la educación sexual integral sea contemplada en el Plan Nacional de Desarrollo.

- Que exista coordinación entre el sector salud y el sector educativo, de tal manera que puedan surgir alternativas de acción para la elaboración de programas de educación sexual.

- Que en la Escuela Nacional de Trabajo Social se imparta la materia de educación sexual integral.

- Que el trabajador social sistematice su práctica profesional en el área de la salud con respecto a educación sexual para obtener mayores conocimientos que faciliten su intervención con respecto a este tema.

GLOSARIO

ABORTO Es aquél que se verifica con la interrupción de-
TERAPEUTICO: liberada por cualquier medio, para efectuarlo se
tienen que correr ciertos trámites médico-lega-
les.

ESTADO: Es la unidad de un sistema jurídico que tiene en
sí mismo el propio centro autónomo y que está en
consecuencia provisto de la suprema cualidad de
persona en sentido jurídico.

MITO: Alegoría, fábula, explicación ficticia de un he-
cho que se apoya en la tradición y en la persis-
tencia de creencias populares. Expresión simbóli-
ca que proporciona una explicación (racional y -
coherente de la realidad social o natural, pero
que en verdad enmascara la realidad).

MODELO: Es aquella representación abstracta de un cierto
aspecto de la realidad y tiene una estructura -
formada por los elementos que caracterizan el as
pecto de la realidad modelo y por las relaciones
entre ellos.

POLITICA: Son las directrices que van a regir la actuación de una entidad o campo determinado.

POLITICA DE SALUD: Se refiere al establecimiento de programas encaminados a lograr el estado integral de salud en la población a través de diversas actividades - que tratan de abarcar a la mayor parte de esta población.

POLITICA SOCIAL: Es un instrumento del Estado que a través de programas lleva a cabo actividades encaminadas a proporcionar a la población mínimos de bienestar social.

PROGRAMA: Término que hace referencia a un conjunto de proyectos relacionados y coordinados entre sí. El término puede aplicarse, asimismo, y con igual alcance, a todo tipo de organización social.

SALUD PUBLICA: Conjunto de ciencias y artes para combatir y prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad.

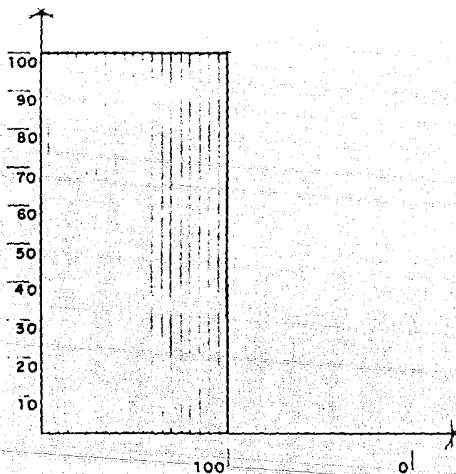
TABU: Es algo prohibido, algo que la religión prohíbe razonadamente o sin razones. También puede ser impuesto por uno mismo, en su conducta, de manera consciente o inconsciente.

EDUCACION Es un proceso de transmisión de conocimientos -
SEXUAL que contempla los aspectos biológico, psicológico
INTEGRAL: co y social de la sexualidad del individuo, con la finalidad de encauzar correctamente la conducta sexual.

ANEXOS

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS
EN EL CUESTIONARIO No. 1 APLICADO A LAS
TRABAJADORAS SOCIALES

**SEXO DE LAS (OS) TRABAJADORAS (ES)
SOCIALES DE LAS PRINCIPALES INSTITU
CIONES DE SALUD**



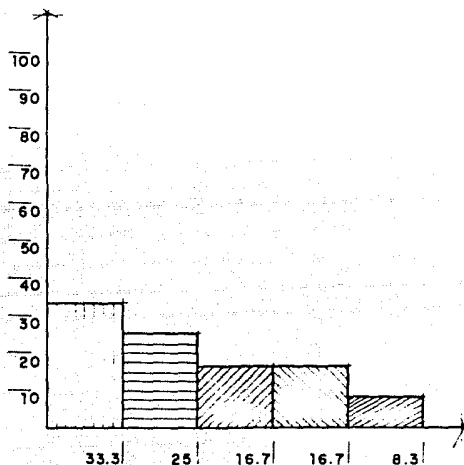
S E X O	FRECUENCIA	%
FEMENINO	12	100
MASCULINO	0	0
TOTAL	12	100

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA A LAS TRABAJADORAS SOCIALES EN:
DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S S.

NOV. 1990

EDAD DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES QUE LABORAN EN LAS PRINCIPALES - INSTITUCIONES DE SALUD



E D A D	FRECUENCIA	%
23 - 27	4	33.3
18 - 23	3	25
28 - 32	2	16.7
33 - 37	2	16.7
más de 38	1	8.3
T O T A L	12	100

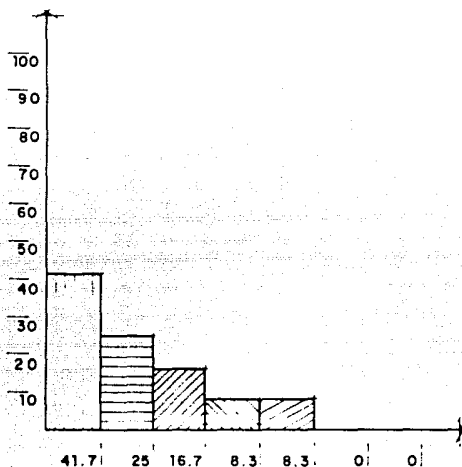
FUENTE:

ENCUESTA APLICADA A LAS TRABAJADORAS SOCIALES
EN: DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S.S.

NOV. - 1990

GRAFICA 1

LO QUE ENTIENDEN POR EDUCACION SEXUAL
LAS TRABAJADORAS SOCIALES DE LAS
PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD



C O N C E P T O	FRECUENCIA	%
EDUCACION SEXUAL	5	41.7
EDUCACION SEXUAL, PLANIFICACION FAMILIAR Y CONTROL NATAL	3	25
PLANIFICACION FAMILIAR Y CONTROL NATAL	2	16.7
PLANIFICACION FAMILIAR	1	8.3
EDUCACION SEXUAL Y PLANIFICACION FAMILIAR	1	8.3
CONTROL NATAL	0	0
EDUCACION SEXUAL Y CONTROL NATAL	0	0
T O T A L	12	100

FUENTE:

ENCUESTA APLICADA A LOS TRABAJADORES SOCIALES EN:
DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S S.

NOV. 1990

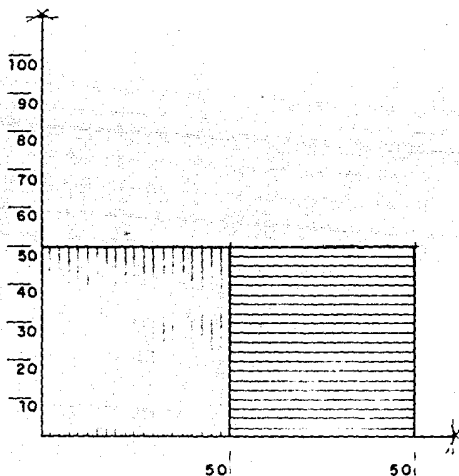
Análisis de la pregunta No. 2

Mencione ¿cuál es la diferencia que existe entre Educación Sexual y Planificación Familiar?

Las trabajadoras sociales consideran a la planificación familiar como un aspecto de la educación sexual, y que van relacionadas entre sí, diferenciándolas en que la educación sexual contempla el aspecto biológico y psicológico del individuo y que la planificación familiar va encaminada al uso de métodos anticonceptivos para planear el número de hijos que desean tener.

GRAFICA 3

EXISTEN PROGRAMAS DE EDUCACION -
SEXUAL EN LAS PRINCIPALES INSTITU
CIONES DE SALUD



EXISTEN PROGRAMAS	FRECUENCIA	%
NO	6	50
SI	6	50
TOTAL	12	100

FUENTE :

ENCUESTA REALIZADA A LAS TRABAJADORAS SOCIALES EN
DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y SS.

NOV.-1990

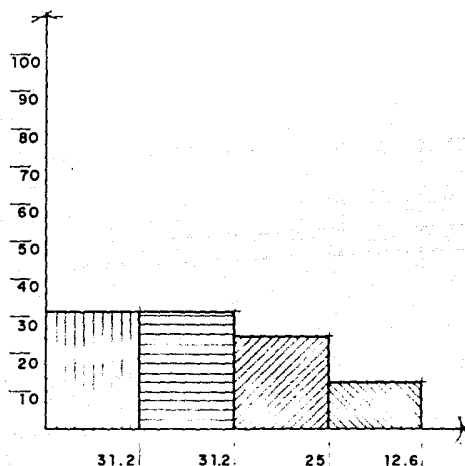
Análisis de la pregunta No. 4

Nombre del programa que se lleva a cabo.

Unicamente existe un programa de educación sexual en la Institución de MEXFAM denominado "Gente Joven, el cual se lleva a cabo en escuelas, centros de trabajo, clubes, centros recreativos o cualquier institución o población que lo solicite. Por otro lado, vemos que 5 de las instituciones estudiadas no tienen programa de educación sexual, sólo cuentan con programas de Planificación Familiar.

GRAFICA 4 BIS

ENFOQUE QUE SE LE DA A LOS PROGRAMAS DE "EDUCACION SEXUAL" EN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD



ENFOQUE	FRECUENCIA	%
BIOLOGICO	5	31.2
PSICOLOGICO	5	31.2
SOCIAL	4	25
NO SABE	2	12.6
TOTAL	16	100

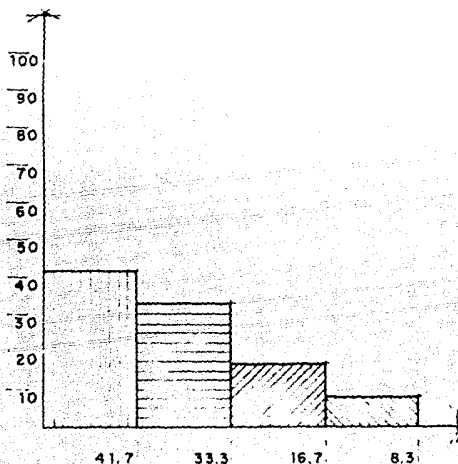
FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA A LAS TRABAJADORAS SOCIALES EN:
CONAPO, DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S. S.

NOV. 1990

GRAFICA 5

LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA -
ELABORACION Y/O EJECUCION DE PRO-
GRAMAS DE EDUCACION SEXUAL EN LAS
PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD



FACTORES	FRECUENCIA	%
DECISION DE LAS AUTORIDADES	5	41.7
NO SABE	4	33.3
OTROS	2	16.7
NO SE CONTEMPLAN EN SUS FUNCIONES	1	8.3
T O T A L	12	100

FUENTE:

ENCUESTA APLICADA A LAS TRABAJADORAS SOCIALES
EN: DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S. S.

NOV - 1990

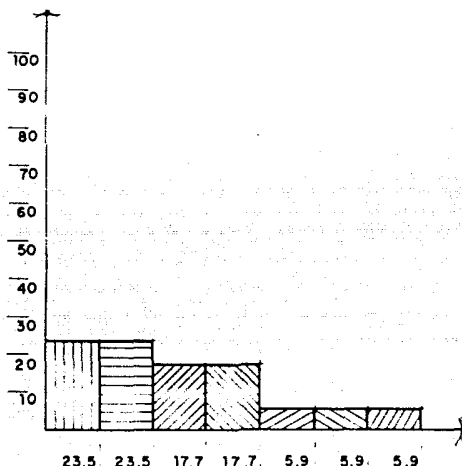
Análisis de la pregunta No. 6

¿De qué manera los objetivos de la institución apoyan o promueven el programa de Educación Sexual?

En la investigación realizada se observó que la mayoría de las trabajadoras sociales, desconoce los objetivos que apoyan o promueven este tema; principalmente porque no existen programas de educación sexual, excepto en MEXFAM en donde sí existe y es llevado a cabo un programa referente al tema; siendo apoyados los trabajadores sociales a través de una capacitación - por medio de pláticas, cursos y conferencias, asimismo las trabajadoras sociales que respondieron que sí tienen apoyo de la institución donde laboran se refirieron a los programas de planificación familiar que desarrollan cada una de ellas.

GRAFICA 7

LAS ACTIVIDADES QUE HA REALIZADO EL TRABAJADOR SOCIAL CON RESPECTO A EDUCACION SEXUAL EN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD



ACTIVIDADES	FRECUENCIA	%
PLATICAS	4	23.5
ORIENTACION	4	23.5
CURSOS	3	17.7
CANALIZACION DE CASOS	3	17.7
SEMINARIOS	1	5.9
CONFERENCIAS	1	5.9
OTROS	1	5.9
T O T A L	17	100

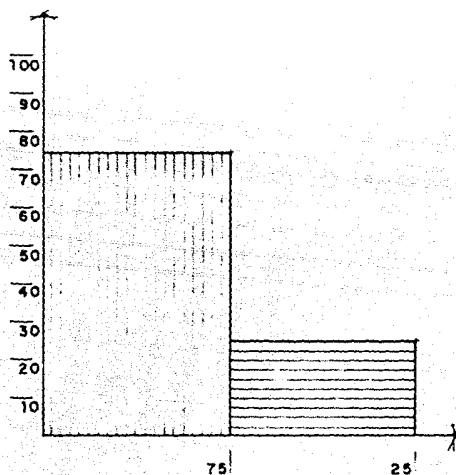
FUENTE:

ENCUESTA APLICADA A LOS TRABAJADORES SOCIALES EN DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S.S.

NOV. 1990

GRAFICA 8

EXISTE COORDINACION ENTRE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD CON RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE EDUCACION SEXUAL



CORDINACION	FRECUENCIA	%
NO	9	75
SI	3	25
TOTAL	12	100

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA A LAS TRABAJADORAS SOCIALES EN:
DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y SS.

NOV. 1990

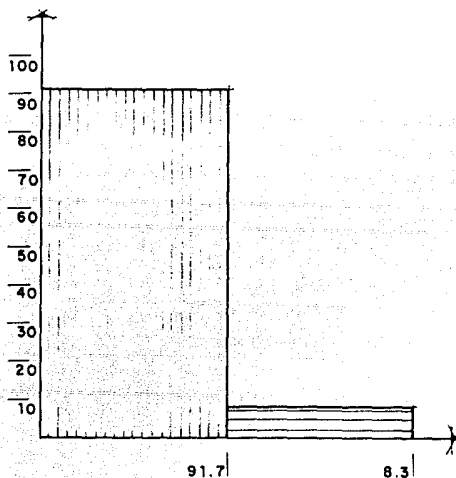
Análisis de la pregunta No. 9

¿De qué manera se da esta coordinación y cuál es el fin que se persigue?

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación, la mayoría de las instituciones del sector salud no tienen coordinación con otra institución y una mínima parte de las trabajadoras sociales desconoce de qué manera se da esta coordinación. Unicamente reciben apoyo a través de material didáctico cuando lo solicitan, siendo esta relación esporádica.

GRAFICA 10

ESTAN DE ACUERDO LAS TRABAJADORAS SOCIALES DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD EN QUE SE IMPARTÍA UN CURSO DE ESPECIALIZACION EN EDUCACION SEXUAL



SE IMPARTA	FRECUENCIA	%
SI	11	91.7
NO	1	8.3
TOTAL	12	100

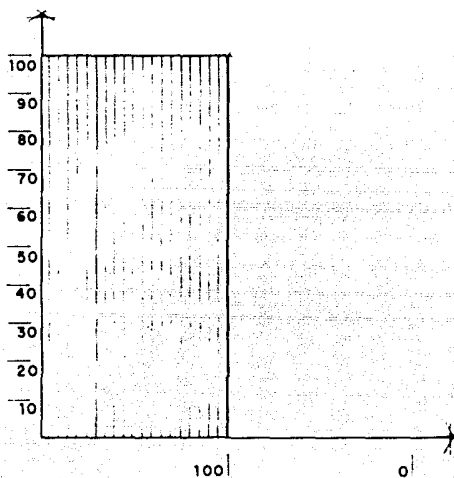
FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA A LAS TRABAJADORAS SOCIALES EN:
DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S S.

NOV. 1990

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS
EN EL CUESTIONARIO No. 2, APLICADO A LA PO
BLACION EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD, COMO:
SECRETARIA DE SALUBRIDAD, INSTITUTO MEXICA-
NO DEL SEGURO SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURI-
DAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADO-
RES DEL ESTADO, DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA, CONSEJO NACIONAL DE POBLACION, Y
FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FA-
MILIAR, A.C.

SEXO DE LA POBLACION ENCUESTADA EN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES - DE SALUD



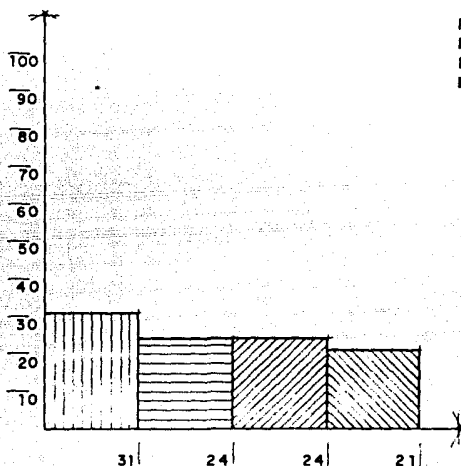
S E X O	FRECUENCIA	%
FEMENINO	100	100
MASCULINO	0	0
TOTAL	100	100

FUENTE :

ENCUESTA DE OPINION APLICADA A LA POBLACION DE :
DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y SS.

NOV. 1990

EDAD DE LA POBLACION ENCUESTADA EN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD



RANGO = 27
MEDIA = 23.37
MODA = 18
MEDIANA = 22

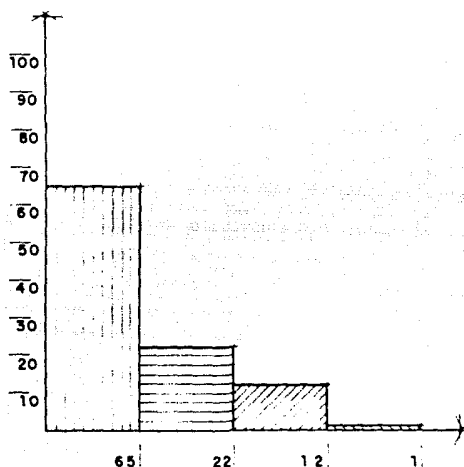
E D A D	FRECUENCIA	%
19 - 23	31	31
14 - 18	24	24
24 - 28	24	24
más de 29	21	21
TOTAL	100	100

FUENTE:

ENCUESTA DE OPINION APLICADA A LA POBLACION DE:
 DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S. S.

NOV. 1990

OCUPACION: DE LA POBLACION ENCUESTADA EN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE - SALUD



OCUPACION	FRECUENCIA	%
HOGAR	65	65
ESTUDIANTE	22	22
EMPLEADO	12	12
COMERCIANTE	1	1
TOTAL	100	100

FUENTE:

ENCUESTA DE OPINION APLICADA A LA POBLACION DE:
DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S.S.

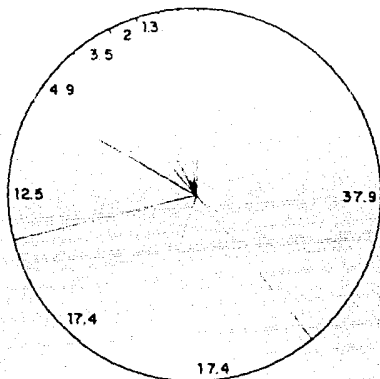
NOV. 1990

Análisis de la pregunta No. 2

¿Qué entiende por Educación Sexual?

La mayoría de la población encuestada desconoce qué es la educación sexual, asimismo las personas que respondieron saber qué es la educación sexual, relacionan a ésta con la relación sexual que existe en la pareja, así como los cambios físicos - que va teniendo el individuo, piensan que es el proceso de reproducción relacionado con la planificación familiar; de esta manera observamos que la población realmente no conoce lo que es la educación sexual integral, únicamente conocen parcialmente un aspecto de ésta, que es el biológico.

LOS MEDIOS POR LOS CUALES LA POBLACION ENCUESTADA EN LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE EDUCACION SEXUAL



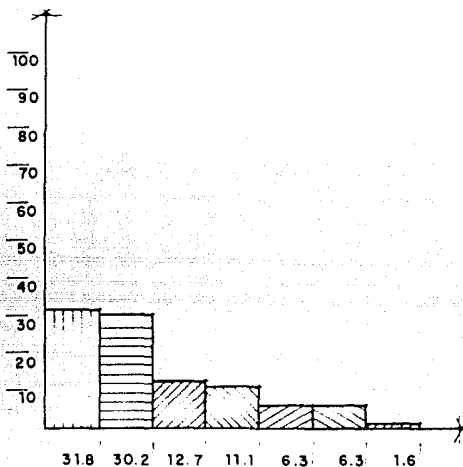
MEDIOS	FRECUENCIA	%
ESCUELA	57	37.9
FAMILIA	25	17.4
NINGUNA	25	17.4
MEXFAM	18	12.5
OTROS	7	4.9
REVISTAS	5	3.5
IMSS	3	2
ISSSTE	2	1.3
S. S.	1	0.7
AMIGOS	1	0.7
CONAPO	0	0
DIF	0	0
TOTAL	144	100

FUENTE:

ENCUESTA DE OPINION APLICADA A LA POBLACION DE DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S. S.

NOV - 1990

LOS TEMAS QUE RECIBIO LA POBLACION ENCUESTADA EN LAS PRINCIPALES INS- TITUCIONES DE SALUD SOBRE EDUCACION SEXUAL



T E M A S	FRECUENCIA	%
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	20	31.8
FAMILIA Y EDUCACION SEXUAL	19	30.2
PLANIFICACION FAMILIAR	8	12.7
DESARROLLO DEL CUERPO HUMANO	7	11.1
PATERNIDAD RESPONSABLE	4	6.3
SALUD MATERNO INFANTIL	4	6.3
OTROS	1	1.6
T O T A L	100	100

FUENTE:

ENCUESTA DE OPINION APLICADA A LA POBLACION DE :
DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S.S.

NOV. 1990

Análisis de la pregunta No. 5

¿Qué temas le interesaría conocer más a fondo sobre Educación Sexual?

A la población le interesa conocer más a fondo lo que es la planificación familiar y los diferentes métodos anticonceptivos; así como orientación a los jóvenes para prevenir embarazos no deseados y la maternidad precoz, piensan que debe existir educación sexual para adultos como un medio que sirva para estar capacitados para orientar adecuada y correctamente a los hijos. Y por último lo que implica la vida en pareja; como podemos observar la población encuestada le interesa conocer la educación sexual desde el punto de vista social, cómo influye la falta o no de una correcta y adecuada educación sexual en la vida del individuo, la familia y por tanto en la sociedad, ya no centrando totalmente su atención al aspecto biológico.

GRAFICA # 5

Le gustaría que esta Institución impartiera Educación Sexual.

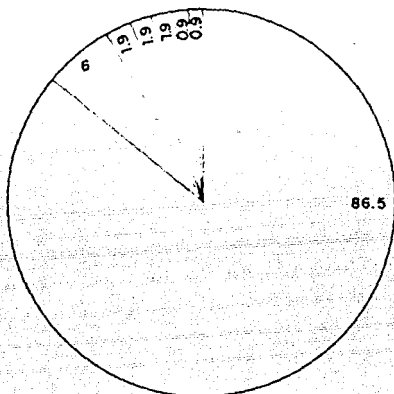


Se imparte Educación Sexual.	Frecuencia	%
SI	95	95
NO	5	5
TOTAL	100	100 %

Fuente: Encuesta de opinión aplicada a la población de:
DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAN Y S.S.

Nov. 1990.

LA POBLACION ENCUESTADA EN LAS PRIN
CIPALES INSTITUCIONES DE SALUD PIENSA
QUE LA EDUCACION SEXUAL QUE SE PRO-
PORCIONA A LOS HIJOS DEBE DARLA



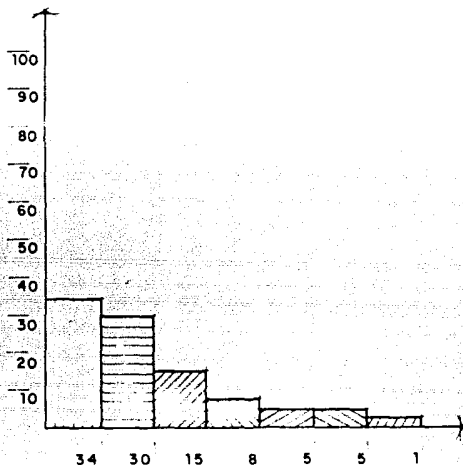
DEBE DARLA	FRECUENCIA	%
AMBOS	89	86.5
MADRE	6	6
ESCUELA	2	1.9
MEDICO	2	1.9
NO SABE	2	1.9
OTROS	1	0.9
PADRE	1	0.9
RELIGION	0	0
TOTAL	103	100

FUENTE:

ENCUESTA DE OPINION APLICADA A LA POBLACION DE:
DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S.S.

NOV - 1990

LA POBLACION ENCUESTADA CONSIDERA QUE LA EDUCACION SEXUAL DEBE SER IMPARTIDA DENTRO DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SALUD



IMPARTIDA POR	FRECUENCIA	%
INTERDISCIPLINARIA	34	34
MEDICO	30	30
TRABAJO SOCIAL	15	15
ENFERMERAS	8	8
PSICOLOGO	5	5
OTROS	5	5
NO SABE	1	1
T O T A L	100	100

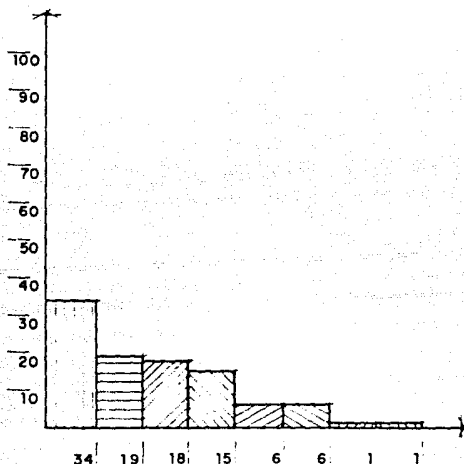
FUENTE:

ENCUESTA DE OPINION APLICADA A LA POBLACION DE DIF, IMSS, ISSSTE, MEXFAM Y S.S.

NOV - 1990

**INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS
DEL ESTUDIO DE 100 CASOS REALIZADOS EN LA
UNIDAD DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GENERAL DE MEXICO DE LA SECRETARIA DE SA-
LUBRIDAD.**

EDAD DE LA POBLACION DEL ESTUDIO DE CASOS



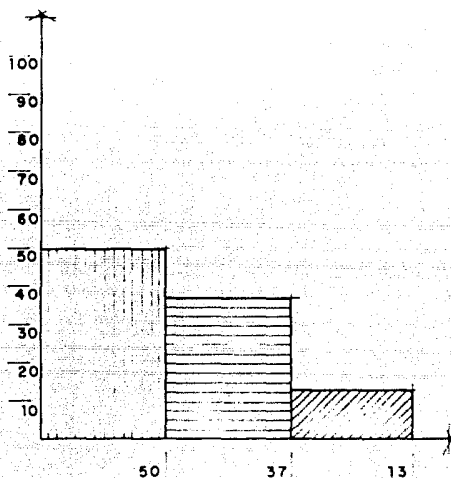
E D A D	FRECUENCIA	%
19 - 22	34	34
23 - 26	19	19
15 - 18	18	18
27 - 30	15	15
31 - 34	6	6
35 - 38	6	6
39 - 42	1	1
más de 38	1	1
TOTAL	122	100

FUENTE:

ESTUDIO DE 100 CASOS REALIZADOS EN LA UNIDAD DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DE LA S. S.

NOV. - 1990

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION DEL ESTUDIO DE CASOS



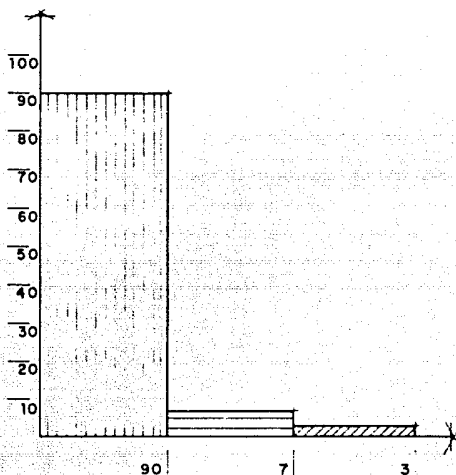
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
CASADA	50	50
UNION LIBRE	37	37
MADRE SOLTERA	13	13
TOTAL	100	100

FUENTE:

ESTUDIO DE 100 CASOS REALIZADOS EN LA UNIDAD
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL
DE MEXICO S.S

NOV. 1990

OCUPACION DE LA POBLACION DEL ESTUDIO DE CASOS

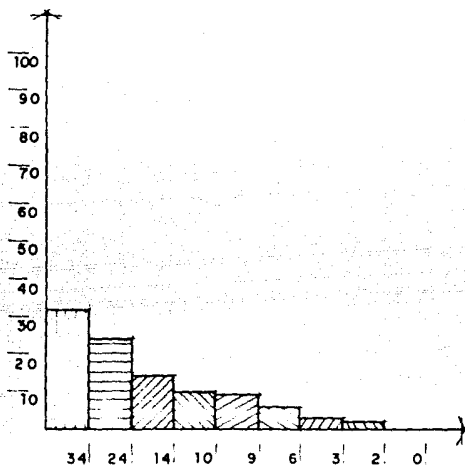


OCUPACION	FRECUENCIA	%
HOGAR	90	90
EMPLEADA	7	7
COMERCIANTE	3	3
TOTAL	100	100

FUENTE:

ESTUDIO DE 100 CASOS REALIZADOS EN LA UNIDAD DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO S. S.
NOV. 1990

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION DEL ESTUDIO DE CASOS



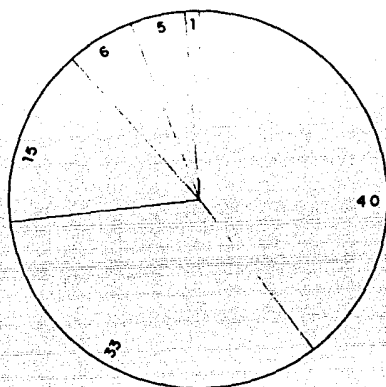
E S C O L A R I D A D	FRECUENCIA	%
PRIMARIA COMPLETA	32	32
PRIMARIA INCOMPLETA	24	24
SECUNDARIA COMPLETA	14	14
ANALFABETA	10	10
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	9
ESTUDIO MEDIO SUPERIOR COMPLETO	6	6
ESTUDIO MEDIO SUPERIOR INCOMPLETO	3	3
ESTUDIO SUPERIOR INCOMPLETO	2	2
ESTUDIO SUPERIOR COMPLETO	0	0
T O T A L	100	100

FUENTE

ESTUDIO DE 100 CASOS REALIZADOS EN LA UNIDAD DE
GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO DE LA S.S.

NOV. 1990

NUMERO DE HIJOS DE LA POBLACION DEL ESTUDIO DE CASOS



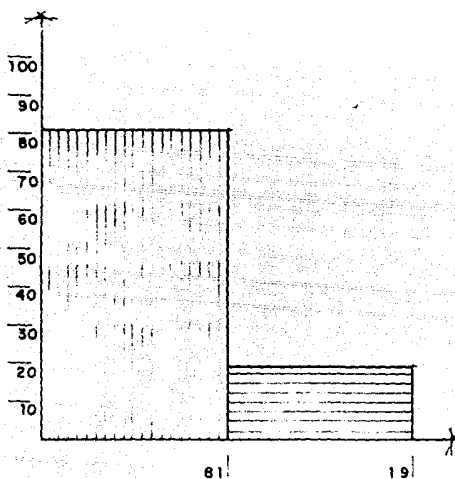
NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	%
2 — 3	40	40
0 — 1	33	33
4 — 5	15	15
ABORTO	6	6
6 — 7	5	5
más de 8	6	6
TOTAL	100	100

FUENTE:

ESTUDIO DE 100 CASOS REALIZADOS EN LA UNIDAD DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO DE LA S. S.

NOV. · 1990

LA POBLACION DEL ESTUDIO DE CASOS SABE QUE ES LA EDUCACION SEXUAL



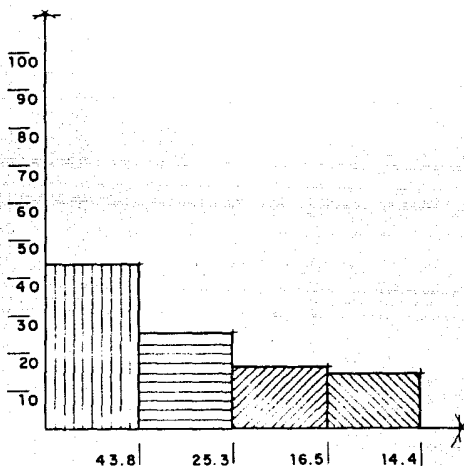
SABE QUE ES	FRECUENCIA	%
NO	81	81
SI	19	19
TOTAL	100	100

FUENTE :

ESTUDIO DE 100 CASOS REALIZADOS EN LA UNIDAD
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL
DE MEXICO S.S

NOV-1990

PORCENTAJE DE VIOLACION EN EL DISTRITO FEDERAL POR EDADES

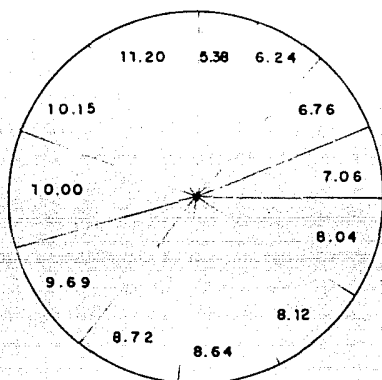


EDAD	%
13 - 18	43.8
más de 24	25.3
19 - 24	16.5
7 - 12	14.4
TOTAL	100

FUENTE:

INFORMACION PROPORCIONADA POR LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.

VIOLACION POR MES EN 1989



M E S	FRECUENCIA	%
FEBRERO	71	5.38
ENERO	83	6.24
MAYO	90	6.76
ABRIL	94	7.06
AGOSTO	107	8.04
JULIO	108	8.12
MARZO	115	8.64
NOVIEMBRE	116	8.72
JUNIO	129	9.69
SEPTIEMBRE	133	10.00
DICIEMBRE	135	10.15
OCTUBRE	149	11.20
TOTAL	1330	100

FUENTE:

P. G. J. D. F. DIRECCION GENERAL DE AVERIGUACIONES
PREVIAS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

EDUCACION SEXUAL

OBJETIVO: Conocer si existen programas de educación sexual en las principales instituciones de salud, así como la problemática a la que se enfrenta el trabajador social en la elaboración y/o ejecución de estos programas.

Cuestionario No. 1

Datos Generales.

- . Sexo _____
- . Edad _____
- . Escolaridad _____

1.- Marque con una "x" lo que entiende por educación sexual.

- Orientar al individuo para que conozca sus características biológicas, psicológicas y socioculturales para poder decidir el futuro de su familia. ()
- Medidas impuestas por el Estado, para evitar el crecimiento demográfico del país. ()
- Es una medida de programar el número de hijos que la pareja desea procrear a través de los métodos anticonceptivos. ()

- Educar al individuo para que conozca sus características biológicas, psicológicas y sociales para evitar el crecimiento demográfico a través de los métodos anticonceptivos. ()

- Es un proceso de transmisión de conocimientos que provee al ser humano de elementos para conocer y comprender el desarrollo de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales a través de los cuales satisface su sexualidad a lo largo de la vida. ()

2.- Mencione ¿cuál es la diferencia que existe entre educación sexual y planificación familiar?

3.- Existen programas de educación sexual en esta institución?

Sí _____ No _____

4.- En caso de ser afirmativa su respuesta anterior, indique -
quién los imparte _____ Nombre del programa que se
lleva a cabo _____ Lugar donde se imparte _____
_____.

4 Bis.- Enfoque qué se le da: Biológico ()

Psicológico ()

Social ()

5.- En caso de ser negativa la respuesta a la pregunta No. 3, indique ¿qué factores influyen?

- . Decisión de las autoridades ()
- . No se contempla en sus funciones ()
- . No sabe ()
- . Otros _____

6.- ¿De qué manera los objetivos de la institución apoyan o promueven los programas de educación sexual? _____

7.- ¿Ha realizado actividades en relación a educación sexual?

- . Cursos ()
- . Seminarios ()
- . Conferencias ()
- . Pláticas ()
- . Orientación sexual ()
- . Canalización de casos ()
- . Otros _____

8.- ¿Esta institución tiene coordinación con otras instituciones del sector salud, con respecto a los programas de educación sexual?

Sí _____ No _____

9.- ¿De qué manera se da esta coordinación y cuál es el fin que se persigue?

10.- ¿Estaría de acuerdo en que se diera un curso de especiali-
zación en educación sexual a los trabajadores sociales?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

Observaciones del entrevistador.

"Gracias por su valiosa colaboración"

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

EDUCACION SEXUAL

OBJETIVO: Conocer el grado de conocimientos que tiene la población que va de los 15 años en adelante acerca de ¿qué es la educación sexual?

Cuestionario No. 2

I.- Datos Generales.

- . Sexo: Masculino () Femenino ()
- . Edad _____
- . Ocupación _____
- . Estado civil: Casado () Soltero () Unión Libre ()
- . Otros _____

II.

1.- ¿Qué entiende por educación sexual?

2.- ¿Por qué medios ha recibido información sobre educación sexual?

Instituciones de Salud:

INSS () ISSSTE () DIF () CONAPO () SSA ()
MEXFAM ()

- . Familia ()
- . Escuela ()
- . Amigos ()
- . Revistas ()
- . Otros ()
- . Ninguno ()

3.- Si recibió esta información ¿de qué temas le hablaron?

Marque con una "x".

- . Métodos anticonceptivos ()
- . Desarrollo del cuerpo humano ()
- . Planificación familiar ()
- . Paternidad responsable ()
- . Salud materno-infantil ()
- . Familia y educación sexual ()
- . Otros _____

4.- ¿Qué temas le interesaría conocer más a fondo sobre educación sexual?

5.- ¿Le gustaría que esta institución impartiera educación sexual?

Sí () No () ¿Por qué? _____

6.- ¿Quién considera que debe dar la educación sexual a los hijos?

Padre () Madre () Ambos () La religión ()

Otro _____

7.- ¿En esta institución quién considera que debe dar la educación sexual?

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DE LA SECRETARIA DE SALUD

UNIDAD 503 DE GINECO-OBSTETRICIA

OBJETIVO: Conocer a través del estudio de casos las principales causas y consecuencias que trae consigo la falta de educación sexual en las pacientes de la Unidad de Gineco-Obstetricia.

I.

Datos Generales.

Nombre: _____

Edad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: _____ Número de hijos _____

Domicilio: _____

II.

2.1 Antecedentes del caso. _____

2.2 Condiciones familiares. _____

2.3 Condiciones económicas.

2.4 Condiciones de la vivienda.

2.5 Datos complementarios.

III. Diagnóstico Social.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Acosta, Mariclaire
El Aborto en México
México, 1976.
- 2.- Acuña Dávila, Ma. Oralia, y otros
Tesis: El quehacer profesional del trabajador social en -
los programas de educación sexual en el sector salud.
México, E.N.T.S., U.N.A.M., 1986.
- 3.- Aguilar Carrillo, Ramón
Enciclopedia Temática de la Vida Sexual
México, Ed. Ediciones Técnicas Educativas, 1981.
- 4.- Ander-Egg, Ezequiel
Diccionario de Trabajo Social
Argentina, Ed. El Cid, 1979.
- 5.- Ander-Egg, Ezequiel
Diccionario de Trabajo Social
Barcelona, Ed. El Ateneo, 1982.
- 6.- Bustamante, Miguel E., y otros
La Salud Pública en México 1959 - 1982
México, Ed. Secretaría de Salubridad, 1982.

- 7.- Consejo Nacional de Población
Programa Nacional de Educación Sexual 1976
México, CONAPO, 1976.
- 8.- Consejo Nacional de Población
Programa Nacional de Educación en Población 1984 - 1988
México, CONAPO, 1987.
- 9.- Consejo Nacional de Población
Programa Nacional de Población 1989 - 1994
México, Secretaría de Gobernación, 1989.
- 10.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 11.- De Pina, Rafael
Diccionario de Derecho
México, Ed. Porrúa, 1989.
- 12.- Dirección General de Planificación Familiar
Manual de Contenidos del Curso Básico sobre Orientación
Sexual y Planificación Familiar
México, Secretaría de Salud, 1989.
- 13.- Escuela Nacional de Trabajo Social
Antología de la Especificación de Trabajo Social
México, ENTS - UNAM, 1988.

- 14.- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar
Planeación Familiar
México, MEXFAM, 1989.
- 15.- Higashida Hirose, Bertha Yoshico
Ciencias de la Salud
México, Ed. McGraw - Hill, 1983.
- 16.- Instituto Mexicano del Seguro Social
Análisis del Costo-Beneficio del Programa de Planificación Familiar
México, IMSS, 1987.
- 17.- Instituto Mexicano del Seguro Social
Reunión Conmemorativa del XXV aniversario del Centro Médico La Raza
México, IMSS, 1989.
- 18.- Monroy de Velasco, Anameli
Trabajo Social y Sexualidad Humana
México, Ed. Pax, 1978.
- 19.- Rojas Soriano, Raúl
Guía para realizar investigaciones sociales
México, UNAM, 1985.
- 20.- Sainz de Robles, Federico Carlos
Diccionario Español de Sinónimos y Antónimos
España, Ed. Aguilar, 1973.

- 21.- Salazar Hernández, Ma. Guadalupe
Perfil Profesional del Trabajador Social en el Area de la Salud.
Escuela Nacional de Trabajo Social, México, 1989.
- 22.- Sánchez Rosado, Manuel
Elementos de Salud Pública
México, Ed. Méndez Cervantes, 1983.
- 23.- Serapio, Richard
El Niño Maltratado
México, Ed. Humanitas
- 24.- Secretaría de Gobernación
Salud y Seguridad Social
Tomo XII de la Colección de Cuadernos de Renovación Nacio
nal. México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1988.
- 25.- Secretaría de Gobernación
Plan Nacional de Desarrollo 1989 - 1994
México, Secretaría de Gobernación, 1989.
- 26.- Secretaría de Salud
Hospital General de México
México, Secretaría de Salud, 1974.

27.- Secretaría de Salud

Cuadernos Técnicos de Planeación No. 1

México. Coordinación de Estudios y Proyectos de la Secretaría de Salud, 1984.

28.- Secretaría de Salud

Quinto Informe de Labores 1985 - 1986

México, Secretaría de Salud, 1987.

29.- Tamayo y Tamayo, Mario

El Proceso de la Investigación Científica

México, Ed. Limusa, 1985.

PUBLICACIONES

1.- Anón.

El Aborto en México

Novedades

México, D.F., 6 de enero de 1991.

2.- Boletín de Prensa de la Procuraduría General de Justicia
del Distrito Federal

México, 1990.