

UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDÉZ OFICIAL 8931-25

TESIS PROFESIONAL.

**“LAS RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD, LA FALTA DE
COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL COMO FACTORES DE EMBARAZOS
ADOLESCENTES”.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

PRESENTA:

ROSALBA MARTÍNEZ CID.

ASESOR:

PSIC. LILIA ARCOS RUIZ.

ORIZABA, VER.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

*A Dios por darme la vida,
Por permitirme llegar hasta aquí con salud
y por permitirme vivir este momento tan importante.*

*Gracias a mis padres
Quienes siempre me han dado su apoyo incondicional
a quienes debo este triunfo profesional, gracias por confiar,
creer en mi y sobre todo por hacerlos sentir orgullosos de esta
Persona que los ama.*

*A mis hermanos: Jenny y Marce,
Que aun estando lejos sentí su apoyo y confianza,
Pero especialmente a ti Toño por estar aquí conmigo compartiendo
este logro
Tan significativa. Los quiero mucho.*

*Lic. José Antonio Reyes Gtz.
Por todo este tiempo dedicado, su gran disposición,
Conocimientos y ayuda brindada que me permitieron concluir esta
investigación.*

*A mi amiga: Irán
Por todo el cariño y apoyo moral
que siempre he recibido de tu parte, Te quiero mucho.*

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Enunciación del problema.....	9
1.2 Justificación.....	16
1.3 Planteamiento del problema.....	18
1.4 Hipótesis.....	18
1.5 Variables.....	18
1.6 Objetivos.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1 Ubicación geográfica de la investigación.....	20
2.2 Antecedentes históricos de la investigación.....	22
CAPÍTULO III.....	24
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA A INVESTIGAR: EL ADOLESCENTE.....	24
3.1 Concepción general de la adolescencia en el desarrollo humano.....	24
3.2 Adolescencia y adolescente.....	26
3.2.1 Cambios Bio-fisiológicos del adolescente.....	28
3.2.2 Cambios psicológicos e intelectuales del adolescente.....	30
3.3.2.1 <i>Maduración</i>	32
3.2.3 Cambios afectivos del adolescente.....	33
3.2.4 Identidad.....	33
3.2.4.1 <i>Identidad de género</i>	34
3.2.4.2 <i>Identidad sexual</i>	36
3.2.5 Cambios sociales del adolescente.....	37

3.2.5.1 Relaciones interpersonales.....	38
CAPÍTULO IV	41
LA ADOLESCENCIA EN EL DESARROLLO SEXUAL.....	41
4.1 Adolescentes en México.....	41
4.2. Sexualidad en los adolescentes.....	42
4.3 Hábitos sexuales de los adolescentes modernos.....	43
4.3.1 Enfermedades de transmisión sexual.....	45
4.4 Relaciones sexuales tempranas.....	47
4.4.1 Embarazos en la adolescencia.....	48
4.4.2 Riesgos de los embarazos adolescentes	52
4.4.3 Factores de riesgo para embarazos adolescentes.....	54
4.4.3.1 Inicio precoz de relaciones sexuales como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.....	56
4.4.3.2 Inestabilidad familiar como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.....	58
4.4.3.3 Bajo nivel educativo como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.....	60
4.4.3.4 Bajo nivel socioeconómico como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.....	62
4.4.3.5 Creencias falsas y fantasías como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.....	65
4.4.3.6 Falta de información y/o distorsión en educación sexual como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.....	66
4.4.3.7 Falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.....	69
4.4.3.8 Diferencia de edad en la Pareja como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.....	71
4.4.3.9 Alcohol y drogas como un factor de riesgo en embarazos adolescentes	72
4.4.3.10 Abuso sexual como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.....	74
CAPITULO V	78
MARCO TEÓRICO	78
5.1 Principales aportes de Virginia Satir	78

5.2 Las relaciones sexuales tempranas en las adolescentes.....	80
5.2.1 El embarazo adolescente.....	81
5.2.2 Comunicación y manejo de información dentro de la familia.....	83
5.2.3 Problemas que entorpecen una clara comprensión del embarazo adolescente en la familia.....	83
5.3 La Familia y el sistema en relación a la sana educación sexual y comunicación dentro de los miembros de un sistema.	85
5.3.1 La autoestima dentro de los integrantes de un sistema.....	88
5.3.2 La comunicación dentro de los integrantes de un sistema.....	89
5.3.3 Normas y/o Reglas que deben regir como parámetros dentro de la familia	93
5.3.4 La familia como sistema en relación al enlace con la sociedad	96
CAPÍTULO VI	98
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	98
6.1 Comprobación de hipótesis.....	98
6.2 Análisis e interpretación de datos	98
6.3 Propuesta de Tesis.....	102
6.3.1 Cómo enfrentar los embarazos adolescentes en el municipio de yanga.	102
6.3.2 Propuesta específica de formación a los adolescentes para disminuir el embarazo mediante la información.....	107
CAPÍTULO VII	112
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	112
7.1 Enfoque de la investigación.....	112
7.2 Alcance de la investigación.....	114
7.3 Diseño de la investigación.	115
7.4 Diseño del instrumento.....	116
CONCLUSIÓN.....	119
La Vida de las Adolescentesde Yanga, Veracruz.....	119

REFERENCIAS.....	123
GLOSARIO.....	126
ANEXOS.....	130

INTRODUCCIÓN.

La gran mayoría de los adolescentes de hoy, crecen rodeados de una cultura de interacción donde la televisión, el cine, la música, los amigos y las revistas los bombardean de grandes contenidos y mensajes relacionados con las relaciones sexuales, describiéndolas y dibujándolas de comunes, aceptadas y esperadas.

Pocas veces se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

Es por esto, que muchos de estos adolescentes, escogen ser sexualmente activos, limitándose frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus amigos, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas, así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

Este trabajo contiene información sobre los "Embarazos adolescentes del municipio de Yanga Veracruz", pues esta incidencia actualmente se ha convertido en un problema de índole mundial; las causas y/o factores de riesgo para que ocurran estos incidentes son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100 %, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo entre los adolescentes.

En el primer capítulo, de manera general se narran algunos antecedentes del problema que hoy en día se ha convertido los "Embarazos en los adolescentes",

así como también se presenta la hipótesis, variables, objetivos y justificación de dicho trabajo de investigación.

En el segundo capítulo se hace una breve descripción de la ciudad de Yanga: su ubicación, el tipo de clima, la flora y fauna entre otras más, y también se presenta su historia.

En el tercer capítulo, se hace un exhaustiva descripción del adolescente, desde cómo es física, intelectual, social y afectivamente, igualmente se analizan los cambios que se presentan en su entorno, todo desde el punto de John C. Coleman.

En el cuarto capítulo, se hace un análisis del adolescente de hoy, del mismo modo se hace mención de todos esos factores de riesgo para que una adolescente se embarace.

En el quinto capítulo se estudia al adolescente desde el enfoque sistémico que propone Virginia Satir.

Es en el capítulo seis y siete, se hace mención sobre la conclusión del trabajo de investigación, así como una propuesta para el mismo. De igual forma se hace mención acerca del enfoque de investigación, el tipo de estudio, el tipo de investigación, así como el tipo de instrumento que fue de utilidad para la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Enunciación del problema.

La población de adolescentes en México según cifras de El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF en inglés) hasta el 2009, es de 12.8 millones entre 12 y 17 años de edad, de los cuales 6.3 millones son mujeres y 6.5 millones son hombres.

Esas cifras suponen la oportunidad del desarrollo social y económico que podría garantizar un crecimiento sustentable de la nación. Pero para que se cumpla ese supuesto es de suma importancia trabajar y preparar a dichos adolescentes en aspectos tanto académicos como humanistas.

La adolescencia es esencialmente la etapa en la que se convergen muchos cambios y reestructuraciones de la personalidad, integrada por las características físicas, emotivas, sexuales y mentales, expuestas a configuraciones naturales, culturales, religiosas, políticas, familiares y sociales, transformando al niño en adulto, es decir, la persona rompe con algunos aspectos infantiles como sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio; Pero para lograr todo esto, el adolescente todavía necesita apoyo de la familia, de la escuela y de la sociedad, puesto que la adolescencia sigue siendo una fase de aprendizaje.

También, la adolescencia representa esa etapa de la vida de grandes oportunidades y altamente vulnerable. Las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de todo individuo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como: *“período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio–económica”*, fijando sus límites entre los 10 y 19 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el periodo de la pubertad, con grandes cambios corporales y funcionales; también se presentan algunas características sexuales secundarias.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres, es decir comienza la separación de la familia e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, así como las primeras experimentaciones de atracción por el sexo opuesto, apareciendo los primeros enamoramientos. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física, así como una adaptación a su cuerpo nuevo.

Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, y es la edad con la cual más se trabajará en esta investigación.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

En esta etapa adolescente, los embarazos suelen representar un problema desde el punto de vista sanitario y social, puesto que se puede convertir en una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes.

Se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. Sin embargo, muchos psicólogos advierten que esta edad se está ampliando. Algunos aseguran que se ha extendido hasta los 24 años promedio. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional.

Específicamente en las adolescentes, esta situación del embarazo puede poner en peligro su salud, así como también retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo. Es por esto que según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad.

“El embarazo en la adolescencia se considera un evento de alto riesgo, porque la joven no ha alcanzado todas las capacidades necesarias para el importante reto biológico, emocional y social que éste representa”. (Premio Nobel de Economía AMARTYASEN).

Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto. Entre las complicaciones más frecuentes en los embarazos de adolescentes están la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado, la desproporción céfalo-pélvica, la muerte fetal y la formación de fístulas recto-vaginales o cisto-vaginales. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años de edad.

Si bien el ejercicio de la sexualidad es un derecho humano, este debe de hacerse con responsabilidad para uno mismo, la pareja y los hijos presentes y/o futuros.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales, es por esto que el comportamiento y conductas de los adolescentes tienen que ver estrictamente con el tipo de sociedad en la que vivan:

Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre

adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal (Frecuentes en África ecuatorial y algunas islas del Pacífico).

El embarazo no planeado en los adolescentes se da bajo diferentes factores, entre los que se encuentra: las relaciones tempranas (durante el noviazgo) y se presenta como una experiencia emocional, ya que ocurre por primera vez prácticamente en todos los casos antes de los 20 años de edad, principalmente entre los 13 y los 19 años. La mayoría de los adolescentes buscan en las experiencias del noviazgo alguien a quien amar y con quien compartir sentimientos expresándolos en los actos sexuales.

El tipo de familia, los valores y la religión también es un factor clave, ya que el ejemplo de estas, desarrollara conductas y generara la presencia y/o ausencia afectiva en las adolescentes, previéndolas a la hora de tomar decisiones en sus relaciones sexuales.

Otro factor es el nivel educativo que presentan las adolescentes, pues cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que las adolescentes, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva de un embarazo.

Los pensamientos Mágicos o las fantasías de una esterilidad, puede llegar a convertirse en un factor riesgo de que las adolescentes se embaracen, pues propias de su etapa de vida, pueden llegar a creer que no se embarazarán solo por el simple hecho de que no lo desean o de no embarazarse porque tal vez sean estériles.

La falta de información de la Educación sexual o la distorsión de la misma, puede convertirse en otro factor, ya que es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: "sólo se embaraza si se presenta el orgasmo, o cuando se tienen relaciones en el periodo de menstruación no hay embarazos, o cuando no hay penetración completa no hay riesgos de embarazarte", etcétera. Muchos adolescentes llegan a esa edad sin información sobre las funciones sexuales, la relación entre los sexos y cómo se previene la preñez. Sin embargo, la sola información no es suficiente. La verdadera educación no sólo consiste en datos, sino en un conjunto de valores que les dan sentido y permiten construir un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto el sexo, la pareja, el matrimonio y la procreación podrán ser elegidos con libertad y responsabilidad.

Otro de los factores más importantes es La información sobre los métodos anticonceptivos a los que pueden recurrir aquellas adolescentes que deciden ser sexualmente activas. Pues muchas veces esa información es escasa y errónea. En sectores sociales con fuertes carencias económicas se suma la imposibilidad de adquirir preservativos u otros métodos para evitar el embarazo.

También el creciente uso de alcohol y drogas desde edades cada vez más tempranas es otro de los principales factores por las que las adolescentes presentan embarazos no planeados.

El abuso sexual o violación en las adolescentes en nuestra actualidad es cada vez más alarmante, pues se ha convertido en un factor determinante en dichos embarazos.

Muchos de estos factores principalmente están inmersos en la familia, de ahí la importancia de una buena comunicación entre padres e hijos, así como también el de inculcar valores y principios que servirán a las adolescentes en su desarrollo tanto físico, social y sexual.

Si bien, se puede decir, que el adolescente, es una persona en desarrollo, que si bien debe construir su libertad, para hacerlo necesita también límites que los ayuden a ubicarse en el mundo. Ni un marco demasiado rígido, ni la libertad total. Simplemente ayudar al adolescente en la búsqueda del equilibrio personalidad y su madurez sexual.

1.2 Justificación.

En la actualidad, no solo en México, sino que específicamente en la localidad de Yanga, se han encontrado un gran número de adolescentes que a su temprana edad se enfrentan a un embarazo no planeado. Los factores a simple especulación pueden ser pocos, y tal vez hasta lógicos, pero ¿las adolescentes identifican a esos factores, como factores de riesgo o causantes para un embarazo futuro no planeado?

Se buscó información sobre este tema, me existe un mundo lleno de innumerable documentación, pero toda esa información está enfocada a: riesgos de los embarazos en la adolescencia, o bien, padres adolescentes. Y poca información por ¿Cuáles son esos factores por la que las adolescentes terminan con embarazos no planeados?

Las condiciones actuales de vida en la sociedad, favorecen las tempranas relaciones sexuales de los adolescentes, y es cada vez más común el observar el drama de la maternidad no deseada, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás.

No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los adolescentes. Muchos de ellos suelen buscar información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.

La adolescencia es una etapa que marca realmente el proceso de transformación del niño en adulto, de todo individuo, pues es un período de transición que tiene características peculiares. En este trabajo de investigación, se enfoca la edad de 12 a 17 años, ya que es una de las edades la cual hay mas embarazos adolescentes en el municipio de Yanga.

Todos han sido protagonistas de haber vivido esta etapa, en donde muchas veces se percibían como una especie de híbrido, pues ya no son totalmente niños,

pero tampoco son adultos, simplemente presentan rasgos de adulto y resabios de niño.

La evolución que todos viven en esa etapa, les hace entrar en crisis, pues se encuentran en la búsqueda de su propia identidad, en el proceso de configurar la personalidad.

Por tal motivo, se centró esta investigación en la problemática del embarazo adolescente, principalmente describiendo e identificando factores que terminan en un embarazo no planeado y que muchas veces los mismos adolescentes por vivir el día a día, no logran identificarlos.

También, esta investigación se realiza como una voz de alerta frente a su alarmante frecuencia, y con la esperanza de contribuir a una más sólida orientación educativa en los hogares y en las escuelas ante las responsabilidades de la sexualidad y de la salud reproductiva. Esperando que sea considerada como otra perspectiva sobre los problemas que se enfrenta vivir en el mundo adolescente.

1.3 Planteamiento del problema.

¿Son las relaciones sexuales, la falta de educación sexual y de comunicación los principales factores que causan embarazos adolescentes de entre 12 y 17 años de edad del municipio de Yanga, Veracruz?

1.4 Hipótesis.

Hipótesis de causalidad.

“Las relaciones sexuales a temprana edad, la falta de comunicación entre padres e hijos y la falta de educación sexual como principales factores del índice elevado de embarazos adolescentes de entre 12 y 17 años de edad del municipio de Yanga Veracruz”.

Este tipo de hipótesis no solamente afirman las relaciones entre dos o más variables y cómo se dan dichas relaciones, sino que además proponen un "sentido de entendimiento" de ellas. Es decir, la hipótesis de causalidad establece una relación de causa y efecto, según el número de variables que esta incluya.

1.5 Variables.

V.D. Índice elevado de embarazos en las adolescentes.

V.I. Relaciones sexuales a temprana edad, falta de comunicación de padres e hijos y falta de educación sexual.

1.6 Objetivos.

Objetivo general.

Comprobar sila práctica de relaciones sexuales a temprana edad, la falta de comunicación entre padres e hijos, y la falta de educación sexual son los principales factores que generan un alto índice de embarazos adolescentes.

Objetivo particular.

Describir los principales factores que ocasionan embarazos no planeados en las adolescentes.

Analizar los factores que ocasionan embarazos no planeados en adolescentes del municipio de Yanga, Ver.

Conocer el factor significativo que presentan las adolescentes de la zona de Yanga, Ver. En el tema “Embarazos no planeados en las adolescentes”.

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1 Ubicación geográfica de la investigación.

Yanga Veracruz, es el nombre del primer pueblo libre fundado y liberado, por una comunidad Afro mexicana, de ex esclavos que se rebelaron al yugo de la esclavitud de la corona.

Se encuentra ubicado en la zona centro del Estado de Veracruz, en la coordenada 18° 50' 55" latitud norte y 96° 48' 22" de longitud, al este de México a una altura de 520 metros sobre el nivel del mar. Limita al este con Cuitláhuac, al noreste con Atoyac, y al sureste con Omealca. Su distancia aproximada a la cabecera municipal al sur de la capital del Estado, por carretera es de 80 km tiene una superficie de 102.82 Km². Cifra que representa un 0.14% total del Estado y el 0.0053% del total del país.

La orografía del municipio está situada en la zona central del estado sobre cerritos y barranquillas, Hidrografía conformada por el río Atoyac, el río Seco y algunos arroyos del mismo, por tal motivo el clima es cálido-húmedo con una temperatura promedio de 18 °C; su precipitación plu vial media anual es de 1,200 mm.

Dentro de su ecosistema existe una gran variedad de especies y su vegetación es de tipo brusimnavucastrum y protium copal'. La fauna se compone de varias especies de animales silvestres, entre ellos los conejos, ardillas liebres, tuzas, tejón y víbora. Sus principales recursos son la caña de azúcar y el café, su suelo es de tipo in-situ, entre café oscuro y negro, de textura arcillosa y su uso es de 80% agrícola, 15 % vivienda y 5% comercio.

Según datos obtenidos del censo de población del año 2000, indican que la población del municipio es de 16,344 habitantes, 7,563 hombres y 8,781 mujeres, su natalidad, en 1997 era de 426 nacimientos y 113 muertes. Entre los Grupos Étnicos y lenguas que lo conforman son el náhuatl, mazateco, mixteco, chinanteco y maya. En cuanto a la religión que profesan, 94% de los habitantes del municipio son católicos, el 3% son evangelistas o protestantes, mientras que 3% se consideran indefinidos.

Actualmente cuenta con 16 planteles de preescolar, cuatro primarias (Venustiano Carranza, Francisco I. Madero, Vicente Guerrero y Gral. Cándido Aguilar) una secundaria (ESTI N. 66), así como una institución que brinda el bachillerato (COBAEV).

El municipio recibe publicaciones periodísticas, al igual que 15 señales de radio AM y 13 de FM, y de Televisión. Telefonía por marcado automático en la cabecera y 12 localidades, así como telefonía celular; además 1 oficina postal, 1 de telégrafos y comunicación vía Internet, Vías de comunicación conformada por 52.5 km de carretera.

Para sustentar su economía, dicho municipio posee 10,280 hectáreas, de las que se siembran 5500.561 hectáreas, sus productos agrícolas son maíz, frijol, caña de azúcar, café y mango. Tiene una superficie de 110 hectáreas para ganadería, cuenta con ganado bovino, porcino, ovino, equino, y granjas avícolas y apícolas.

Algunas microindustrias de fundición primaria de Hierro, fabricación de carrocerías fabricación de refacciones y equipo automotriz, agrícola e industrial. Un mercado municipal, y venta de Materiales, Veterinaria, y Zapatería con un tianguis de ropa, el resto del comercio es de auto consumo, el comercio es mínimo y esto se debe a la cercanía con Córdoba y Cuitláhuac.

El sector primario es de Agricultura, ganadería, caza y pesca, el secundario Minería, extracción de petróleo y gas natural, industria manufacturera, electricidad, agua y construcción, Sector terciario Comercio, transporte y comunicaciones, servicios financieros, de administración pública y defensa, comunales y sociales, profesionales y técnicos, restaurantes, hoteles, personal de mantenimiento y otros.

Turismo en la plaza cívica de la cabecera municipal se encuentra un monumento en honor al negro Yanga, quien se reveló contra la tiranía española de la época colonial, así como ruinas de pirámides de la cultura olmeca en el pueblo de Palmillas congregación del municipio de Yanga, cascos de ex-haciendas de la época de la esclavitud de negros en las congregaciones de Palmillas, Gral. Alatríste, San Miguel el Grande y San José del Corral.

2.2 Antecedentes históricos de la investigación.

El origen de este pueblo data del siglo XVI, producto de un episodio que principió en las selvas africanas y terminó en las montañas veracruzanas con la función del primer pueblo libre de América, allá por el año de 1609, designándosele como San Lorenzo de los negros.

El nombre de Yanga fue puesto en honor al famoso paladín de la Libertad El Yanga, vocablo que en lengua africana significa "Príncipe", esclavo negro hijo del Rey de la Tribu Yang-Bara, el que demostró coraje y valentía en la lucha por la libertad de los suyos, en suelos mexicanos.

La población se fundó entre los años 1624 y 1635, siendo Virrey de la nueva España, Rodrigo Pacheco y Osorio, marqués de Cerralvo. En un principio la población adoptó el nombre de San Lorenzo de los negros o San Lorenzo Cerralvo, donde se asentaron los negros cimarrones encabezados por Yanga que significa rey o príncipe.

El decreto del 5 de noviembre de 1932 estableció que el municipio y la cabecera se denominaran como Yanga y el decreto del 22 de noviembre de 1956 lo elevó a la categoría de villa, al pueblo de Yanga.

A lo largo de casi 401 años de existencia el progreso del municipio de yanga, ha venido desarrollándose paulatinamente, Allá por el año de 1882 la mayoría de los habitantes de este pueblo eran negros que vivían en jacales techados de zacate y palmas, cercados con rajas de madera.

Los pocos blancos y mestizos que habían venido de otras partes, vivían alrededor del parque en casa de madera y teja.

CAPÍTULO III

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA A INVESTIGAR: EL ADOLESCENTE.

3.1 Concepción general de la adolescencia en el desarrollo humano.

La etapa de la adolescencia frecuentemente es considerada por muchas culturas como un período crítico del desarrollo en las personas, es por ello que muchos autores y poetas, se refieren a esta etapa como “*los años tormentosos*”.

El paso de la niñez a la adolescencia en la antigüedad iba acompañado de ritos y ceremonias específicas, estas costumbres en nuestra actualidad aun son conservadas por algunas tribus. El proceso de la adolescencia singulariza una etapa con características bien definidas y una problemática muy específica.

La adolescencia del mismo modo recibe el nombre de “*edad difícil*” y “*edad tonta*”, aunque estos calificativos corresponden más bien a las reacciones de los padres frente a las dificultades para entender a sus hijos que a las propias conductas de los adolescentes.

Todo individuo que desfila por la etapa de la adolescencia, aprecia de gris todas las acciones y/o emociones, percibe que todo el mundo lo ataca y siente que se le va encima de él. Y es aquí donde comienza a conocerse y a enfrentar duros cambios que lo llevaran a convertirse y ser un hombre o mujer fuerte; ya que durante esta transición de la etapa ha llegado a conocer sus fuerzas internas, aprovechándolas al máximo cada minuto, preparándose para incorporarse al mundo de los adultos y llevándolo a engrandecerse como ser humano.

También se puede decir, que la adolescencia es un periodo de cambios bio-psico-sociales donde el individuo tiene una búsqueda de una propia identidad lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar, está en contra de la injusticia y cree en la justicia, pero si puede conseguir las cosas de la manera más fácil no duda en hacerlo, solo por los valores y normas que ha aprendido de la familia, tiene gran interés por lo que ocurre fuera del contexto familiar lo que lo hace vulnerable a las adicciones si no hay una buena comunicación con su familia nuclear, la adolescencia no es el periodo más crítico de las etapas de la vida pero si no se da una educación con límites bien establecidos y con las figuras de autoridad apropiadas o no se respetan normas y acuerdos se corre el riesgo de que los padres sean remplazados por otras personas en las cuales el adolescente se identifica y pierden autoridad y mando.

Por otro lado, la adolescencia, se considera un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preanuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Muchos autores han descrito esta etapa con generalizaciones deslumbrantes, pero también la califican como una etapa de amenazas y peligros.

Hamel y Cols definen a la adolescencia como: *“una etapa de transición que no tiene límites temporales fijos”*. Los cambios que ocurren en este periodo son tan significativos que resulta útil hablar de la adolescencia como un periodo diferenciado del ciclo vital humano. Este periodo abarca desde cambios biológicos hasta cambios de conducta y status social, dificultando de esta manera precisar sus límites de manera exacta. (HAMEL Y COLS, 1997).

Aberastury A. y Knobel M. definen a la adolescencia como: *“la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la*

realidad que el medio le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil". (ABERASTURY A. y KNOBEL M., 1999).

Por otro lado Mauricio Knobel describió el síndrome de la adolescencia normal con las siguientes características: *"búsqueda de sí mismo y de la identidad, tendencia grupal, necesidad de fantaseo e intelectualización, crisis religiosa, desubicación temporal, evolución de la sexualidad desde el autoerotismo hacia la heterosexualidad, actividad social reivindicatoria, contradicciones sucesivas en la conducta, separación progresiva de los padres, fluctuaciones del humor". (RASCOBAN, 1998).*

3.2 Adolescencia y adolescente.

Etimológicamente el término *"Adolescente"* proviene del latín *"adolescere"*, que significa: ir crecer, es decir desarrollarse hacia la madurez, hacerse adulto. Hay diferentes conceptualizaciones sobre el término. Algunos ubican la adolescencia como un periodo vital entre la infancia y la adultez. Otros la conciben como un 'segundo nacimiento', en tanto entienden que en ese periodo se reavivan ciertos conflictos relacionados con el estado de indefensión del bebé, enfrentado a un mundo que le es caótico y desconocido (Cfr. RASCOVAN, 2000).

Es en esta etapa cuando se experimentan transformaciones que llevarán al ser humano a reestructurar su imagen corporal y su concepto de sí mismo. Dependiendo del éxito de estos cambios, los chicos y chicas podrán o no conformar una nueva identidad, y lograr un nuevo estadio en su evolución: la autonomía y la capacidad de intimidad.

El intervalo temporal en que transcurre comienza según la OMS es de los 11-12 años y se extiende hasta los 18-19 años. Como no se puede comparar a un adolescente de 12 años con uno de 19, muchos autores clasifican generalmente su división en dos o tres periodos.

Para Marquez L. y Phillippi, clasifican a la adolescencia en dos periodos: primero la "adolescencia temprana" entre los 11-14 años que coincide con la pubertad, y segundo la "adolescencia tardía" o "juventud" entre los 15-20 años (la prolongación hasta llegar a la adultez, dependerá de factores sociales, culturales, ambientales, así como de la adaptación personal. (MARQUEZ y PHILLIPPI, 1995).

En la *adolescencia temprana*, el individuo continúa la búsqueda de independencia pero con nuevo vigor y en nuevas áreas. Desea más privilegios y libertades, como también, menos supervisión adulta. Se preocupa principalmente de su "status" con sus pares inmediatos, quiere parecerse a los otros por la sensación de encontrarse fuera de lugar con respecto a ellos.

Sus diferencias individuales son más marcadas, pero su calidad de individuo único todavía no es completamente entendida ni aceptada.

El *adolescente mayor* comparte muchas de las preocupaciones del adolescente temprano, pero además tiene el problema de hacerse un lugar en la sociedad adulta, siente la obligación de encontrar una identidad propia. En resumen, se puede afirmar que el joven adolescente se preocupa de quién y qué es, y el adolescente mayor, de qué hacer con eso. (Cfr. HAMEL y COLS, 1997).

"En sociedades diferentes a la nuestra y también en la misma sociedad occidental, en otros tiempos, la adolescencia puede, o podía, darse por terminada con el matrimonio y la entrada en el mundo laboral. En la actualidad, y dentro del contexto occidental, la generalizada demora del momento del matrimonio, la situación de prolongación de los estudios y, sobre todo, el desempleo juvenil, ha hecho difícil la delimitación final de la edad adolescente; en definitiva la sociedad occidental ha contribuido a alargar la adolescencia mucho más de lo habitual en otras sociedades. Lo recientemente acotado, es una realidad hoy en día en nuestro país".(Cfr. BOBADILLA E., FLORENZANO R., 1994).

Los cambios biológicos marcan el inicio de la adolescencia, pero esta no se reduce a ellos, sino que se caracteriza además por significativas transformaciones psicológicas y sociales.

3.2.1 Cambios Bio-fisiológicos del adolescente.

Es durante esta etapa cuando en el cuerpo del ser humano se produce un importante crecimiento, aumentándose notablemente en el peso y la estatura. A este fenómeno se le denomina pubertad, el cual marca el inicio de la adolescencia.

Hay que distinguir entre adolescencia y pubertad, ya que aunque muchas veces son usadas como sinónimos y no lo son. *“La pubertad es un proceso biológico, mientras que la adolescencia es un fenómeno mucho más amplio, que incluye lo psicosocial. Mientras que los cambios físicos están acotados en el tiempo, algunas de las características de la personalidad adolescentes pueden perdurar hasta mucho más tarde e incluso por toda la vida”.* (Cfr. DELVAL J., 1994).

Los cambios físicos y fisiológicos que en la adolescencia se desarrollan ayudarán a forjar su identidad a nivel social como individual.

En las mujeres se ensanchan las caderas, redondeándose por el incremento de tejido adiposo. Durante este periodo del desarrollo humano es cuando maduran los órganos sexuales, tanto internos como externos, y generalmente esto ocurre antes en el sexo femenino que en el masculino, debido a factores hormonales, dando como resultado la dilatación de los ovarios y la aparición de la primera menstruación; dentro de este mismo proceso se desarrollan caracteres sexuales secundarios como es el vello púbico en las axilas y el crecimiento de los senos.

En cuanto a los hombres, se ensanchan los hombros y el cuello se hace más musculoso, sus órganos sexuales maduran logrando así desarrollar el pene y los testículos, así como la próstata y el uréter; y es aquí donde aparece la primera eyaculación; también se desarrollan caracteres sexuales secundarios como es el vello púbico, facial, en las axilas y el tan conocido cambio de la voz.

Las hormonas con mayor impacto directamente en la sexualidad son: los estrógenos, la progesterona y la testosterona.

Los estrógenos son hormonas femeninas que a partir de la pubertad incrementan su producción, están relacionadas con el deseo sexual y el desarrollo de los caracteres secundarios que anteriormente se mencionaron. En cuanto a la progesterona, es una hormona protectora de la gestación en la mujer.

La testosterona es la hormona masculina que se produce sobre todo en los testículos, y es a partir de la pubertad cuando se incrementa su producción y ayudan al desarrollo de los caracteres sexuales del hombre.

En sí, estas hormonas se encuentran en los dos sexos, con distintos niveles de concentración. En el hombre hay mayor nivel de testosterona y en la mujer mayores niveles de estrógenos y progesterona.

Esos cambios físicos que presentan los adolescentes, ejercen un profundo efecto en el individuo, ya que deben asimilarse nuevas experiencias corporales, que en ocasiones son preocupantes, como la primera menarquía en las mujeres o las poluciones nocturnas en los hombres.

“Todos los cambios físicos tienen efectos importantes en la identidad, ya que el desarrollo de ésta, no solo requiere la noción de estar separado de los demás y ser diferente de ellos, sino también un sentimiento de continuidad de sí mismo y un firme conocimiento relativo de como aparece uno ante el resto del mundo”. (COLEMAN, 2003).

3.2.2 Cambios psicológicos e intelectuales del adolescente.

Comprendiendo que tal vez la adolescencia es una etapa complicada en el ciclo de la vida humana, existen cambios psicológicos que se efectúan en esta.

Este comportamiento se puede caracterizar por la inestabilidad en los objetivos, conceptos e ideales derivados de la búsqueda de una entidad propia. Es por esto que durante esta etapa los estados afectivos suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, siendo en un aspecto que desorienta enormemente a los adultos.

Algunos autores como Coleman, Marquez, Phillipi y Delval, detectan algunas características y/o factores psicológicos que se presentan en la adolescencia.

El primero de ellos es la *“invencibilidad”*, y es donde el adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su propio físico, como de sus posibilidades. Dando como resultado el gusto por el riesgo. El *“egocentrismo”* es otra característica que se presenta en la adolescencia, en donde el adolescente se siente el centro de atención, no hay nada más importante en ese momento que él, porque se está descubriendo a sí mismo, y para él. Otra característica es la *“audiencia imaginaria”*, en donde el adolescente, nervioso por los cambios que está viviendo, se siente observado constantemente, sintiendo que el mundo está siempre pendiente de él. Es ahí cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo.

Otra característica es la *“iniciación del pensamiento formal”*, es aquí donde el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones. Muchas veces, estos argumentos son contradictorios, lo cual no importa mucho al adolescente. Ha descubierto su capacidad de razonar, y la ejercita siempre que puede. También existe una característica a la que llaman *“ampliación del mundo”* en donde se dan cuenta que el mundo no se acaba en las paredes del domicilio familiar, por lo que comienzan a nacer sus propios intereses particulares.

También experimentan el *“apoyo en el grupo”*, en donde el adolescente adquiere confianza con sus iguales, pues el apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades. La *“imagen corporal”*, es una de las características más presentes que todos pueden detectar en esta etapa, ya que se relaciona a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto.

Además, la *“elaboración de los duelos referentes a la pérdida de la condición infantil”*, es otra de las características principales que todo adolescente presenta, pues el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil puede llegar a ser difícil, pues se renuncia a la dependencia y aceptación de nuevas responsabilidades como persona adulta, así también el duelo por los padres de la infancia, que está relacionada con la pérdida de la protección que éstos significan. Así mismo el adolescente construye una *“escala de valores”* o códigos de ética propios y se dará a la tarea por *“búsqueda de grupos”* con los que se pueda identificar, para consolidarse en el mundo adulto y que le ayudaran a lo largo de su vida.

Por último, la culminación del *“proceso de separación”*, es decir, el adolescente empieza su individualización y sustitución del vínculo de dependencia con los padres de la infancia por relaciones de autonomía plena. (Cfr. MARQUEZ L, PHILLIPPI A., 1995, Coleman 2003).

La adquisición de todas estas características en la etapa del adolescente, le servirán como ideales derivados en la búsqueda de una entidad propia.

Todas las características psicológicas que anteriormente se mencionaron y que desarrolla el adolescente, le ayudaran de una manera u otra a crear responsabilidad en ellos, pero lo que hace temprana o tardíamente de ello, es la maduración intelectual que cada adolescente presente, puesto que una maduración, le hará pensar mejor las cosas antes de actuar.

3.3.2.1 Maduración.

Para Coleman, todo adolescente madura en la medida en que se decide a recorrer el camino recién descubierto sin ataduras. El progreso es más lento y difícil pero también más efectivo.

Es por esto que el integrarse al mundo adulto, al adolescente se le exige una maduración tanto en actitudes y comportamiento. Poniendo de manifiesto que el verdadero sentido de la etapa adolescente es la maduración de la autonomía personal. Y es aquí donde debe perseguir tres objetivos íntimamente relacionados entre sí: primero la conquista de madurez entendida como personalidad responsable; segundo el logro de la independencia y tercero la realización de la cualidad de tener una existencia independiente, de ser, en definitiva, persona. (Cfr. COLEMAN, 2003).

“El concepto de madurez respecto al adolescente no debe considerarse un estado fijo o el punto final de proceso de desarrollo; la madurez es un término relativo que denota el grado en que la persona descubre y es capaz de emplear recursos, que se hacen accesibles a él en el proceso de crecimiento”. (MARQUEZ L., PHILLIPPI A., 1995).

Para J. Horrocks, 1996. La finalización de la adolescencia, generalmente se enmarca, por el logro de las siguientes adquisiciones:

- Establecimiento de una identidad sexual y posibilidades de mantener relaciones afectivas estables.
- Capacidad de establecer compromisos profesionales y mantenerse (independencia económica).
- Adquisición de un sistema de valores personales (moral propia).
- Relación de reciprocidad con la generación precedente (sobre todo con los padres).

3.2.3 Cambios afectivos del adolescente.

Para el desarrollo afectivo, el adolescente, emprende una búsqueda primeramente por su identidad personal.

Es por esto que todo adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares y para ello necesita imaginarse reprimido por los padres, lo esté o no. El adolescente canaliza sus sentimientos y afectos hacia fuera de su casa, hacia los compañeros o adultos, es decir, hacia cuantas personas se interesen por él, sean sensibles para con sus problemas y comprensivos con su conducta. Estos sentimientos, además de proporcionarle seguridad personal y confianza en sí mismo, desencadenan en él una serie de asociaciones cada vez más placenteras y reconfortantes, lo que motiva que el adolescente se encuentre cada vez más a gusto entre esas personas y lo manifieste en sus actitudes y comportamiento.

En cuanto a las inestabilidades afectivas, a nivel general, los adolescentes suelen presentar tener humor y les dan mucha importancia a acontecimientos triviales y por lo regular suelen tener tendencia a exagerar sus problemas. Lo que para un adulto es insignificante, para un adolescente es de vital importancia.

Esta situación afectiva lleva al adolescente a la búsqueda del sentido social, al encuentro con los demás y a una especie de sensación de que necesita completarse.

3.2.4 Identidad.

El adolescente se juzga así mismo de la misma forma de cómo es percibido por los otros, y se compara con ellos. Estos juicios pueden ser conscientes o inconscientes, con inevitables connotaciones afectivas, que dan lugar a una conciencia de identidad exaltada o dolorosa, pero nunca afectivamente neutra.

Es aquí donde el autoconcepto, juega un papel muy particular, ya que el adolescente muestra una capacidad cada vez mayor para percibirse así mismo desde el punto de vista de los demás, dicho de otro modo, *“el adolescente se comprende y percibe así mismo, y su propia actividad y personalidad tienen un poderoso efecto sobre sus reacciones posteriores a diversos acontecimientos de la vida”*. (COLEMAN, 2003).

Los cambios fisiológicos obligan a revisar y rehacer la imagen del propio cuerpo. La preocupación por el propio físico pasa a primer plano. Pero no sólo la imagen del propio físico, sino la representación de sí mismo pasan a constituir un tema fundamental.

“El adolescente tiene una enorme necesidad de reconocimiento por parte de los otros, necesita ver reconocida y aceptada su identidad por las personas como son los adultos, y/o compañeros, que son significativas para él. Es este reconocimiento y aceptación lo que asegura un concepto positivo de sí mismo”. (COLEMAN, 2003).

3.2.4.1 Identidad de género.

Cuando el ser humano llega a la adolescencia, es señal de que ha pasado por todo un proceso de socialización que lo hace hombre o mujer (según sea el caso). Es en este proceso cuando se transmiten y enseñan formas de comportar, pensar y sentir tanto para hombres como para mujeres.

Para que se lleve esta identidad de género en el adolescente, la sociedad utiliza diversos caminos como la familia, la escuela, la religión, los medios de comunicación social, entre otros. Por medio de estas instituciones y de la ideología, se crean ideales de masculinidad y feminidad. Debido a este proceso de socialización, las personas adquieren su identidad de género. Esta identidad se refiere a la forma en cómo las personas incorporan lo que significa ser hombre o

ser mujer, (según los mandatos culturales) y se comportan a partir de estas características socialmente esperadas.

La construcción de la identidad de género, inicia desde el nacimiento y dura toda la vida. Pero es en la adolescencia cuando las experiencias y cambios vividos impactan en la identidad del género, así como sus posibles reconstrucciones del mismo.

El género se puede entender como algo construido como excluyente, es decir, que ser hombre es no ser mujer; y ser mujer es no ser hombre. Esto quiere decir que no se aceptan como propias las características o actividades que se cree que son del otro sexo, lo cual limita nuestra forma de ser y lo que queremos hacer.

Por lo tanto para el hombre se espera que sea fuerte, agresivo, aventurero, valiente, inteligente, práctico, que tenga el poder y el control. En cambio a la mujer se le enseña a ser dócil, comprensiva, abnegada, frágil, emotiva, complaciente, a cuidar y servir a otros.

Las ideas del cómo debe ser el hombre y mujer, muchas veces producen desacuerdos, puesto que la mujer es criada para entregarse, enamorarse, servir y complacer a otros. Al hombre se le educa para relacionarse a partir del control, la posesión y el mando. Por lo tanto, las relaciones entre hombres y mujeres no pueden ser respetuosas y equitativas, sino todo lo contrario. Algunas personas creen que estas características se traen desde el nacimiento y que no se pueden cambiar. Sin embargo, lo femenino y lo masculino son categorías definidas socialmente, por lo que pueden ser revisadas y modificadas.

3.2.4.2 Identidad sexual.

La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero durante la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida, ya que en este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos los adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien les guste.

Estas sensaciones generalmente los toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión están siempre presentes en la cabeza del adolescente.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, el nivel educativo, la religión, entre otros), así como con las reacciones y demandas del mundo que rodea al adolescente.

Es común que los adolescentes en sus primeros meses de entrar a esta etapa se aíslen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismos. Esta actitud del adolescente se da, por la sensación de incomodidad con su cuerpo por lo rápido y fuerte que son los cambios. Es aquí cuando vuelve a aparecer la masturbación (desde niños o niñas también se viven estas experiencias, solo que no tienen por finalidad alcanzar el orgasmo sino explorar el cuerpo) y las fantasías sexuales que permiten liberar los deseos e impulsos sexuales que se están sintiendo.

La masturbación suele ser una actividad muy común durante toda esta etapa y no solo al inicio; al mismo tiempo cumple un papel muy importante, ya que permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento,

así como liberar energía sexual. También posibilita a la persona fantasear y prepararse para las relaciones genitales en pareja.

También dentro de las modalidades de satisfacción sexual se encuentra las prácticas homosexuales y las heterosexuales.

3.2.5 Cambios sociales del adolescente.

Los cambios sociales en los adolescentes se empiezan a desarrollar en medida en que este, empieza a detectar espacios donde es posible mantener interacciones con diferentes personas, haciendo que esta interacción se expanda día a día, mientras que debilita a la referencia familiar.

“La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos”. (COLEMAN, 2003).

Algunos psicólogos se refieren a ésta etapa como una de la más crítica del ser humano ya que el adolescente, rompe el cordón umbilical que lo liga a los padres, desconociendo la autoridad y relacionándose a pandillas o grupos que presenten las mismas necesidades que él.

Por otro lado en nuestra sociedad se está produciendo cada vez más un aplazamiento de las responsabilidades sociales y la adquisición de la propia independencia. *“Algunos adultos continúan siendo eternamente adolescentes: se habla del síndrome de “perpetua adolescencia”, con sentimientos de inferioridad, irresponsabilidad, ansiedad, egocentrismo, entre otros”.* (Cfr. BOBADILLA E., FLORENZANO R. 1981).

Paralelamente a la emancipación de la familia el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de compañeros. Estos lazos suelen tener un curso típico: En primer lugar, se relacionan con pares del mismo sexo, luego se van fusionando con el sexo contrario, para, de esta manera ir consolidando las relaciones de pareja.

“Por lo general el adolescente observa el criterio de los padres en materias que atañan a su futuro, mientras que sigue más el consejo de sus compañeros en opciones de presente”. (COLEMAN, 2003).

3.2.5.1 Relaciones interpersonales.

A partir de la adolescencia, se empiezan a elegir la compañía de ciertas personas que presenten similitudes tanto en aspectos de carácter como de personalidad, convirtiéndose en relaciones afectivas.

Los adolescentes se encuentran con dos grandes fuentes de influencia social en su desarrollo: los, amigos que adquieren un papel fundamental en este periodo; y la familia y/o los padres.

“Con el desarrollo de la madurez las posibilidades asociativas se multiplican, y las relaciones sociales se descubren mejor. El adolescente no sólo tiene la necesidad de encontrar un amigo, sino, alguien que este con él en todo momento, acompañándolo en sus necesidades internas”. (COLEMAN, 2003).

Así también, las amistades que se forman durante la adolescencia son pasajeras, ya que en un principio se unen por presentar características similares, conforme pasa el tiempo, esos intereses cambian, dando como resultado el cambiar de grupo en grupo social o de miembros de ese grupo.

“Para los adolescentes la amistad significa entablar relaciones duraderas basadas en la confianza, la intimidad, la comunicación, el afecto y el conocimiento mutuo. Durante este periodo se valora a los amigos principalmente por sus

características psicológicas, y por ello los amigos son las personas ideales para compartir y ayudar a resolver problemas psicológicos como pueden ser: la soledad, la tristeza, las depresiones, entre otras. Esta concepción de la amistad en los adolescentes es posible por el avance cognitivo que se produce en la toma de perspectiva social, que consiste en adoptar la posición de una tercera persona para analizar más objetivamente sus relaciones, es decir, tal y como las vería una tercera persona”.(ABERASTURY. 1985).

También, según describe Aberasturi, las amistades cumplen una función de integración con y en la sociedad, ya que el hecho de sentirse integrado en el mundo y en la sociedad, lo cual se logra, por medio de la amistad, contribuye a reforzar y sociabilizar el “yo”.

Principalmente todo adolescente espera de su grupo de amigos, que estos permitan la conquista de su autonomía, pero una vez que llega a ser independiente abandona el grupo porque la noción de autonomía y la de grupo se oponen. Es normal que el adolescente se salga del grupo para comprometerse en relaciones personales, y en relaciones con el otro sexo.

En cambio las relaciones con sus padres son otra gran influencia en el plano social que los individuos reciben en este periodo.

“Los adolescentes no saben muy bien lo que quieren o a qué aspiran. Pueden llegar a parecer adultos muy pronto (físicamente), por lo que desean ser tratados como tales por sus padres; sin embargo la concepción social de la adolescencia alarga enormemente este periodo, por lo que aún les queda un largo camino por recorrer para conseguir el estatus de adulto”. (COLEMAN, 2003).

En conclusión se puede decir que la adolescencia es una etapa donde ocurren alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociológicas, que tienen su influencia en el desarrollo de la personalidad; por lo cual se hace necesario el conocimiento de sus características a fin de evitar o minimizar las consecuencias negativas que pueden producirse debido a una inadecuada satisfacción de las nuevas expectativas que surgen en esta etapa.

Es una tarea de toda la sociedad, y en particular de la familia como núcleo social, asegurar que los adolescentes reciban una adecuada orientación y preparación para futuros eventos: la vida familiar, la paternidad y las relaciones sexuales de manera satisfactorias y responsables, de modo que sea posibles atravesar esta importante etapa de la vida de forma óptima y enriquecedora para el propio adolescente y su familia.

CAPÍTULO IV

LA ADOLESCENCIA EN EL DESARROLLO SEXUAL.

4.1 Adolescentes en México.

La población adolescente de México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años. *“En 1970 representaba 11.4 % de la población nacional; hoy representa 21.3%. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años.”* (CONAPO).

Los más de 20 millones de adolescentes y jóvenes en México, harán decisiones y transiciones que en buena medida determinarán el curso de sus vidas, y en esa circunstancia el futuro del país dependerá de las oportunidades de desarrollo personal que se les abran. Las situaciones que influyen en la vida futura de los/las adolescentes son: abandonar o continuar en la escuela, acceder a una fuente de empleo remunerada, el inicio de las relaciones sexuales, abandonar el hogar familiar, casarse o unirse y tener el primer hijo.

La mitad de los jóvenes y adolescentes (49.9%) se concentran en solo siete de las 32 entidades federativas: Estado de México (13.3%), Distrito Federal (8.4%), Veracruz (7.0%), Jalisco (6.6%), Puebla (5.1%), Guanajuato (5.1%) y Michoacán (4.4%). En el grupo de edad de 15 a 24 años, 74 % viven en áreas urbanas y el 26 % viven en áreas rurales.

La presente generación adolescente tiene acceso a más y mejores oportunidades de desarrollo que las generaciones previas, el perfil social es más urbano y ha aumentado el nivel promedio de escolaridad. Más de la mitad (59%) ha completado la educación secundaria, lo que significa mayor capacidad para acceder a la información y a la tecnología moderna, una mayor socialización entre los géneros y un cambio en los patrones de relación entre hombres y mujeres.

Sin embargo a pesar de estos cambios, el nivel educativo sigue siendo bajo en comparación con las exigencias de calificación en el mercado de trabajo. En el medio rural la situación es menos favorable para los jóvenes, en el campo los hombres abandonan la escuela alrededor de los 15 años, mientras que las mujeres lo hacen a los 14 años.

La mayoría de los adolescentes son personas solteras (97% de los hombres y 93% de las mujeres) aunque se estima que cerca de cinco millones están casados o viven en unión libre y poco más de 240,000 cuenta en su haber con una unión disuelta. El grupo que inicia la vida marital más tempranamente es el de las mujeres residentes en localidades rurales; en las edades de 15 a 19 años una de cada cinco está casada o unida.

4.2. Sexualidad en los adolescentes.

Muchos cambios físicos que ocurren en la adolescencia son los responsables de la aparición del instinto sexual. La satisfacción en esta etapa es complicada, y esto, debido a que en nuestra sociedad existen numerosos tabúes en temas sexuales y sexualidad.

Por tal motivo, la importancia de aconsejar al adolescente a transitarla lo más sanamente posible, ya que es una etapa de cambios confusiones, dudas, temores, curiosidades y necesidades de experimentarlo todo, que marcaran el resto de su vida.

Desde la década de los años 60's, las relaciones sexuales entre adolescentes ha ido incrementando, sin embargo no todos estos adolescentes tienen la suficiente información en cuanto a métodos anticonceptivos y enfermedades venéreas comunes por una nula educación sexual. Como consecuencia de todo esto, cada día es más común observar en nuestra sociedad

el incremento de adolescentes embarazadas o con hijos, así como también la incidencia de las enfermedades venéreas.

Según encuestas mundiales, los adolescentes y aquí hablamos tanto de varones como de mujeres, inician su vida sexual en promedio, a los quince años.(JORGELINA MASSONI, 2009).

Por lo tanto, en el caso de las mujeres, es de suma importancia consultar con un ginecólogo en el preciso momento en que la adolescente decide comenzar a mantener relaciones sexuales, esto para que el médico pueda orientar en relación al mejor método anticonceptivo a utilizar para evitar embarazos.

4.3 Hábitos sexuales de los adolescentes modernos.

En México actualmente los jóvenes tienen su primera experiencia sexual a los 13 o 14 años. Los riesgos más graves para ellos son el VPH (Virus del Papiloma Humano) y el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y en tercer lugar los embarazos no deseados.

Otro dato curioso es, que la práctica sexual y las relaciones de riesgo repetitivas sin protección son síntoma de problemas emocionales. Reflejan un estilo de vida al límite; los adolescentes que asumen estos riesgos tienden a asumirlo en otras facetas de la vida.

Recientemente, durante el año 2008 se realizó una importante encuesta en veinticuatro países de Europa y Norte América, sobre los hábitos sexuales de los adolescentes, a esta encuesta respondió un total de 33.943 jóvenes. Según los encargados de la elaboración de esta encuesta.

Los resultados que arrojó dicha encuesta llamaron mucho la atención, los varones son más abiertos a la hora de declarar que han mantenido relaciones

sexuales que las mujeres. En total, el 13,2% de los adolescentes sexualmente activos reconoce no haber utilizado ningún método anticonceptivo en su último encuentro sexual, mientras que el 82% actúa responsable, ya que se protegen ellos y protegen a sus parejas frente al embarazo con anticonceptivos adecuados a su edad (preservativo y/o píldora).

*“Los resultados (en la misma línea que el resto de los que podemos encontrar en la literatura científica sobre el tema) demuestran que, en el fondo, los adolescentes están bien protegidos frente al embarazo, pero es primordial mejorar la promoción de un comportamiento sexual responsable entre los jóvenes en todos los países”.*comento la Dra. (EMMANUELLE GODEAU), del Servicio Médico del Ayuntamiento de Toulouse, Francia.

Los preservativos son el método más popular de contracepción entre los jóvenes, sin embargo, el uso de los condones varía ampliamente entre países, en cuanto a las píldoras anticonceptivas son el segundo método más común de contracepción utilizados por los jóvenes entrevistados.

El Dr. John Santelli y los coautores de la encuesta en la Universidad de Columbia, Nueva York (2008), señalan que el uso de anticonceptivos entre los adolescentes es particularmente elevado (y, por tanto, la tasa de embarazos es menor) en países como Holanda, que presentan *“una fuerte conciencia del uso de anticonceptivos en jóvenes y un adecuado acceso de éstos a los métodos elegidos, además de una educación sexual correcta”.*(Nota informativa de REINADE LOS MARES, “Nuevas encuestas sobre hábitos sexuales de los adolescentes”, 2008).

4.3.1 Enfermedades de transmisión sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), son un gran riesgo latente para los adolescentes de la actualidad. Es por esto, que se ha incrementado programas y campañas de prevención a estas, así como la enseñanza de usar siempre preservativo en las relaciones sexuales, más aún si éstas son ocasionales o con alguien que no sea la pareja estable.

Dentro de las ETS más comunes, en primer lugar se encuentra, el SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida), este es trasmisible a través del semen, de los fluidos vaginales y por la sangre de una persona infectada. Además, está comprobado que a través del sexo oral, también existe riesgo de contraerlo, aunque las posibilidades son menores a por ejemplo una penetración ya sea vaginal o anal. La mujer puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto y por medio de la lactancia.

Dentro de los primeros síntomas se destacan los ganglios linfáticos aumentados de tamaño, decaimiento y puede ser confundido con un estado gripal.

El VPH (virus del Papiloma Humano) es otra ETS, causado por un virus, y según sea el tipo de virus que se haya contraído, puede causar verrugas o cáncer de cuello de útero y otros tipos de tumores en vagina, vulva, pene y ano. El signo más característico es la presentación de verrugas sobre todo en los genitales.

El VHS (herpes simple), es una infección causada por un virus, que puede provocar llagas o ampollas que causan dolor y picazón en la boca, alrededor de ésta, en el rostro si se trata del herpes bucal y en los genitales si se trata del herpes genital. Se contagia por las relaciones sexuales sin protección y por el sexo oral. La madre puede contagiar al recién nacido durante el parto si éste es por vía vaginal.

La hepatitis B, es otra ETS provocada por un virus que ataca al hígado. Además de por la sangre, también se adquiere por contacto sexual. Los síntomas son: piel amarillenta, dolor abdominal, fiebre, vómitos y decaimiento.

La Tricomoniasis, enfermedad de transmisión sexual, provocada por una bacteria, en donde el hombre puede ser asintomático mientras que la mujer presenta flujo vaginal verdoso o amarillento, picazón vaginal y ardor o molestias al orinar.

También en las ETS, se encuentra la Clamidia, que es provocada por una bacteria, puede no causar síntomas o presentarse con ligero ardor al orinar, o con una secreción vaginal o a través del pene. En hombres y mujeres puede provocar infección urinaria y en la mujer si se complica la enfermedad inflamatoria pélvica con graves secuelas en su aparato reproductor como por ejemplo infertilidad. La madre puede contagiar al bebé en un parto vaginal provocándole serios trastornos.

La Gonorrea, es provocada por una bacteria, y es muy común en los jóvenes, esta puede infectar genitales, boca y ano. En el caso de hombres produce ardor al orinar y salida de secreciones por el pene. En las mujeres puede provocar molestias al orinar, hemorragias durante la menstruación y aumento de las secreciones vaginales. La madre se la puede transmitir al bebé en gestación.

Por último, pero no por eso menos importante, se encuentra la Sífilis, ETS causada por una bacteria, puede infectar los genitales, boca, ano y labios. Se puede presentar con una llaga, aumento de los ganglios, erupción cutánea en manos y pies. Puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo, provocando al bebé defectos congénitos o bien produciendo un aborto.

Por lo anterior, es recomendable que el adolescente se le inculque y/o recuerde “el uso obligatorio” del preservativo y de consultar con un ginecólogo o urólogo ante cualquier síntoma que le haga sospechar de una enfermedad de transmisión sexual, ya que muchas de éstas si no son tratadas a tiempo, pueden dejarte secuelas importantes o afectar a terceros.

4.4 Relaciones sexuales tempranas.

El inicio de la vida sexual es un acontecimiento que influye de una manera muy importante la vida de las y los adolescentes. Particularmente, entre las mujeres, la secuencia unión-actividad sexual-reproducción no siempre sigue este orden, pero si es determinante para el desarrollo futuro de la adolescente la secuencia y el calendario en que esto ocurren.

Principalmente es en los grupos sociales con mayores carencias y/o que presentan notables carencias de niveles educativos, en donde los adolescentes inician una vida sexual activa, y esto se da, porque responde en gran medida a patrones que siguen según sea la cultura.

También muchos adolescentes suelen iniciar su primer encuentro sexual por inquietudes y excitación ante la novedad de “la primera vez”. O bien, porque esta, representa una serie de presiones, generalmente asociada a los grupos de amigos, que dificultan el poder disfrutar plenamente de lo que refleja esa experiencia.

En la actualidad, muchos adolescentes manifiestan ciertas creencias erróneas relacionadas con las primeras relaciones sexuales. La primera de ellas es: *“el hombre tiene que llevar la iniciativa y ser más activo”*, esta es una idea falsa, ya que muchos especialistas han demostrado que las relaciones sexuales dependen de todas las partes involucradas, y llevar la iniciativa o ser más activo es una cuestión de preferencia, grado de ansiedad, entre otras más. Otra torpe creencia es: *“la primera vez será maravillosa, ambos alcanzaremos el orgasmo a la vez”*, esto es incorrecto, ya que dada la inexperiencia, los nervios y la falta de penetración y conocimiento de la pareja es bastante difícil. Además el fin último de la relación no ha de ser necesariamente alcanzar un orgasmo, sino el poder sentir placer y tener una experiencia gratificante. También otra creencia por la que se rigen muchos adolescentes es: *“en la primera relación sexual (con penetración), no se puede producir un embarazo”*, esto es completamente falso, ya que médicamente está comprobado que existen riesgo de embarazo siempre que

la vagina entre en contacto con el semen o el líquido preseminal, es decir, hay un 90% de probabilidad que una adolescente puede salir embarazada desde la primera penetración, aunque no sea profunda.

Por lo anterior, muchos especialistas recomiendan a los adolescentes pensar antes de actuar, ya que no basta que los amigos ya lo hayan hecho, puesto que el tener contacto sexual con otra persona puede llevar muchos riesgos. También aconsejan, el aclarar su mente teniendo en cuenta ciertas pautas, ante la pregunta ¿estoy listo para tener una relación sexual?

Primero, hay que comprobar si, realmente se está seguro de la decisión, sin tener que estar condicionados por pareja y/o amigos. Pues es realmente importante conocer “¿lo hago bajo mi propio deseo o por obligación, moda, inercia, presión, etcétera?” es importante saber que la clave no está en lo que se haga o no, sino en los motivos por los que se haga. Y segundo, hablar con la pareja y tener un mutuo acuerdo en “cuándo y cómo” será la relación sexual.

4.4.1 Embarazos en la adolescencia.

En la actualidad, el tema “*Embarazo adolescente*”, es un tema que para nuestra sociedad inquieta y que es de suma preocupación por parte de todos los padres de familias.

Ya anteriormente se ha dicho que “*embarazo adolescente*” se considera, al que se produce en mujeres menores de 19 años y que generalmente, se produce por no utilizar métodos anticonceptivos y no por ser voluntariamente buscado.

Generalmente cuando se presenta un embarazo en la adolescencia, se trata de un embarazo no deseado, marcando la vida tanto de la adolescente embarazada o futura mamá, así como la del adolescente futuro papá, pero

también marca el entorno familiar, pues un embarazo adolescente puede generar altos riesgos.

Es común una gran cantidad de padres adolescentes, quienes manifiestan nunca haber pensado que esto pudiera sucederles. El embarazo en adolescentes se ha convertido en una problemática que día a día lleva a un gran número de jóvenes a cambiar sus procesos vitales y de desarrollo al enfrentar la responsabilidad de un nuevo ser.

Pero esta problemática está cambiando, pues cada día los embarazos en adolescentes se dan más prematuramente y esto ha llevado a muchos profesionales a efectuar un análisis al respecto. Encontrando que muchos adolescentes manifiestan no haber tenido en cuenta la posibilidad de un embarazo o simplemente que la búsqueda de relaciones sexuales, implica muchas veces solo la exploración de su dimensión sexual, o la búsqueda de afecto y cariño a través del sexo al presentar grandes carencias emocionales dentro de sus familias de origen.

Al enfrentarse a un embarazo no deseado o más bien no esperado, muchas jóvenes adolescentes se muestran ampliamente sorprendidas y además de manera simultánea se ven abocadas a cambiar sus formas de vida, tomar decisiones de alto nivel de complejidad y asumir nuevos roles que van desde el cambio de estatus, de estudiante a madre, o de hija de familia con una red de apoyo y algún equilibrio económico a ser una trabajadora que además enfrenta horarios extendidos o condiciones poco beneficiosas a nivel del tipo de trabajo o la remuneración ofrecida y además a eso se suma las responsabilidades implicadas en el rol de ser madre soltera, hasta el llegar a cubrir una serie de necesidades y reclamos emocionales de parte de quienes las rodean y constituyen su núcleo afectivo (familia, compañero, amigos, etcétera).

Una adolescente embarazada experimenta una serie de cambios vitales y fundamentales; enfrenta en primera instancia la transformación de su cuerpo, sus emociones (empieza a sentirse confundida, incomoda y va rápidamente del amor

al odio y del rencor a la excitación), sus pensamientos y su mente giran rápidamente generando sentimientos confusos y reacciones como son la vergüenza, el miedo a perder el amor de sus seres queridos, la culpa o la emoción por finalmente sentirse dueña de un ser.

Además su proyección de vida se transforma, implica ahora la reorganización de sus recursos internos y externos con el fin de cubrir las necesidades del bebe y poder asumir a cabalidad la responsabilidad de la crianza, si decide quedarse con el bebe, o el darlo en adopción o las consecuencias que pueden tener un posible aborto inducido. La adolescente embarazada además enfrenta situaciones confusas y poco congruentes, que implican en primera instancia buscar a su pareja sexual o afectiva y comunicarle la noticia del embarazo y esperar que esta persona le brinde su apoyo incondicional; lo cual se ha demostrado por las investigaciones que sucede en menos del 15% de los casos, el gran porcentaje de compañeros sexuales tiende a culpar a la joven de la situación y a dudar de la paternidad poniendo en duda la relación de pareja establecida o manifestando que él no puede estar seguro de si ella ha tenido o no contacto sexual con otras parejas y por lo tanto el embarazo es responsabilidad de la adolescente únicamente.

Posterior a este impacto y la confusión generada por sentirse sola ante el mundo y ante la nueva situación que aun no comprende muy bien, debe comunicarles a sus padres o tutores la nueva situación, esta conversación generalmente es aplazada hasta que el embarazo se empieza a notar, sea por los cambios físicos o la manifestación de los síntomas asociados al mismo.

Al hablar con sus padres o tutores, la joven generalmente manifiesta un gran nivel de temor que esta originado en diferentes factores, el primordial es perder el acceso a la casa materna y perder el apoyo económico que sus padres le han brindado. También el sentir que ha decepcionado a sus padres y ha cometido el peor error de su vida por haber quedado embarazada.

Es posible que antes de acudir a su familia la joven busque apoyo en sus amigas, sin embargo los conceptos e ideas que estas les brindan van desde enfrentar la situación, o cambiarla radicalmente, pasando por los consejos acerca de diferentes formas de aborto y métodos para deshacerse del “problema” antes que sea demasiado tarde, hasta propuestas de trabajo que pueden llevarla a situaciones como la prostitución, la drogadicción o el tráfico de sustancias.

Ante todo esto se empieza a sentir sola y vulnerable, las ideas se presentan con gran énfasis y con una alta gama de confusión. Luego de enfrentar a su medio social, empieza a enfrentar su nuevo rol de mujer embarazada, los recursos familiares se vuelcan en el nuevo bebe y se disminuyen las atenciones hacia la joven en términos de regalos o comodidades específicas.

Si su novio o pareja ha decidido hacerse cargo del bebé, es posible que además la joven enfrente la posibilidad de un matrimonio que se origina por la obligación del embarazo y no por un compromiso real, sumado a esto es posible que se traslade de casa, yendo a vivir en el hogar familiar de su compañero y allí debe asumir, no solo su nueva situación de esposa y madre, sino además enfrentarse a las costumbres de una nueva familia, que en la mayoría de los casos tiende a culparla de arruinarle la vida a su compañero.

Además la situación empeora a medida que pasa el tiempo cuando su pareja toma una actitud totalmente negativa y aunque se ha comprometido a hacerse cargo del bebé y la madre, empieza a enfrentarse a situaciones laborales poco convenientes, bajos sueldos, horarios extendidos y el cambio de adolescente a padre, dejando muy seguramente los estudios y sacrificando en el camino los sueños de vida que poseía.

Así la joven enfrenta una serie de cambios que se vienen encima de ella como un marisma de situaciones que no le dan tiempo para adaptarse, solo puede respirar profundo y empezar a buscar las mejores opciones de acuerdo a sus circunstancias particulares.

El embarazo adolescente y su problemática, es un fenómeno que crece año con año en México, a pesar de los programas de educación sexual y a la relación más abierta entre padres e hijos. Por ello es que se recomienda el diálogo de padres con hijo adolescente, sea mujer o varón, esto para poder educarlos en el camino correcto y poder brindarle toda la información necesaria para prevenir un embarazo no deseado.

Algunos datos interesantes son: 14 millones de mujeres adolescentes dan a luz en el mundo, lo cual representa poco más del 40% del total de nacimientos a nivel mundial.

En América Latina, los nacimientos entre las adolescentes representan entre el 15 y el 20% del total de nacimientos en esta región; de los cuales el 70% no son planeados.

Por su parte en México durante 1999, ocurrieron 372 mil nacimientos, mientras que en el 2000 ocurrieron 366 mil. No obstante lo anterior, sigue existiendo una creciente concentración de la tasa de fecundidad en los adolescentes. (CONAPO, *situación actual de las y los jóvenes en México*).

4.4.2 Riesgos de los embarazos adolescentes.

Muchas de las veces las condiciones en las que se presentan estos embarazos, son por la deserción o baja escolaridad, ser madre soltera y/o vivir en condiciones económicas paupérrimas.

Pero los riesgos, no son sólo sociales, sino también de índole físico, ya que en muchas ocasiones, la joven que atraviesa por un embarazo no deseado, piensa en el aborto y en muchos países, esto no está legalizado, por lo que desgraciadamente pueden caer en manos de gente poco profesional que lo

practica en la clandestinidad, con todos los peligros que esto implica, con alto riesgo de muerte para la adolescente.

Los riesgos de mortalidad en la adolescente embarazada son elevados, pues ellas presentan mayores complicaciones en el embarazo, comparado con una mujer en edad adulta. El cuerpo de la mujer adolescente aún no está suficientemente maduro como para afrontar el desgaste que supone dicho proceso. Es por eso que existen mayores complicaciones. Y es que la llegada de la edad fértil con la aparición de la menstruación no implica que la fisionomía de la afectada esté aun suficientemente desarrollada para soportar los cambios que produce el embarazo, ni para dar a luz de forma natural. Hay que recordar que la menstruación, que marca el comienzo de la fertilidad de la mujer, suele aparecer en torno a los 11 años, a veces incluso antes.

Entre las complicaciones médicas que se puede encontrar una adolescente embarazada encontramos la hipertensión, la toxemia, la anemia, la placenta previa o el parto prematuro. Incluso el riesgo de muerte a consecuencia de estas complicaciones es mayor a menor edad.

En cuanto al bebé, éste tendrá mayor riesgo de tener un bajo peso al nacer, de sufrir de retardo de crecimiento intrauterino y otros problemas en su desarrollo.

Los controles prenatales en la etapa más precoz del embarazo, son fundamentales, así como también un seguimiento exhaustivo del mismo, son esenciales para disminuir estos riesgos y que el embarazo llegue a buen término tanto por el bien de la mamá, y del bebé.

También se dan casos de adolescentes, que a pesar de todo, deciden seguir con su embarazo, porque encuentran una contención familiar o por parte de su pareja. Esta sería la situación ideal, pero que desafortunadamente, no siempre ocurre.

Por otra parte, y no menos importante, está el desarrollo emocional, la madurez que se necesita para ser madre, que tarda aún más en llegar que el

desarrollo físico. La adolescencia es una época complicada, es el periodo en el que se está a caballo entre la niñez y la edad adulta, en el que se reacciona como niño pero se pretende actuar como si ya se fuese mayor.

Aparte de todo esto, están las repercusiones en cuanto a la vida diaria de la joven, como tener que dejar de estudiar, enfrentarse a la decepción familiar, asumir responsabilidades que aún le quedan muy grandes.

Entre las opciones que actualmente ofrece la sociedad están: decidir seguir adelante y cuidar del bebé, preferiblemente con ayuda de la familia. Abortar, pues la ley lo permite en supuestos de menores de edad cuando la salud de la paciente corre peligro. O bien darlo en adopción, para lo cual también tendrá que poseer cierta madurez o será una decisión que marcará negativamente toda su vida.

En cualquier caso, una vez que ya existe el embarazo, lo más recomendado es que la adolescente pueda contar con su familia y que se busque la mejor manera de que, a pesar de asumir su responsabilidad adquirida, en caso de que opte por tenerlo y ser madre, pueda continuar su desarrollo personal y educativo lo más normalmente posible. Esto irá en beneficio no sólo de la futura madre, sino también del hijo que está por llegar.

4.4.3 Factores de riesgo para embarazos adolescentes.

El *“Embarazo en la adolescencia”* es un fenómeno causado por múltiples factores, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas repercusiones.

Reeder, afirma que, *“...cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididas a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes*

embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media". (REEDER, 1998).

Por otro lado, Silber comenta: *"cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria". (SILBER, 1992).*

También, durante el segundo Congreso de la Mujer, se ha señalado que la incidencia de *"embarazos precoces en la adolescencia"* es cada vez mayor entre adolescentes de 12 y 14 años.

Las consecuencias de este problema social, se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

Estos factores de riesgo que causan embarazos en las adolescentes existen en todas las clases sociales, pero tiene más probabilidades de ser madre una adolescente de bajo estrato social que una con mejor situación económica y padres profesionales.

"El embarazo precoz es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en

ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social". ZAMBRANO, 1996).

4.4.3.1 Inicio precoz de relaciones sexuales como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.

La conducta sexual de los adolescentes ha cambiado en forma significativa a lo largo de este último siglo.

Durante este período los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.

Lo anterior podría explicar el aumento del inicio en las relaciones sexuales precoz por parte de los adolescentes, tanto a nivel nacional e internacional, y esto actualmente ya es considerado un *"problema social"*, pues estos actos de los adolescentes son despreocupados y sin protección alguna ocasionando uno de los principales factores para que ocurra un embarazo no planeado y/o deseado o bien, alguna infección y/o transmisión de alguna enfermedad sexual.

"Mientras más temprano la adolescente comienza su vida sexual, es más probable que tenga consecuencias negativas: mayor número de parejas, mayor probabilidad de Enfermedades de Transmisión sexual y sus consecuencias, consecuencias ligadas al embarazo y parto: complicaciones obstétricas y perinatales, consecuencias ligadas a la crianza del niño: deserción escolar, menores posibilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos, riesgo de futuros embarazos no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales".(DRYFOOS, 1990).

El inicio en las relaciones sexuales por parte de los adolescentes, tiende a tener mayor cuando viven con familias en las que existe una falta de padre o de madre. También en familias donde existe una separación y/o ruptura en la relación de los padres, generando un detonante en este inicio precoz, esto se da precisamente en los noviazgos, donde principalmente las adolescentes mujeres buscan atención y afecto.

Además, el inicio precoz en las relaciones sexuales, generalmente son atribuidas, cuando en el adolescente, no presenta madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención de sus actos.

Un estudio especializado realizado en La Habana y dado a conocer este año, ubicó en 12 y 13 años, respectivamente, la aparición temprana de la primera menstruación en la mujer y la primera eyaculación en el hombre, etapas que coinciden con el inicio precoz de las relaciones sexuales entre chicos y chicas. El estudio abarcó a 882 adolescentes de 11 a 14 años, y la mayoría de los 317 varones que admitieron mantener relaciones sexuales aseguraron haberlas iniciado a los 12 años. Por otro lado, la mayor parte de las 286 muchachas de la misma edad dijo haber comenzado a los 14 años, aunque hubo algunos casos a los 12. El dato estadístico más preocupante para los médicos participantes del estudio fue que 438 adolescentes hayan tenido ya, a esas edades tres, cuatro, cinco o más parejas sexuales, y que 26 personas ni siquiera pudieran recordar cuántas. Ese precoz debut los enfrenta a circunstancias para las que no están preparados física, biológica ni psicológicamente, a veces agravadas por carencias nutricionales u otras enfermedades, y la ausencia de un medio familiar para aceptarlo y protegerlo.

De los encuestados, el 36,40% dijo que se abstuvo de usar algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, y el 31,97% que utilizó alguno. El más mencionado fue el condón, en el 23,88% de los casos, seguido por píldoras en un 16,75%. El predominio del preservativo fue considerado positivo por los expertos, dado que no sólo protege del embarazo, sino también de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Sin embargo, los médicos

destacaron que un 56,21% de los jóvenes de la muestra dijeron que aún mantenían relaciones sexuales sin protección alguna, y que la carencia de educación sexual era responsable.

El problema del inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes sin el debido conocimiento acerca del tema, se ha generalizado en el mundo de hoy y nuestro país a pesar del sistema de salud con que se cuenta, no está exento. Para algunos prestigiosos autores el papel de los medios masivos de difusión es trascendental en la incitación al inicio sexual precoz de los adolescentes.

4.4.3.2 Inestabilidad familiar como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.

Otro factor que influye en los “*Embarazos adolescentes*” es el tipo de familia en la que vivan, pues dependiendo del ambiente en el que viva, dependerán sus actos y conductas.

Cuando el adolescente vive dentro de una familia disfuncional, en donde existen conductas promiscuas, descontrol y/o una falta de reglas dentro del hogar, es claro que dicho adolescente presentará en sus conductas reflejen carencias afectivas, impulsándolo a buscar vínculos de amor que son confundidas con prácticas sexuales. Esto pone de manifiesto la ausencia de protección y dialogo de su familia.

“Si tus padres están divorciados o separados, y algunos ellos trae a casa a personas diferentes los fines de semana y cada noche de la semana y eso, entonces piensas que (tener relaciones sexuales) no es un asunto importante. No es especial, o algo así. Pero si tus padres están casados y hacen el amor, eso lo ves como un asunto importante, y deberías compartirlo sólo si amaras a la persona”. (Adolescente de 16 años, citada en MOORE Y ROSENTHAL, 1995).

Partiendo de lo anterior también podría decirse que el mecanismo imperante en la población femenina adolescente, pudiera ser el de una chica emocionalmente dependiente, que necesitada de afecto, tiende a desear un embarazo consciente o inconscientemente, pues el niño por nacer realizará todas sus fantasías maternas y la proveerá del amor que la adolescente tanto anhela.

Otra de las consecuencias asociadas al “Embarazo adolescente”, está la transmisión inter-generacional de la maternidad adolescente, es decir, las hijas de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de llegar a ser madres adolescentes también. Este fenómeno puede deberse a diversos procesos tales como herencia biológica o genética, actitudes, valores y preferencias que fueron enseñados en el ambiente familiar.

Durante 1997, en Santiago de Cuba, Se realizó un estudio en 61 adolescentes embarazadas, para determinar los factores sociales asociados a la gestación precoz. El 76.8% de los casos no tenían estabilidad familiar y no convivían con los padres, así como también presentaban una deficiente educación sexual.

La inestabilidad familiar y los conflictos que se viven en ellas, son factores que están presentes en todos en innumerables casos estudiados en los embarazos adolescentes, pues indican que están asociados a este problema social, así como también especialmente en aquellas adolescentes que como consecuencia del embarazo se vieron forzadas por sus familias a casarse con sus parejas o fueron expulsadas del hogar.

En nuestra actualidad, los problemas domésticos conducen con frecuencia al embarazo. Si una adolescente mujer creció en un ambiente lleno de tensión, de violencia, de inseguridades de todo orden, su vida afectiva en la adolescencia podrá ser errática. Chicas que van de relación en relación, en búsqueda de una estabilidad que no hallan. Siempre exponiéndose a los riesgos hasta que el embarazo les sirve como el mejor de los síntomas para sus conflictos que no logra superar. Los varones educados en hogares en los que se golpeaba a la madre o

que fueron golpeados ellos mismos, tendrían muchas más probabilidades de embarazar a su pareja que los varones que no habían tenido esta experiencia.

Se ha demostrado que las chicas cuyos padres habían abandonado el hogar cuando ellas eran niñas, tenían más probabilidades de iniciarse precozmente en la vida sexual y de quedar embarazadas.

La carencia de expectativas en cuanto a un proyecto de vida de educación se ha marcado también como un factor de riesgo. Una chica es más fácil que se convierta en madre adolescente si su madre y su hermana también lo fueron.

Otro factor de riesgo muy marcado es la falta de comunicación entre los padres y la adolescente. Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y no implementan medidas anticonceptivas.

Es importante recordar que la familia tiene un rol importante como agente de integración y/o unidad en la sociedad y en la medida en que se crean lazos afectivos significativos dentro de ella, esto ayudara al adolescente a determinar su futura capacidad para establecer relaciones íntimas y estables con la sociedad.

4.4.3.3 Bajo nivel educativo como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.

A pesar del incremento en el nivel educativo de los jóvenes en América Latina y sus implicaciones positivas para el desarrollo; el intercambio con pares, la influencia de los medios de comunicación, la mayor libertad que tienen los adolescentes en la sociedad y la modificación en la escala de valores, aumentan la actividad sexual a temprana edad lo cual se ve reflejado en el mayor número de “*Embarazos adolescentes*”, convirtiendo al Bajo nivel educativo en un factor responsable en esta problemática social.

En la actualidad, muchos autores sostienen que la secuencia de eventos es en general la inversa a la que se postulaba y el abandono escolar es anterior al embarazo en edades tempranas.

“Las jóvenes que quedan embarazadas y llegan a término a menudo han fracasado en la escuela mucho antes”. (LUKER, 1997).

Furstenberg Jr., sostiene que: *“Muchas adolescentes quedan embarazadas y llevan a término su embarazo porque perciben pocas oportunidades en la vida futura y ni los costos de una maternidad temprana ni los beneficios de postergarla son tan importantes”.* (FURSTENBERG, 1998).

Por su parte, Wartenberg plantea que: *“las adolescentes con una historia de frustraciones educativas, años perdidos y bajo rendimiento pueden encontrar en un embarazo una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar”.* (WARTENBERG, 1999).

La Encuesta Nacional de Salud Familiar de El Salvador ADS 2000 (Asociación Demográfica Salvadoreña), contiene este dato, pues presenta la ocupación de la mujer al momento que supo que estaba embarazada. De las adolescentes que tuvieron un embarazo antes de los 15 años, el 64,4% no estudiaba ni trabajaba y un 10,3% trabajaba pero no estudiaba. En el caso de las que tuvieron su primer embarazo entre los 15 y 19 años, las cifras son del 59,1% y 20,3% respectivamente. Es decir que entre dos tercios y cuatro quintos de las adolescentes no estudiaban al momento de quedar embarazadas. Lo mismo señalaba los datos de Pantelides y Cerrutti en relación con los adolescentes del Área Metropolitana de Buenos Aires (PANTELIDES y CERRUTTI, 1992).

Cabe preguntarse si la educación, y, sobre todo, la retención escolar tienen un efecto “protector”, como se postula. Quizás no. Es posible que la permanencia en la escuela sea un indicador de los “proyectos de vida”, que tienen un fuerte componente de posibilidad, ya que dependen, entre otros factores, de la situación económica y la situación del mercado de trabajo, y un componente subjetivo, es decir de vocación y empuje individual. En la investigación mencionada, se

establecieron indicadores para medir de manera aproximada esos proyectos de vida u orientación al logro. Estos se clasificaron en “tradicionales”, cuando las respuestas de las encuestadas sobre cómo imaginan su futuro a los 25 años se orientaban a la vida reproductiva (matrimonio, hijos) o carecían de proyectos, y “modernos”, cuando se referían a estudios universitarios y al trabajo en el caso de las mujeres. Las investigaciones concluyeron que: “La existencia de proyectos de vida orientados al logro individual tiene un efecto positivo en la reducción de la frecuencia de conductas sexuales de riesgo, tanto por parte de las mujeres como por parte de los varones. La ausencia de cuidado (anticonceptivo) en la última relación sexual es algo más del doble entre las mujeres y casi el triple entre los varones tradicionales respecto a los modernos”. (PANTELIDES, GELDSTEINE Y DOMINGUEZ, 1995).

En contraste a lo anterior, algunos estudios muestran que a mayor grado de escolaridad y solvencia económica hay menos embarazos en jóvenes, aunque ninguno de estos factores garantiza, por ejemplo, que una familia no sea disfuncional.

4.4.3.4 Bajo nivel socio-económico como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.

El bajo nivel socioeconómico en las adolescentes, se ha convertido en un factor clave en la problemática que actualmente se vive, ya que muchas de ellas, al vivir en hogares donde existe un bajo ingreso económico, deshabilitan la relación con sus padres, haciendo menos atractivo la permanencia en su casa y buscando alternativas fuera de casa.

La pobreza a nivel mundial, explica numerosos embarazos. La mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar

las condiciones de pobreza en las que vive; ella sueña que casándose, todo será mejor.

Pero, a causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos.

Los *“Embarazos de las adolescentes”* con bajo nivel socioeconómico, principalmente se dan a una edad aproximada de 15 y 16 años. La mayoría de ellas presentan un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía. Igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

Varios estudios han demostrado una fuerte asociación entre el nivel socioeconómico en la incidencia del embarazo en los adolescentes. *“Los niveles más altos en los embarazos adolescentes se produce en las jóvenes con mayor desventaja socioeconómica”*.(BABB, 1993).

El incremento en el número de embarazos en adolescentes, en la sociedad, es un fenómeno de enorme interés en los últimos veinte años, por lo que esta problemática, es considerada actualmente causa y consecuencia de la pobreza y en muchos trabajos se ha señalado este fenómeno como uno de los causantes de la desigualdad económica en los países del Tercer Mundo. Las restricciones económicas propias de la madre adolescente, limitan en gran medida las

posibilidades de movilidad social de los hijos lo que obstaculiza el desarrollo por vías alternas como la educación; cerrando el círculo de reproducción de la pobreza que se profundiza más intergeneracionalmente.

El “lugar de residencia” se sintetiza en el “estilo de vida”, pues comprende desde acceso a la educación, al trabajo y a los mensajes de los medios de comunicación, hasta aspectos culturales y sociales tales como las perspectivas que se le ofrecen a las mujeres fuera del hogar y la mayor o menor igualdad entre los sexos.

Muchos de los embarazos en las adolescentes de la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Se sabe que es característica de casi todas las sociedades, que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre. Por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

Este problema social difiere según la región donde la adolescente viva, así como también se relaciona con el nivel de desarrollo y los denominadores comunes en la cultura. Sin embargo, muchos países (y los de América Latina no son la excepción) presentan desigualdades económicas, sociales y culturales, que establecen diferencias internas en la fecundidad adolescente, a veces mayores que las existentes entre países.

Guzmán, Contreras y Hakkert calcularon las tasas de embarazos adolescentes según quintiles de pobreza para algunos países de América Latina, sobre la base de datos de las EDS.(Encuestas de Demografía y Salud), en todos los casos, las tasas del quintil más pobre son de cuatro a nueve veces mayores que las del quintil superior (GUZMÁN, CONTRERAS y HAKKERT, 2001).

4.4.3.5 Creencias falsas y fantasías como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.

“La verdad es la correspondencia entre la realidad y el pensamiento”
(Aristóteles).

Muchas falsas creencias o mitos, que a pesar de ser mentiras revestidas de verdades, la gran mayoría de los adolescentes de nuestra actualidad los toman como verosímiles, es por esto que estos pensamientos son considerados como uno de los factores de riesgo en el *“Embarazo adolescente”*.

En toda nuestra cultura existen una serie de creencias, mitos y prejuicios con respecto a la sexualidad, en sus diferentes dimensiones. Al hablar de mitos, se refiere a esas explicaciones o interpretaciones falsas, como mentiras, que repetidas muchas veces son confundidas con verdades, transmitidas y heredadas por generaciones a tal punto que se consideraron como verdades naturales y aceptables. Es importante tener en cuenta que muchas veces, a lo largo del tiempo, los mitos determinan el comportamiento y los pensamientos de las personas.

Estos pensamientos mágicos, fantasiosos, creencias erróneas y hasta el egocentrismo, de los que muchos adolescentes se dejan llevar, circulan entre las charlas de muchos de los adolescentes de hoy. Mitos como: “sólo te embarazas si tienes orgasmo”, o “no te puede embarazar cuando lo haces con la menstruación” o “cuando no hay penetración completa, no hay preocupación por embarazarse”, entre otros son comunes en los jóvenes.

También las fantasías y/o creencias de esterilidad por parte de un adolescente muchas veces se dan, cuando estos comienzan sus relaciones sexuales sin cuidado y al no embarazarse por casualidad, piensan que son estériles, y a partir de ese momento toman la decisión de no usar anticonceptivos.

En México, los resultados que arrojó una encuesta aplicada a diferentes adolescentes mujeres, menciona lo siguiente: el 30% de las encuestadas creen

que una chica no puede quedarse embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales coitales, mientras que el 48,6% de las encuestadas piensan que el momento más probable de quedar embarazada es a mitad del ciclo menstrual; el 37,8% consideran que la probabilidad es mayor unos días después de la menstruación y el 13,5% unos días antes de la regla.

4.4.3.6 Falta de información y/o distorsión en educación sexual como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.

La falta de información y/o distorsión en cuanto a una buena educación sexual es un factor común en *“Embarazos adolescentes”*, pues muchos adolescentes llegan a esa edad sin información sobre las funciones sexuales, la relación entre los sexos y el cómo se previenen los embarazos. Sin embargo, la sola información no es suficiente.

La verdadera educación no sólo consiste en datos, sino en un conjunto de valores que les dan sentido y permiten construir un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto el sexo, la pareja, el matrimonio y la procreación podrán ser elegidos con libertad y responsabilidad.

Para muchos padres de nuestra sociedad, temas relacionados con sexo, anticonceptivos y sexualidad no son fáciles de abordar con sus hijos adolescentes, algunos acuden al médico o preguntan inseguros a sus amistades: *“¿Cómo sé si ha llegado el momento de hablar de sexo con mi hijo?”*. En sí, esta interrogante refleja ya un planteamiento equivoco. Pues esa “idea”, de que existe un momento preciso durante la adolescencia de un hijo, en el que los padres tienen la obligación de dar consejos sobre sexualidad es un error.

Muchos expertos recomiendan platicar de estos temas con los hijos desde la infancia, es decir, desde el momento en que los niños empiezan a discriminar entre lo que es un niño y una niña. Toda información sea del tema que sea, se

debe adaptar a la etapa evolutiva y al interés particular del niño, sin engañar o inventar fábulas surrealistas.

Cuando estos temas se van dando en la familia continuamente, para los padres es fácil retomarlos en la adolescencia y preguntas como “¿te acuerdas de lo que comentamos sobre los métodos anticonceptivos hace unos meses?” son más fáciles de responder, en cambio sí de forma abrupta el adolescente pregunta “¿Qué son los métodos anticonceptivos?” puede generarse un silencio por parte de los padres o bien, no tener información sobre ese tema. También hay casos en los que los padres llaman a los adolescentes para brindarles toda esa información: “Siéntate, ha llegado la hora de hablar de hombre a hombre o de mujer a mujer”, y es aquí donde quizás el hijo salga huyendo de la habitación. La idea clave es hablar de sexualidad cuando surja el tema espontáneamente, o ellos tengan preguntas o experiencias que compartir, etcétera, de forma regular, sin que haya que elegir el día “marcado” para hablar de ello.

Muchos adolescentes, al percibir a sus padres como “cerrados” para temas relacionados con la sexualidad, recurren a amigos, televisión, revistas y/o películas, y que tal vez esa información que se le transmita sea errónea.

Así también, Numerosos padres piensan que la “Educación sexual” es exclusiva de los centros escolares, en los cuales más allá del aparato reproductivo en ciencias naturales, apenas imparten algunas enseñanzas sobre menstruación y preservativos. Es por esto, que corresponde también a los padres ocuparse de aportar información en este sentido, y si ellos mismos no disponen de ella pueden asesorarse.

Algo que puede facilitar esta labor de los progenitores es apoyarse en libros, películas, artículos, etcétera, pero toda esta información que sea confiable y reconocida, es decir buscar un adecuado material con el que sacar un tema y debatir sobre lo que opinan los distintos miembros de la familia, aunque no se hagan alusiones personales. Independientemente de que haya hijos que sean especialmente más reservados o tímidos, será de gran ayuda que crezcan

sabiendo que sus padres están ahí, son accesibles y están deseando contestar a cualquier duda que tengan.

Es de suma importancia que desde la familia potencie la seguridad del adolescente, reforzar su autonomía para que no empiece a tener relaciones sexuales por la presión de sus amigos, que verdaderamente elija con libertad cuándo y con quién hacerlo, ayudarle a decir “no” si no se siente preparado, asociar la sexualidad al placer y a los afectos, informarle sobre las posibles enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenirlas, así como embarazos no planeados y/o deseados.

“La educación sexual no debe ser prescriptiva, ni debe dar un mensaje moral sobre lo que es correcto o está equivocado. Los programas de educación sexual más efectivos proporcionarán a los adolescentes información y además destrezas interpersonales, de modo que puedan realizar elecciones informadas sobre lo que es correcto para ellos”. (MITCHELL, 1998).

También hablar de las diferentes orientaciones sexuales que existen, y cómo son igualmente válidas, puede contribuir a que en el caso de que sea homosexual no sienta tanta inhibición o incomodidad a la hora de expresarlo en casa, y respete la condición sexual de las personas desde la flexibilidad mental y el conocimiento.

Existen estudios que corroboran que aquellos jóvenes que han recibido información fiable desde pequeños muestran una sexualidad más responsable, una menor tasa de embarazos no deseados y un menor contagio de enfermedades sexuales.

“La educación sexual efectiva no impedirá el embarazo adolescente. Aunque la ignorancia puede desempeñar a veces un papel conduciendo a un embarazo no planeado, rara vez será el único factor implicado. Si la intención es prevenir, o al menos reducir, el número de concepciones no deseadas entre los jóvenes, tendrá que haber diversas estrategias, incluidos servicios de salud sexual

más accesibles y aceptables, y una más amplia variedad de oportunidades educativas y de empleo para las jóvenes”.(REISS, 1993).

En México, el 72,2% de los adolescentes manifiesta que sus conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos son suficientes, para 8,4% sus conocimientos son pocos o muy pocos y para el 19,4% esos conocimientos son muchos.

4.4.3.7 Falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.

Entre los adolescentes existe una gran desinformación sobre métodos anticonceptivos, es decir, existen adolescentes que por su sistema de valores de sus padres, religión o un simple analfabetismo en cuanto al uso adecuado y la implementación de estos en su vida sexual. Es por esto, que la falta de conocimiento sobre dichos métodos, es quizás el segundo factor en los *“Embarazos adolescentes”*.

Por otro lado, durante el 2003 se llevó a cabo un estudio dirigido por el Director General de Mexfam (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar), los resultados que arrojó fue, que en las prácticas para evitar un embarazo en los adolescentes, es donde se aprecia una incongruencia entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso práctico. A pesar de declarar que no se busca el embarazo, solo la mitad de los adolescentes sexualmente activos utilizan algún tipo de método anticonceptivo. La edad de inicio de uso de algún método anticonceptivo es entre los 15 y 19 años para más de la mitad de los jóvenes, a la edad de 24 años prácticamente todos los jóvenes sexualmente activos están utilizando algún método anticonceptivo. Los métodos más comúnmente usados son el condón y el dispositivo intrauterino.

No obstante, la prevalencia de uso de anticonceptivos entre mujeres adolescentes se incrementó de 30% en 1987 a 48.8% en el año 2000, aunque sigue siendo la más baja con respecto a los otros grupos de edad. Adicionalmente, la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 19 años es la más alta de todos los grupos de edad y representa más del doble con respecto al valor estimado para todas las mujeres.

Por otro lado, en el año 2007, la Mexfam, en el marco del quinto informe anual, Welti (director de la organización civil) comentó: *“vivimos en una sociedad cada vez más inequitativa, los organismos internacionales reconocen esta desigualdad creciente, reflejada no sólo en el ingreso, sino en factores elementales, en especial los servicios de salud. Quien no garantice el acceso a la salud de los individuos que la componen, atentan contra su propio desarrollo y estabilidad”*.

Para Welti, las actividades de Mexfam se ubican en el ámbito de la protección a la salud individual, para contribuir al desarrollo de la sociedad mexicana, en la medida en que inciden sobre en el ejercicio de los derechos de las personas para romper las condiciones de inequidad social.

Una de cada 10 adolescentes que viven en pareja no usan ningún tipo de anticonceptivo y una de cada 8 parejas jóvenes ya tienen un hijo o están a punto de tenerlo, siendo el 75 por ciento de éstos no planeados o no deseados, informó Elena Zúñiga, secretaria general del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Agregó que en la actualidad los jóvenes se vuelven más demandantes, lo que dificulta la actividad de informarles por lo que no se les debe limitar el acceso a la información.

4.4.3.8 Diferencia de edad en la Pareja como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.

La diferencia de edades en la pareja es otro factor en los “*Embarazos Adolescentes*”.

Las adolescentes cuya pareja es más grande que ellas (y sobre todo si él es adulto), presentan mayor probabilidades de quedar embarazadas, que cuando se involucran con algún adolescente de su misma edad. En caso de presentarse un embarazo en estas relaciones, es muy común que lo interrumpen por medio del aborto.

Estudios realizados, reportan que usualmente las madres adolescentes que habían iniciado la actividad sexual muy precozmente, habían tenido relaciones con hombres mucho mayores que ellas y se involucraban en un sexo más frecuente y promiscuo.

En nuestra sociedad, se están dando casos, que las adolescentes utilizan embarazos para atrapar a un hombre. Actualmente la adolescente vive en un contexto lleno de erotismo, desinformación y presión. Presionadas y llenas de temor de perder a su pareja, tienen relaciones sexuales sin suficiente deseo y sin protección alguna, buscando amor que pueda compensar las carencias que tiene como adolescente.

Es por esto, que no siempre resulta fácil aceptar que es posible perder su relación, que ese otro elegido pueda dejar de amar y por lo tanto fijarse en otra mujer, los celos, los temores y las angustias invaden a la adolescente, acudiendo a una estrategia para retener a su hombre que, a lo mejor, ya sea al otro lado del amor. Esta fórmula que utilizan las adolescentes se llama embarazo.

Embarazo e hijo destinados a amarrar a un hombre a una relación que no se sostiene en los deseos, en las expectativas mutuas ni en las decisiones de dos.

Estas acciones que deciden muchas mujeres, son consideradas obsesivas, pues renuncian a la búsqueda de otras alternativas para ser amadas y deseadas,

yéndose por el camino, aparentemente más fácil. Pero en ese embarazo hay una cantidad de humillación y derrota de la mujer y también del bebé que va a nacer.

Una adolescente con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudovaloración de la sexualidad sin compromiso, podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado.

“Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El hecho de ser requeridas sexualmente las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño, no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado”. (MOLINA, 1994).

4.4.3.9 Alcohol y drogas como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.

Hoy por hoy, el creciente consumo y uso de algunas drogas y/o estupefacientes por parte de los adolescentes es cada vez más temprana y/o común en nuestra sociedad, pero el abuso de estos, puede generar conductas no apropiadas, adicciones que pueden causar la muerte. Estos hábitos de riesgo también es uno de los factores latentes de generar *“Embarazos Adolescentes”*, ya que un adolescente bajo el consumo del alcohol y drogas se inhibe, cometiendo actos de los que después puede arrepentirse.

Es muy frecuente observar a adolescentes consumiendo alcohol, ya que es considerado una droga lícita y aceptada socialmente. Pero el abuso de éste, se está viendo en forma bastante preocupante, sobre todo en esta etapa.

En lugares como antros, boliches, karaokes, bares y en algunos cafés, el alcohol es vendido sin ningún tipo de control. Muchos adolescentes por mera

moda combinan alcohol con bebidas energizantes, una mezcla que puede llegar a ser mortal.

Actualmente, el consumo de alcohol en las mujeres es alarmante, pues ahora logran alcanzar la cantidad que ingieren los hombres, no teniendo en cuenta, que en ellas, el alcohol, se absorbe a un 30% más en la sangre que en la del hombre, por lo que las consecuencias para la salud, son más perjudiciales.

Si bien tomarse algunos tragos, pueden producir una sensación de desinhibición y relajación, lo cierto es que el alcohol, no beneficia al funcionamiento sexual. Una cosa es el consumo moderado, que puede tener efectos hasta positivos en el organismo, y otra cosa, es el abuso de la sustancia etílica.

Pero veamos cuales son las contras del abuso del alcohol para una relación sexual.

En el hombre, puede ocasionar una supresión, total o parcial de la erección, dificultándole esto la penetración. En el caso de la mujer, produce una pérdida de la sensibilidad, dificultando el placer y el orgasmo.

El consumo de alcohol, puede llegar a convertirse en adicción a temprana edad, es por eso que es importante enseñar al adolescente a beber con moderación, es decir, tener un límite. Una o dos copas durante alguna salida con los amigos está bien, pues no se trata de privarse, sino de beber con medida,

Por otro lado el consumo de drogas entre los adolescentes es cada vez mayor, pues entre los grupos de amigos y la mala información de estas, prologan su consumo.

Muchos de estos adolescentes son enganchados por los vendedores de drogas haciéndoles creer que muchas de estas drogas como la cocaína, contiene sustancias afrodisiacas. Todo esto y la expectativa con la que se inhala, explican que se active la libido. No obstante, su consumo prolongado conlleva trastornos en

la respuesta sexual como disfunción eréctil y priapismo(erección mantenida y dolorosa) en los hombres, y dificultad para alcanzar el clímax en las mujeres.

La cocaína es un estimulante del sistema nervioso central, que provoca un efecto de euforia general y temporal, pues aproximadamente a los 15-30 minutos de haberse consumido sus efectos bajan, para dar paso al cansancio y la tristeza. En ese momento, y aunque se aumente la dosis, lo único que se consigue es acrecentar la ansiedad y disminuir el placer sexual.

También el consumo del crack por parte de los adolescentes es elevado, esta droga derivada de la cocaína, causa los mismos inconvenientes, pero al llegar en segundos directo al cerebro, produce más adicción, y ciclos de euforia y depresión más rápidos.

El uso de estas y otras drogas por parte de los adolescentes, elevan el estado de ánimo al momento, sintiéndose más seguros, sociables y desinhibidos, generando que su cuerpo se perciba con más energía y deseo sexual, generando relaciones sexuales sin pensar, y que al paso de los minutos y de los efectos de las drogas, el adolescente tenga culpa y reproches por sus actos.

Estadísticamente, el consumo de alcohol y drogas es un factor elevado para *“Embarazos en los adolescentes”*, así como también la transmisión de enfermedades sexuales.

4.4.3.10 Abuso sexual como un factor de riesgo en embarazos adolescentes.

Las violaciones y el abuso sexual tanto físico como emocional es uno de los problemas más aterradores que viven los adolescentes de nuestra sociedad. Estos actos pueden llegar a generar muchos problemas futuros en el adolescente, como lo es un embarazo no deseado. Es por eso, que este factor es considerado determinante en el fenómeno social *“Embarazos Adolescentes”*.

Un porcentaje considerable de embarazos adolescentes son producto de violación. Bajo la denominación de abuso sexual se incluyen: abuso deshonesto, el coito forzado y, en algunos países, el coito entre un adulto y una menor de 12 años. Por lo general la cohesión es psicológica o engañosa.

Los informes policiales y forenses de Chile, Honduras, Nicaragua y Ecuador, aseguran que, entre el 59 y 69% de las violaciones y entre el 43 y 93% de los abusos deshonestos, ocurren en menores de 20 años.

Hay que recordar que la joven adolescente, precisamente en esta etapa de confusión por la que se encuentra pasando y/o por su aislamiento emocional, se convierte en una víctima fácil de abuso, este acto no siempre está acompañado por una violencia explícita. Una violación es claramente un abuso sexual y en ella se suele ejercer la fuerza física. Pero existen muchos casos en los que se produce abuso de autoridad, chantaje o engaño por parte del que incurre en la agresión. Si la víctima no consiente, aunque sea incapaz de defenderse por miedo, vergüenza o por otras razones, se considera un abuso sexual y, por tanto, un delito. Es por esto que los niños y adolescentes son candidatos ideales para el estupro o el abuso sexual, ya que son considerados los más sensibles a esta desdeñable práctica, pues se encuentran en una situación de evidente desigualdad.

Estos abusos sexuales pocas veces son denunciados debido al fuerte tabú social que se ha levantado en torno a ellos.

Desafortunadamente, estadísticamente se tiene registrado que estos abusadores precisamente pertenecen a un ámbito cercano, es decir, que son miembros activos de la propia familia o incluso personalidades respetadas de la comunidad (profesores, religiosos, médicos, entre otros). Usualmente la gran mayoría de adolescentes que han sido abusados, deciden callar estos actos porque piensan que su palabra será puesta en duda por no tener testigos, o bien por ser amenazados de muerte, es por esto que el adolescente comienza a vivir en un mundo de miedo de víctima ante su agresión. En el caso de adolescentes

de entre 11 y 12 años, es posible que ni siquiera sepan poner palabras a lo que les está ocurriendo.

También, los abusos sexuales pueden producirse dentro de las relaciones de noviazgo entre los adolescentes, en donde el atacante busca dominar a la víctima, que solo es considerada en su dimensión de objeto físico. Por tal motivo, se debe enseñar que, una relación donde se produce un abuso no es una relación sana ni legítima, en donde lo mejor es alejarse inmediatamente del futuro agresor.

La concepción de “abuso sexual” no es un concepto absoluto, sino que se ha ido modificando con el paso del tiempo, ya que acciones y/o cosas que ahora la sociedad ve como algo inapropiado, años atrás les pareciera normal. El progreso no se produce para todos por igual, porque hay diversos factores que inciden en la percepción que cada grupo social tiene de la sexualidad. Así, elementos como la religión, la familia, la comunidad, la cultura, etc. pueden incidir en la construcción para un concepto de este acto.

Actualmente, toda conducta en la que un individuo (de mayor o menor edad) fuerce por medios físicos o mentales a otro para mantener relaciones sexuales, aun sabiendo que se trata de una situación no consentida, es un abusador. La palabra “consentimiento” es un concepto complicado. Muchas veces la víctima no manifestará un rechazo inmediato ni físico. Pero eso no significa que esté consintiendo: el miedo, el sentimiento de culpa o la autoridad del abusador pueden hacer que el afectado calle. Los abusadores suelen utilizar toda una serie de mecanismos psicológicos para mantener su control sobre la víctima.

Un estudio de casos y controles en Chile en 1998, entre embarazadas adolescentes por violación y no violadas, demostró significativas diferencias en las siguientes variables: ser adolescentes menores, de bajo nivel socioeconómico, estudiantes, parejas mayores de 30 años, actitudes negativas al embarazo y al niño, malas relaciones con los padres y menor aceptación de anticoncepción. Otro estudio comparativo entre adolescentes embarazadas por violación intrafamiliar y extra familiar, demostró diferencias significativas en los casos de violación

intrafamiliar en las siguientes variables: ser adolescentes más jóvenes y con madres más jóvenes, antecedentes de maltrato físico, presencia de padrastro o conviviente y alcoholismo en padre.

CAPITULO V

MARCO TEÓRICO.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA,BAJO EL ENFOQUE SISTÉMICO.

5.1 Principales aportes de Virginia Satir.

Virginia Satir está considerada por muchos como una de las figuras más importantes en los métodos modernos de la Terapia Sistémica Familiar.

Creía que una vida familiar sana involucraba el compartir, de forma abierta y recíproca, afecto, sentimientos y amor. Satir hizo enormes contribuciones a la terapia familiar en su práctica clínica y por medio de sus entrenamientos. Sus primeras actividades, en 1951, incluían el trabajo con familias en el Dallas Child Guidance Center y cuatro años en el Illinois State Psychiatric Institute, desde 1955, donde estableció un programa de entrenamiento para psiquiatras residentes. En 1959, fue invitada a unirse a Don Jackson, Jules Ruskin y Gregory Bateson para iniciar el prestigioso Mental Research Institute, en Palo Alto, California, donde fue directora de entrenamientos, de 1959 a 1966. Juntos, crearon el primer programa formal, a nivel nacional, en Terapia Familiar. Más tarde, ocupó el mismo cargo en el Esalen Institute, en Big Sur.

Como terapeuta y maestra, Satir era conocida por su calidez especial y por su memorable penetración en la comunicación humana y la autoestima. Por los 70's, viajaba y enseñaba a personas alrededor del mundo a través de sus libros, talleres y seminarios de entrenamiento.

“El origen de mi teoría y práctica particulares surgió de una nueva apreciación del significado de lo que me decían los parientes acerca del “paciente” que yo estaba viendo. Esas llamadas tenían, a primera vista, la forma de quejas

acerca del paciente, o de mi manera de manejarlo o eran informes acerca de las cosas que ellos pensaban que yo debía saber". (SATIR, 2002).

"En la práctica psicoterapéutica tradicional, me enseñaron a ver todos los intentos de un pariente para comunicarse con el terapeuta como un obstáculo potencialmente peligroso en la relación terapéutica. Cuando empecé a tratar de entender el sentido de esas llamadas, vi que contenían cuando menos dos mensajes: uno acerca del dolor o los problemas que el familiar observaba en el paciente, y otro acerca del dolor y los problemas que él mismo sufría". (SATIR, 2002).

"El siguiente paso fue comprender que la llamada no sólo contenía una oferta de ayuda para el paciente, sino también, al mismo tiempo, una petición de ayuda para el familiar". (SATIR, 2002).

Lo anterior le ayudo a entender que existía una relación esencial entre el paciente y su familia. La conducta de cualquier individuo es una respuesta a una compleja serie de "reglas" metódicas y predecibles que gobiernan su grupo familiar, aunque dichas reglas pueden no ser conocidas conscientemente por él o su familia.

En su práctica y enseñanza utilizó principios e ideas de campos tan diversos como la danza, el arte dramático, las comunicaciones, la educación, el lenguaje, las ciencias de la conducta e incluso de las ciencias físicas, de las cuales se derivó el "concepto de sistemas", base para la aplicación de sus técnicas.

Su genuino calor y cuidado eran evidentes en su inclinación natural por incorporar sentimientos y compasión en la relación terapéutica. Creía que el cuidado y la aceptación eran elementos claves para ayudar a las personas a enfrentar sus miedos y abrir sus corazones a otros. Por encima de muchos otros terapeutas, la de Satir fue la voz más poderosa en apoyar sinceramente la importancia del amor como el elemento curativo más relevante de la terapia. Desafortunadamente, sus creencias iban en contra de los enfoques científicos de

la terapia familiar más aceptadas en aquel tiempo, y ella encaminó sus esfuerzos hacia otra dirección, hacia los viajes y las conferencias. Murió en 1988, después de sufrir cáncer de páncreas.

5.2 Las relaciones sexuales tempranas en las adolescentes.

El “*Embarazo en las adolescentes*” se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años.

Estos embarazos que actualmente se están presentando en la adolescencia, es un problema tanto para la adolescente como para sus familiares, estas crisis, se sobre imponen a la crisis de la adolescencia.

Estos embarazos, comprenden profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente, este problema social no planificado, hace que la adolescente y su familia pueda adoptar diferentes actitudes que dependerán de sus historiales personales, del contexto familiar y social en el que se desarrollen, pero mayormente la actitud de la adolescente será según la etapa de la adolescencia en que se encuentre, pues como he venido mencionando, la adolescencia representa un período de grandes oportunidades y de grandes riesgos para todo ser humano. En el contexto social y de salud, se considera como una etapa donde los individuos son altamente vulnerables. Las expectativas y necesidades de cada adolescente, varía según la edad, sexo, nivel educativo, económico y social.

Entre los problemas que presenta la adolescente y que indirectamente afectan a su familia se encuentra: el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, haciendo que se reduzcan futuras

oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección.

También, que las futuras parejas de la adolescente se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

Además, en los estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

“Bueno en realidad, cuidar del bebé, la mayor parte lo hice yo. Realmente todo lo hice yo, mi madre durante todo el tiempo sólo me ayudaba. Porque después de tenerla yo volví a la escuela; yo pensaba que mi madre iba a hacerse cargo ¿sabes?, como si el bebé fuera suyo, pero no lo hizo. Era como si ella lo tuviera cuando yo iba a la escuela, y cuando yo volvía a casa, yo me hacía cargo ¿sabes? Al principio, me preocupaba que el bebé comenzara a pensar que mi madre era su madre, ¿entiendes lo que quiero decir? Ella no sabría quién era yo, pero sí lo sabe”.(Joven madre de 15 años, participante en el estudio comunicado de DENNISON y COLEMAN, 1998).

5.2.1 El embarazo adolescente.

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Por lo regular, las adolescentes asumen responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija - madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Además, muchas adolescentes por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

Para todas las adolescentes lo primordial en su vida es encontrar un amor que compense sus carencias.

“No creo que yo echara de menos mi infancia, porque realmente no la tuve de todas maneras. Me pusieron patitas en la calle cuando tenía 3 años, mi madre me abandonó y mi padre me pegaba, y sufrí maltrato sexual cuando tenía 5 años. De manera que nunca tuve una infancia propia. No la echo de menos porque nunca la he tenido. Y cuando tenía más o menos 14 años, estaba en un orfanato y todo lo que sentía era que nadie me quería, es cuando decidí que quería mi propia familia y eso es lo que he hecho”. (Madre joven de 16 años, participante en el estudio comunicado de DENNISON y COLEMAN, 1998).

5.2.2 Comunicación y manejo de información dentro de la familia.

Uno de cada seis nacimientos en nuestro país, ocurre en mujeres menores de 19 años. El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja. Aunque no se tienen cifras fidedignas, se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados. Aun cuando los adolescentes tienen información sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos usa algún tipo de anticonceptivo.

Por otra parte la demanda insatisfecha de anticoncepción es mucho mayor en la población adolescente que en cualquier otro grupo etario. Para poder aprovechar el momento histórico que vive el país, donde un gran porcentaje de su población es gente joven con potencial de desarrollo social y económico, es indispensable que se aumente la edad al primer embarazo, que aumente el intervalo entre los embarazos, que se incremente la oferta de métodos anticonceptivos a la población adolescente y que se promuevan de manera decidida los derechos sexuales y reproductivos de toda la población y de los adolescentes en particular.

5.2.3 Problemas que entorpecen una clara comprensión del embarazo adolescente en la familia.

El primer problema, es la equívoca concepción y/o comprensión general que se tiene del embarazo adolescente.

“Es evidente que el embarazo adolescente para una joven de 19 años sea una experiencia completamente diferente que para una de 14 ó 15 años. Sin

embargo, es demasiado infrecuente que se reconozca la significación del estadio evolutivo de la joven futura madre al analizar la cuestión". (COLEMAN, 2003). El autor aquí se refiere sobre todo a adolescentes menores de 16 años.

El segundo problema, es el proceso de formación de estereotipos que tanto ha afectado a los padres adolescentes poco más o menos durante la última década.

"En Gran Bretaña y EE. UU. Cuando los políticos y otros comentaristas describen a este grupo como parásitos del estado, o como individuos que recurren al embarazo para salirse de la lista de espera para la obtención de vivienda, se crea un clima que hace difícil considerar las necesidades de los jóvenes padres en una manera racional y constructiva. Sin embargo, no son solo los políticos los responsables del estereotipo negativo". (COLEMAN, 2003).

Estudios centrados en las características de los adolescentes que se convierten en padres a una edad temprana, comparan a menudo las destrezas de educación de las personas jóvenes con las de padres de más edad. Explícita o implícitamente, la gran mayoría de las investigaciones sobre esta materia adoptan lo que se podría llamar un "modelo de déficit" de los embarazos adolescentes.

El tercer problema, son los limitados datos de investigación disponibles en cuanto a este tema, pues la mayor parte de la investigación sobre esto tiene su origen en EE.UU.

"Está claro que las poblaciones de los adolescentes de países diferentes no son comparables, y existe un peligro real de utilizar conclusiones de un país y aplicarlas a otro". (COLEMAN, 2003).

Por supuesto, no todas las adolescentes tienen las mismas probabilidades de un embarazo, como ya anteriormente se ha mencionado, algunas corren más riesgo que otras dependiendo su ambiente y factores de los que pueda rodearse. También algunas continuaran con su embarazo, mientras que otras decidirán ponerle fin.

5.3 La Familia y el sistema en relación a la sana educación sexual y comunicación dentro de los miembros de un sistema.

La vida familiar puede ser representada por un “iceberg” (témpano de hielo). Donde sólo se percibe una pequeña parte de la totalidad (la parte que todos pueden ver y oír) y frecuentemente la gente cree que esa fracción representa la totalidad. Hay quienes sospechan que puede existir más pero no saben qué es y mucho menos como descubrirlo.

Según Satir, en todas las familias se puede observar cuatro aspectos de la vida en familia que siempre saltan a la luz: el primero aspecto son los sentimientos e ideas que el individuo tiene de sí mismo, esto es que cada persona tiene una valoración de sí misma, sea positiva o negativa, la cuestión es identificar ¿cuál es?, a esto se le llama autoestima. El segundo aspecto se encuentran los métodos que utilizan las personas para expresar sus ideas a los demás; a esto se le conoce como comunicación, en donde lo importante es conocer ¿cómo se realiza? y ¿cuál es el resultado de esa acción?, El tercer aspecto son las reglas que usan los individuos para normar cómo deben sentir y actuar, lo importante ahí es conocer ¿cuáles son esas reglas? y ¿cómo funcionan?, Por último el cuarto aspecto es la manera como la gente se relaciona con otros individuos e instituciones ajenas a la familia, denominada enlace con la sociedad, y en donde lo importante es observar ¿cómo y cuáles son los resultados?.

En casi todas las familias de nuestra sociedad enfrentan crisis, estos problemas pueden ocurrir dependiendo las situaciones por las que dicha familia está pasando.

Cada una de estas situaciones representa una crisis de angustia temporal y requieren un período de ajuste, así como una nueva integración. Estas tensiones son normales, comunes, y corrientes.

La primera es la concepción, el embarazo y el nacimiento del hijo, la segunda, sobreviene cuando el niño empieza a utilizar el lenguaje inteligible, la tercera llega cuando el niño hace el primer contacto fuera del hogar,

específicamente la escuela, la cuarta, una de las más agudas, es cuando el niño entra en la adolescencia, la quinta, cuando el hijo llega a convertirse en adulto y deja el hogar para independizarse. A menudo ocurren fuertes sentimientos de pérdida, la sexta. El joven adulto se casa y los parentescos políticos, que significan elementos extraños, debe ser aceptado por la familia; la séptima, es la menopausia en la mujer, la octava. El climaterio en el hombre, parece estar más relacionado con el sentimiento de perder la potencia que con cualquier otra causa física, la novena. Los padres se convierten en abuelos. Situación llena de privilegios y trampas y por último se encuentra la muerte toca a uno de los cónyuges y después al otro.

La familia es el único grupo social donde tantos cambios y las diferencias deben acomodarse en tan poco espacio y en tan corto tiempo. En suma: la gente nace, crece, trabaja, se casa, se convierten en padres, envejece y muere. Esa es la condición humana.

Sin importar cual sean los problemas que originan problemas dentro de una familia, estas se pueden ubicar dentro de una escala que va desde muy nutricia, muy perturbada o muy conflictiva.

Los padres de las familias nutricias se consideran guías y no jefes autoritarios. Reconocen ante ellos sus desaciertos igual que sus aciertos. Asimismo, su disgusto, coraje o desengaño tanto como su alegría. Estos progenitores, quizá una de sus características más sobresalientes, comprenden que los cambios son inevitables. Por otro lado, los hijos, aún pequeños, parecen espontáneos y amables. El resto de la familia los toma en cuenta como personas.

Sus integrantes presentan cuerpos ágiles y expresiones tranquilas. Ven a la cara, no con miradas esquivas ni bajando la vista. Hablan con voz clara y sonora. Ven como normal el contacto físico y demuestran afecto, cualquiera que sea su edad. A su vez, se sienten libres para expresar sentimientos, hablar de todo: desengaños, temores, penas, críticas o alegrías y éxitos.

En general existe armonía y fluidez en las relaciones interpersonales. Si sucede algo imprevisto sus miembros se acomodan al cambio. Se le da una gran importancia a los sentimientos y a la persona.

Los padres de las familias muy conflictivas, siempre están ocupados diciéndoles a sus hijos lo que deben y no deben hacer. De esa manera, nunca llegan a conocerlos, ni los disfrutan como personas y tampoco los hijos a ellos. Esta familia invierte todas sus energías en un esfuerzo inútil por evitar que aparezcan dificultades y cuando suceden, como es lógico, ya no tienen recursos para buscar soluciones. A veces predomina cierta frialdad. El ambiente es extremo cortés o lleno de secretos, evidenciándose una atmósfera de tensión. Cada quien aburrido. No hay alegría.

Sus integrantes, se evitan unos a otros. Se dedican demasiado al trabajo y demás actividades fuera del hogar. Es común encontrar en ellos males físicos, pues sus cuerpos responden, como es de esperarse, ante un ambiente inhumano.

En general, los miembros de la familia muestran rostros de aspecto huraños o tristes, inexpresivos como máscaras. Los ojos esquivan la mirada. Las voces son duras, estridentes o apenas audibles. Con frecuencia el sentido del humor es amargo, sarcástico y cruel.

Es por esto, que la autoestima, las reglas y el enlace con la sociedad son fuerzas que se operan básica y generalmente en toda la dinámica familiar, ya sean familias nucleares, uniparentales, mixtas, de adopción o colocación familiar, así como la llamada familia institucional donde grupos de adultos cuidan a grupos de niños.

5.3.1 La autoestima dentro de los integrantes de un sistema.

“La autoestima es el valor individual que cada quien tiene de sí mismo (su olla), es decir la capacidad de valor entre el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad. Esta no se transmite por genes, se aprende en el seno familiar”. (SATIR, 2002).

La persona con alta autoestima o bien, que tiene su olla llena, es aquella que: evidencia integridad, responsabilidad, compasión, amor, tiene fe en su propia competencia. Solicita la ayuda de los demás porque confía en sus propias decisiones. Al apreciar su propio valor, está dispuesto a valorar y respetar el valor de los demás. Toma los sentimientos de olla baja como lo que son: una crisis momentánea de la cual podrá salir avante.

En general, los sentimientos positivos sólo pueden florecer en un ambiente donde se toman en cuenta las diferencias individuales, se toleran los errores, la comunicación es abierta y las reglas son flexibles, típica atmósfera de una familia nutricia.

La persona con baja autoestima o como Satir la llama, con una olla vacía, piensa que vale poco. Espera ser engañada, humillada, menospreciada. Anticipa lo peor, lo atrae y generalmente les llega. Como defensa se oculta detrás de un muro de desconfianza. Le resulta difícil ver oír y pensar con claridad y por consiguiente tienen mayor propensión a humillar y despreciar a los demás.

El temor invade a la persona. Es una consecuencia natural de la desconfianza y aislamiento. Lo limita y no se arriesga en la búsqueda de nuevas soluciones para los problemas y así da lugar a un comportamiento autodestructivo.

La olla baja y/o vacía, significa experimentar de momento sentimientos indeseables y tratar de comportarse como si no existieran. Se necesita mucha confianza para expresar sentimientos de baja autoestima. Olla baja es una forma de mentirse uno mismo y a los demás.

Para Virginia Satir, *“la autoestima, el primer paso para mejorar la situación familiar no es culpar a los padres sino encontrar la manera de subir su olla. En cualquier momento de la vida, una persona puede mejorar el concepto de sí mismo. Siempre hay esperanza que la vida cambie porque siempre se pueden aprender cosas nuevas”*.

5.3.2 La comunicación dentro de los integrantes de un sistema.

“Una vez que el ser humano llega a este mundo la comunicación es el único factor y el más importante que afecta la salud de una persona y sus relaciones con los demás”. (SATIR, 2002).

Comunicarse, se refiere a la conducta no verbal y verbal dentro de un contexto social. Según esto, *“comunicarse”* puede significar *“interacción”*, o *“transacción”*. También, incluye todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar y recibir un significado. Por ello, las técnicas de comunicación utilizadas por las personas pueden considerarse como indicadores confiables del funcionamiento interpersonal.

“En cuanto al contexto social, se refiere a: ¿Cómo sucede? ¿Dónde? ¿Con quién? ¿Bajo qué circunstancias? ¿Cuál es la relación de las personas? ¿Qué llevan a cabo el intercambio?”. (VIRGINIA SATIR, 2002).

Esos aspectos hacen de la comunicación un asunto complejo. El receptor debe evaluar las formas diferentes en que el emisor envía mensajes, y al mismo tiempo estar consciente de su propio sistema de recepción o de interpretación.

Los elementos que se incluyen dentro de una comunicación son: el cuerpo, los valores, las expectativas del momento, la habilidad para hablar, los órganos sensoriales y el cerebro

Para Satir, todo individuo en cualquier momento aporta los mismos elementos al proceso de comunicación. Como lo es cuando aportamos nuestros cuerpos, que se mueven y que tiene forma y figura. También logramos aportar nuestros valores, los conceptos que representan el estilo personal para sobrevivir y tener una “buena” vida. Nuestras expectativas del momento, mismas que brotan de las experiencias pasadas. Nuestros órganos de sentido, ojos, nariz, boca y piel los cuales nos permiten ver, escuchar, leer, gustar, oler, tocar y ser tocados. La capacidad para hablar palabras y voz. Y por último nuestro cerebro, es decir, los almacene del conocimiento, que incluyen lo que hemos aprendido de experiencias pasadas.

También existen trampas dentro del proceso de la comunicación, estas son el resultado de la suposición que hacen muchas personas de lo que los demás saben todo acerca de ellas. Existe el método de la sugerencia: en él se utilizan respuestas a una sola palabra, ¿Cómo te sientes? “*Bien*”, ¿Cómo estuvo la conferencia? “*Regular*”, ¿Cómo son las relaciones es su hogar? “*Excelentes*”, ¿Cómo estuvo el trabajo? “*Mal*”.

“Un reportero visitó un elegante asilo de ancianos. Mientras el director lo acompañaba orgullosamente, el reportero oyó pronunciar el número “3”, desde un salón cercano. A eso siguió una gran carcajada. El procedimiento continuó con varios otros números, todos los cuales tuvieron la misma reacción. Finalmente, alguien gritó: “Número 11”, hubo un silencio. El reportero preguntó qué era lo que pasaba y el director le contestó que estos hombres habían estado allí tanto tiempo que se conocían todos los chistes de memoria. Para evitar esfuerzos habían asignado un número a cada uno. “Eso lo comprendo” dijo el reportero, “pero que pasa con el número 11”. El director respondió “ese hombre nunca supo contar un buen chiste”. (Anécdota que narra SATIR, 2002).

Otra trampa común es el método de la telepatía, en donde la gente con frecuencia supone que no importa cómo digan las cosas “*todo el mundo tiene la obligación de entender lo que dicen*”.

“La madre acusa a un hijo de romper un convenio entre los dos, él debía decirle cuando iba a salir. Lo hizo y no se lo comunicó. El insistió que se lo había dicho y como prueba dijo: “me viste planchar la camisa el otro día y sabes que nunca aplancho la camisa a menos que tenga que salir”. (Ejemplo que menciona SATIR, 2002).

A esto debemos agregar el descuido al hablar. Se usan palabras como lo, aquello, y eso sin aclararlas debidamente.

También otra de las trampas comunes es el de, *“te describo en mis propios términos y te pongo un rótulo”*, es decir, las personas pueden procesar imágenes mentales describiendo lo que ven u oyen; utilizando un lenguaje descriptivo y no de crítica. Mucha gente tiene la intención de describir pero sus imágenes se distorsionan porque usan palabras de crítica. Ahora, si se puede decir el significado que se da a una “imagen” determinada, evitar introducir el criterio propio y decir lo que se siente se evitarán al menos muchas confusiones.

Por ejemplo, una mujer presenta una mancha en la cara. El compañero le dice: *“Por Dios que descuidada que eres”*. Está aplicando su criterio y emite un juicio. Si hubiese usado palabras descriptivas diría: *“Tienes una mancha en la cara”*.

Por otro lado, Satir descubre que existen cinco posiciones que algunas personas presentan durante la comunicación, cuatro son maneras negativas que las personas utilizan en su comunicación y son a causa del estrés o tensión. La autora los denomina como: aplacador, acusador, súper razonador, irrelevante y razonador.

El primero es el *Aplacador*, dicha persona, siempre habla tratando de complacer, disculpándose y siempre estando de acuerdo. Habla como si no pudiera hacer nada por sí mismo y siempre necesitará la aprobación de otros.

En sus palabras muestran acuerdo; “Lo que usted quiera está bien. Estoy aquí para hacerle feliz”; su cuerpo suplica “Soy inofensivo”, mientras que en su interior dice “Siento que no soy nada, sin ti no vivo. No tengo valor alguno”.

El segundo es el *acusador y/oculpador*, esta persona busca los errores de los demás, es un dictador, un jefe. Actúa como un superior y parece que dijera: “Si no fuera por usted todo caminaría bien”. Cuando se está culpando a alguien, la respiración de la persona se vuelve entrecortada, o bien aguanta la respiración porque los músculos de su garganta están muy tensos, los ojos tienden a salirse y la nariz se infla o ensancha y la cara se enrojece.

Dentro de sus palabras siempre muestra desacuerdo, “usted nunca hace bien las cosas; ¿Qué le pasa? “, su cuerpo dice: “Yo soy el que manda aquí”, y el siempre está pensando: “Estoy solo; soy un fracasado”.

El tercero es el súper *razonador y/calculador*, estas personas utilizan las palabras más largas posibles aún si no está seguro de lo que significan, solo para querer demostrar que es inteligente, aunque de todas maneras nadie lo escuche, su voz es seca, monótona y usa muchas “palabras de domingo” o palabras muy abstractas. También son personas muy correctas, muy razonables, y no demuestra sentir nada, de carácter tranquilo, frío y ordenado. Podría ser comparado con una computadora o un diccionario. El cuerpo se siente seco, generalmente “frío” y no se entrega a ninguna situación.

Utiliza frases como: si uno observa cuidadosamente, notaría que hay quien tiene las manos maltratadas por el trabajo”, pero en su interior es bastante vulnerable.

El cuarto es el *irrelevante y/o dictador*, estas personas nunca responden a lo preguntado, más bien ignora lo que otros dicen y sale él con otra pregunta sobre diferente tema. Generalmente su voz está fuera de tono en relación a las palabras y puede bajar o subir sin razón pues realmente no está dirigido hacia algo.

También Dirá o hará cosas que tengan poca relación respecto a lo que digan o hagan los demás, con su cuerpo forma ángulos, desviando hacia otro lado, es decir, contorsionando y distrayendo, siempre está pensando: “A nadie le importo, no hay lugar para mí”.

Por último está el *aclarador y/o niveladora*, esta persona, es considerada sincera, honesta o franca. Y se refiere a las personas que hablan con las cartas sobre la mesa, sin enredos ni dobles intenciones.

De las cinco respuestas solamente la aclaradora tiene la oportunidad de curar heridas y de unir a la gente.

“Sólo la respuesta niveladora, permite resolver rupturas, abrir los callejones sin salida o construir puentes de unión entre las personas”. (Satir, 2002).

5.3.3 Normas y/o Reglas que deben regir como parámetros dentro de la familia.

Las normas y/o reglas, se pueden definir como guías o formas de regular la conducta. Pero realmente son una fuerza vital, dinámica, de gran influencia en la vida familiar y están relacionadas con el concepto de lo debido.

Sin embargo, existen otras normas “no escritas” en íntima relación con hacer comentarios por los diferentes miembros de la familia. Es aquí donde se deben detectar cuatro aspectos sobre la “libertad de expresión”:

Primero, ¿Qué puede decir cada persona acerca de lo que ve y oye? Se permite manifestar temor, incapacidad, ira, necesidad de consuelo, soledad, ternura o agresividad. Segundo ¿A quién se recurre para expresar esas necesidades y sentimientos? Al padre. A la madre. A un hermano, otros. Tercer ¿Cómo proceder si la persona está en desacuerdo con alguien o algo? ¿Si un hermano u otro familiar presentan una vestimenta inadecuada es posible

decírselo? Y cuarto ¿Cómo preguntar cuando algo no se entiende? ¿Simplemente no se hace? ¿Existe la libertad para pedir una explicación si un miembro de la familia no se da a entender? O la regla es “si usted no me entiende a mí la culpa siempre es suya”.

“Por tal motivo, para muchas familias sentarse y descubrir sus normas resulta algo novedoso y útil para aclarar puntos, malos entendidos y dificultades en las relaciones intrafamiliares. Sobre todo si las reglas son “anticuadas, confusas, o inadecuadas”. (SATIR, 2002).

También, algunas veces se crean barreras para no hablar de lo que ES o HA SIDO, constituyen un hecho relevante para mantener la olla baja porque las personas se mantienen a la defensiva y guardan temas prohibidos o secretos; referidos, por ejemplo, a las peleas continuas de los padres, el tic nervioso de la madre, el mal rendimiento escolar del progenitor en la niñez o que la pareja se casó al quedar embarazada la madre.

Satir menciona que “Esas restricciones, para evitar “lo malo” y hablar sólo lo bueno, correcto, apropiado y relevante, están vinculado con la causa de que algunos niños mientan, sientan odio por sus padres o se aíslen de ellos; aparte de afectar la autoestima al fomentarse la inutilidad, hostilidad, estupidez y soledad”.

También, existen normas relativas al afecto. En esta área, según algunos padres, cuando sus hijas alcanzan la edad de cinco años no deben abrazarlas porque puede ser un estímulo sexual; igual las madres, aunque en menor grado, con los hijos varones. Asimismo, otros progenitores evitan demostrar cariño abierto hacia los hijos varones por considerar el afecto entre hombres como homosexual.

Existe una confusión entre el aspecto físico y el sexo, y muchas veces se llegan a establecer una serie de tabúes sobre la sexualidad sin entender que el contacto físico puede tener significados diversos. Por ejemplo, un abrazo puede ser: tomar en cuenta, simplemente, a uno u otros y demostrarles estima. O bien,

invitar a una relación sexual. También puede expresar ternura. O quizás solo es una muestra para brindar consuelo o apoyo.

Es de suma importancia considerar el contexto y el tipo de relación entre las personas, pues *“cuanta verdadera satisfacción, cuando afecta potencial entre la familia deja de disfrutarse porque las reglas sobre el cariño se confunden con los tabúes sobre el sexo”*. (SATIR, 2003).

Los tabúes abarcan otras áreas como la desnudez, la masturbación, las relaciones sexuales, embarazo, nacimiento, menstruación, erección, prostitución.

“Puedo afirmar que, sin excepción alguna, cualquier persona que tenga problemas de satisfacción sexual en el matrimonio, o sea homosexual, promiscuo o haya cometido un delito sexual es seguro que haya crecido rodeado de toda clase de tabúes”. (SATIR, 2003).

Existen dos sistemas de comunicación: los abiertos y los cerrados. Al término sistema se le asocia al mundo de la industria o del comercio. Sin embargo, también significa *“una fuerza vital dinámica en la vida familiar cotidiana”*.

Por un lado, en los sistemas abiertos de comunicación, se permite la posibilidad de cambios, pues ofrecen opciones y la continuación de su vigencia depende del éxito con que se enfrente la realidad, es decir, todo es susceptible de constituirse en tema de conversación, de discusión saludable, de intercambio de opiniones y toma de decisiones para un cambio que favorezca y beneficie el funcionamiento familiar y la satisfacción de sus miembros.

Mientras que en los sistemas cerrados de comunicación, se admiten poco o ningún cambio, pues están basadas en edictos, leyes y órdenes. Por tal motivo, funcionan con la fuerza tanto física como psicológica.

5.3.4 La familia como sistema en relación al enlace con la sociedad.

Satir llama “*enlace con la sociedad*” a esa forma de cómo la gente se relaciona con otros individuos e instituciones ajenas al núcleo familiar.

En las familias sanas o nutricias este enlace es abierto, confiado y fundamentado en las elecciones de cada quien. Los padres se consideran guías y no jefes autoritarios, por lo tanto reconocen ante ellos sus desaciertos igual que sus aciertos. Estos progenitores, entre sus características más sobresalientes, comprenden que los cambios son inevitables. Los hijos, aún pequeños, parecen espontáneos y amables. El resto de la familia los toma en cuenta como personas. En general existe armonía y fluidez en las relaciones interpersonales. Si sucede algo imprevisto sus miembros se acomodan al cambio. Se le da una gran importancia a los sentimientos y a la persona. A su vez, se sienten libres para expresar sentimientos, hablar de todo: desengaños, temores, penas, críticas o alegrías y éxitos.

En las familias conflictivas este enlace es temeroso, desconfiado, aplacante y/o de culpabilización a otros, en el afuera de la familia. Los padres están ocupados diciéndoles a sus hijos lo que deben y no deben hacer. De esa manera, nunca llegan a conocerlos, ni los disfrutan como personas y tampoco los hijos a ellos. Esta familia invierte todas sus energías en un esfuerzo inútil por evitar que aparezcan dificultades y cuando suceden, como es lógico, ya no tienen recursos para buscar soluciones. En muchas ocasiones predomina cierta frialdad. El ambiente es extremo cortés o lleno de secretos, evidenciándose una atmósfera de tensión. Cada quien aburrido. No hay alegría. Sus integrantes, se evitan unos a otros. Se dedican demasiado al trabajo y demás actividades fuera del hogar. Es común encontrar en ellos males físicos, pues sus cuerpos responden, como es de esperarse, ante un ambiente inhumano.

“La familia conflictiva se caracteriza por la tristeza, desesperación, impotencia y soledad, en cambio la familia nutricia presenta amor, comprensión, relaciones familiares abiertas amistosas, y se apoyan unos y otros”. (Satir, 2002).

La mayoría de los factores que originan conflictos en las familias, se aprenden después de nacer. Si se aprenden pueden también desaprenderse y nuevos factores son aprendidos en su lugar.

Es por esto, que Satir concluye comentando: *“siéntate con tu familia con el único propósito de averiguar en qué punto se encuentran todos en relación con las instituciones externas; escuelas, negocios, iglesias, campamentos. Niños explotadores, equipos de gimnasia y demás”*.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1 Comprobación de hipótesis.

Los resultados de esta investigación, lograron comprobar la hipótesis: “Las relaciones sexuales a temprana edad, la falta de comunicación entre padres e hijos y la falta de educación sexual como principales factores del índice elevado de embarazos adolescentes de entre 12 y 17 años de edad del municipio de Yanga Veracruz”.

Se puede afirmar que las adolescentes que tienen relaciones sexuales a temprana edad, que no tengan una comunicación con sus padres y/o cuenten con una inadecuada educación sexual, es probable que presenten un embarazo en dicha etapa.

6.2 Análisis e interpretación de datos.

De las jóvenes encuestadas originarias de la región de Yanga Veracruz, cuando se les pregunto qué, ¿a qué edad presentaron su primera menstruación?, el 20% respondió que fue antes de cumplir los 12 años de edad, un 65% respondió que la tuvieron a la de 12 años, un 10% dijo que la tuvieron después de los 13 años y solo un 5% comentó que su primera menstruación fue después de los 14 años. Se puede decir entonces que las adolescentes de Yanga, Ver. Presentan su primera menstruación a la edad de doce años.

A la pregunta de ¿A qué edad iniciaron su vida sexual?, el 20% de las encuestadas respondieron que fue cuando tenían entre 12 y 13 años, un 50 % dijeron que fue aproximadamente entre los 14 y 16 años de edad, un 30% dijeron que su vida sexual la iniciaron entre los 16 y 17 años de edad. Por lo tanto se puede decir que las adolescentes de la región de Yanga inician su vida sexual precozmente a la edad de los doce y trece años.

Por otro lado, cuando se les pregunto sobre, la edad que tenían cuando tuvieron su primer embarazo, el 35% de las encuestadas respondió que fue a la edad de los 12 y 13 años, un 30% respondió que fue cuando tenían entre 14 y 16 años y el 35% restante, respondió que fue cuando tenían entre 16 y 17 años de edad. Se puede decir que, la gran mayoría de las adolescentes embarazadas de esta región (Yanga), son candidatas idóneas para presentar un embarazo de alto riesgo por su falta de madurez física, psicológica y social.

Cuando se les pregunto acerca de la utilización de algún método anticonceptivo previo al embarazo, el 25% de las encuestadas respondió que sí hacían uso de estos, mientras que el 75% restante revelo que no utilizaban métodos anticonceptivos. Así mismo, cuando se investigó, si habían tenido y/o recibido alguna vez información relacionada con los embarazos adolescentes, el 30% de ellas dijo que si, mientras que el 70% restante contesto que no. Por lo anterior mencionado, se puede decir que, la gran mayoría de las adolescentes de Yanga no reciben suficiente información relacionada con temas de prevención del embarazo (métodos anticonceptivos y riesgos de los embarazos en las adolescentes), por lo que es un punto importante que se debe tratar y sobre todo trabajar.

De igual forma, se les pregunto si habían recibido consejería por parte del personal que las atendió durante su embarazo sobre “Embarazo adolescente” y todo lo que conlleva esto, es decir, las obligaciones, los cuidados del producto y de ellas mismas, las etapas de riesgo, datos de sociedades encargadas de ayudar a madres jóvenes, etcétera, el 40% de estas adolescentes respondió que si

habían recibido esta consejería, mientras que el 60% restante menciona que no habían recibido ninguna información relevante que las pudiese orientar e informar sobre temas relacionados con los embarazos adolescentes. Aquí podemos darnos cuenta que actualmente en las regiones alejadas de las grandes ciudades de Veracruz, sigue existiendo esa falta de información y prevención sobre muchos temas, en este caso de “Embarazos en la adolescencia”, en donde también es preciso trabajar y dar un mejor servicio a la comunidad.

Cuando se les planteo la pregunta de que si sus padres tenían información sobre la prevención del embarazo, el 40% de las encuestadas dijo que si, mientras que el 60% restante dijo que no. Aquí también podemos darnos cuenta de la poca convivencia y comunicación que actualmente presentan las adolescentes de esta zona.

A la pregunta de, ¿Cómo era la relación con sus padres antes de su embarazo?, el 10% respondió que era buena esa relación que mantenían con sus padres, el 50% respondió que era regular y el 30% restante respondió que la relación con sus padres era mala. Esto afirma la poca o nula comunicación que tienen los padres con las actuales adolescentes de la región de Yanga, por lo que también es uno de los aspectos que se deben trabajar, ya que la relación de padres-hijos es vital para la toma de decisiones de los adolescentes.

De la misma manera, cuando se les pregunto sobre si, ¿Ha sido obligada por su pareja a tener relaciones sexuales?, el 10% respondió que sí ha sido víctima de esta situación, el 75% de las encuestadas respondió que nunca ha sido obligada al acto sexual sin su consentimiento, pero un 15% respondió que en ocasiones es obligada a tener relaciones sexuales sin su consentimiento. Por lo anterior se puede decir que las decisiones que toma la adolescente, de dónde y cuándo tener relaciones sexuales, son respetadas por sus parejas, por lo que casi no ocupan la violencia.

Así mismo, a la pregunta de ¿Cree que el amor se demuestra teniendo relaciones sexuales?, un 15% de las adolescentes encuestadas responde que si,

un 55% responde que el amor no se demuestra con un acto sexual, otro 20% comenta que en ocasiones puede demostrarse con un coito y finalmente el 10% restante respondió que siempre es necesario el acto sexual dentro de las parejas adolescentes, pues solo así se puede demostrarle un sentimiento de amor a su pareja.

Finalmente, cuando se les pregunto si consumían alcohol antes del embarazo, el 35% de estas adolescentes encuestadas respondió que sí consumían, mientras el 75% restante respondió que no consuman alcohol durante su embarazo. También a la pregunta de, ¿Usaba algún tipo de drogas previo al embarazo?, el 25% de las encuestadas comentaron que si consumían alguna droga, sin especificar, mientras que el 75% restante no consumió ninguna droga durante su embarazo.

6.3 Propuesta de Tesis.

6.3.1 Cómo enfrentar los embarazos adolescentes en el municipio de Yanga.

Debemos hacer conciencia que para las adolescentes, el tener y obtener información sobre la misma etapa de la adolescencia, los cambios y situaciones de riesgo que enfrentan es difícil manejar, comprender y encontrar, puesto que no existen asesorías, consejerías y servicios en dicha materia que puedan ofrecer una información verídica y confiable y mucho menos enfocada principalmente a las mujeres jóvenes adolescentes.

Aunque existen diferentes y gran variedad de definiciones para esta etapa, podemos rescatar de todas ellas que, en esta etapa evolutiva del ser se presentan problemas emocionales y conductuales y estos conflictos se presentan en primer lugar dentro del ambiente familiar y que si no se maneja adecuadamente puede llegar a convertirse en un problema social.

Es interesante también mencionar que, el significado de “adolescencia” cambia de perspectiva según el contexto de las diferentes sociedades, pues mientras que unos lo identifican como esa iniciación que convierte al niño en adulto, otras lo ven como un proceso social que acompaña el cambio biológico, es decir, en las sociedades poco desarrolladas integran el cambio que sucede a los individuos dentro del acontecer de la vida comunitaria y como una parte más del ciclo de la vida y en las sociedades desarrolladas, este proceso no está delimitado, pues antes el individuo deberá realizar numerosos aprendizajes de todo tipo antes de poder afrontar de manera definitiva su pertenencia al mundo adulto. Por lo tanto en esta última sociedad, la “adolescencia” es concebida como una etapa del desarrollo individual de cada sujeto.

Actualmente, la percepción que se tiene sobre el adolescente es de dificultades, puesto que es en esta etapa cuando se presentan problemas relacionados con tres áreas: los conflictos con los padres, la inestabilidad emocional y las conductas de riesgo.

Los motivos por los cuales surgen estos problemas, tiene mucho que ver con el carácter de transición de esta etapa, con los cambios físicos y psicológicos que se experimentan y con los nuevos roles que se empiezan a asumir.

Es por esto que muchos adolescentes muestran una mayor vulnerabilidad durante este proceso adolescente, empezando a tomar conductas de riesgo en salud mental y adaptación social tales como: consumo de drogas ilícitas, tabaquismo y alcoholismo, embarazo precoz, deserción escolar, violencia con sus relaciones y conductas antisociales.

Durante este periodo los adolescentes sufren de perturbaciones temporales en las relaciones con la familia, pues como ya se ha dicho antes, estos individuos se vuelven conflictivos, pasan más tiempo fuera de casa y disminuyen el número de interacciones positivas con los padres. En casos como estos, es de esperarse que incluso las familias caracterizadas por las buenas relaciones empiecen con disputas y se produzcan cambios en las relaciones padres-hijos. Pero destacar que en estos casos, estos cambios repentinos no tienen que suponer una ruptura emocional ni acarrear problemas importantes que no se puedan resolver con la comunicación.

Existen distintas razones que pueden justificar estos cambios que sufre el adolescente y que se reflejan en las relaciones familiares. Primero debemos conocer los cambios cognitivos, es decir, esos cambios que afectara al joven a la forma en que piensan sobre ellos mismos y sobre los demás; segundo el desarrollo cognitivo que es el que le permitirá al adolescente tener una forma diferente de apreciar las normas y regulaciones que tienen las familias, llegándolas a cuestionar. Su recién adquirida capacidad para diferenciar lo real de lo hipotético o posible, le permitirá concebir alternativas al funcionamiento de su propia familia y además será capaz de presentar, en sus discusiones familiares, argumentos mucho más sólidos y convincentes, lo que supondrá un claro cuestionamiento de la autoridad de los padres. Cabe destacar que durante este periodo el adolescente tendrá una imagen más realista de los padres, es decir,

desidealiza sus expectativas de los progenitores y empieza a identificar las virtudes y defectos que estos tengan.

Otro aspecto destacable es que chicos y chicas empiezan a pasar cada vez más tiempo con los iguales, lo que les permite una mayor experiencia en relaciones simétricas o igualitarias que puede llevarles a desear un tipo de relaciones semejantes en su familia. Sin embargo, estas aspiraciones a disponer de una mayor capacidad de influencia en la toma de decisiones familiares no siempre coincide con la de sus padres, y la situación más frecuente es la de unos chicos y chicas que desean más independencia de la que sus padres están dispuestos a concederles.

Es importante mencionar que, cuando los padres no se muestran sensibles a las nuevas necesidades de sus hijos adolescentes y no adaptan sus estilos disciplinarios a esta nueva situación, es muy probable que aparezcan problemas de adaptación y conducta generando innumerables conflictos, es por esto, la importancia de conocer el proceso del desarrollo emocional, psicológico y físico del adolescente. Si no se tiene clara esta situación como padres estarán condenados a cometer errores.

Hoy en día, los adultos hemos hecho una caricatura de la adolescencia, de tal manera que con frecuencia nuestra aproximación a ella es con una considerable carga de tópicos y prejuicios. A los profesionales también les sucede que entienden y justifican muchas de las situaciones que les ocurren a los jóvenes sencillamente porque se les cataloga como condicionadas por la etapa que están viviendo.

Esta tendencia a calificar las conductas dentro de un estereotipo se suma a que en muchas ocasiones los adolescentes se muestran herméticos, con poca capacidad de comunicación y parcos en palabras.

Lo anterior, puede llevarnos a caer en el error de interpretar su demanda con un criterio de sobre generalización, propio de su condición del adolescente, es

decir, efectuamos una atribución de una historia personal de un joven como si se tratara de una circunstancia común para todos aquellos que tienen una edad y pensamos que todos pasan los mismos sentires, creencias, dudas, etcétera, sin llegar realmente a conocer esas interrogantes que estas adolescentes tienen de su persona y solo dedicando a decir típicas frases como: "esto es lo típico de tu edad", cerrando muchas veces de forma definitiva la posibilidad de fluir sus emociones y confundiendo a un más a estas adolescentes.

Debemos recordar que para mantener una adecuada salud sexual y reproductiva en la adolescencia, se requiere el cumplimiento de las siguientes condiciones: Incrementar la edad a la que se tiene el primer hijo(a), aumentar el intervalo entre embarazos a por los menos 36 meses, adoptar un método moderno de planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y la atención del embarazo y parto por personal de salud capacitado.

Debemos tener claro que, aunque las mayores competencias del adolescente le dotarán de una mayor autonomía y harán que muchas de las necesidades de la infancia desaparezcan o pueda satisfacerlas por sí mismo, surgirán otras nuevas cuya satisfacción será muy importante para que el adolescente pueda convertirse en un adulto saludable y ajustado.

El primer aspecto que hay que señalar, son las importantes necesidades que aparecen a nivel cognitivo como consecuencia de los cambios que el desarrollo del pensamiento formal trae consigo la capacidad de pensar sobre lo hipotético, de buscar alternativas o de planificar sus actuaciones llevan a chicos y chicas a mostrarse críticos e inconformistas, y a demandar actividades académicas estimulantes que supongan un desafío para sus habilidades cognitivas recién adquiridas.

No obstante, no suele ocurrir así, y la escuela o instituto ofrecen al estudiante actividades memorísticas y rutinarias que con frecuencia llevan a la falta de motivación hacia lo escolar.

Otras necesidades que hay que destacar son las emocionales, aunque a partir de la pubertad se produce un relativo distanciamiento de los padres, los adolescentes aún necesitan: cariño y apoyo para afrontar los numerosos retos de estos años con la suficiente seguridad emocional, supervisión y control que permitan detectar el surgimiento de algunos problemas que pueden llegar a ser importantes. Sin embargo, es frecuente que las relaciones familiares se deterioren durante estos años y algunos padres desarrollen hacia sus hijos estilos educativos que se caracterizan por carecer del apoyo o de la supervisión necesaria.

Por último, los adolescentes también manifiestan necesidades de tipo social, como es la necesidad de disponer de una mayor autonomía y unas mayores posibilidades de tomar decisiones y participar de forma activa tanto en el entorno familiar como en el escolar y social. Estas mayores capacidades y esta búsqueda de una mayor autonomía no siempre se ven facilitadas por los adultos, que tienden a considerar amenazante la libertad y autonomía del joven

A través de este trabajo quiero recomendar especialmente a los psicólogos, médicos y enfermeras de las familias, ya que tienen un vínculo más estrecho con la comunidad, que se trabaje con los círculos del adolescente identificando los problemas que presentan, y tratando de modificarlos, mediante métodos educativos para evitar complicaciones en un futuro cercano.

6.3.2 Propuesta específica de formación a los adolescentes para disminuir el embarazo mediante la información.

“SEXUALIDAD RESPONSABLE Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES”.

Descripción general del taller:

El taller podrá ser ejecutado en la escuela secundaria técnica N. 66 ubicada en la avenida 4, calle 16 del barrio negro Yanga;

Constará de 4 sesiones, dividido en 2 bloques, con una de duración de dos horas, impartándose dos veces por semana.

Dicho taller se promoverá y fortalecerá la educación sexual que tienen los adolescentes de la región de Yanga, Ver; con la ayuda de talleres que permitan una oportuna información viable, enfocada específicamente al periodo por el cual ellos están transitando y con temas dinámicos que brinden una información clara y precisa.

Objetivo general: Efectuar una prevención del embarazo adolescente por medio de talleres

Dirigido a: Adolescentes de 13 a 17 años de edad.

BLOQUE N. 1 “EL MUNDO DEL ADOLESCENTE”

Objetivo: Dar a conocer de manera general el desarrollo físico, psicológico y social que el adolescente presenta con ayuda de material interactivo y dinámico.

Temas:

1.1 Presentación e integración grupal

1.2 Adolescencia y valores

1.3 Autoestima y comunicación con la familia

1.4 La sexualidad humana y los roles sexuales

BLOQUE I “EL MUNDO DEL ADOLESCENTE”

Numero de sesión: 1

OBJETIVOS	SUBTEMAS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
Al término de la sesión el adolescente se identificara con sus compañeros de clase.	1.1 Presentación e integración grupal	El instructor: 1.- realizara una dinámica “la liga bailarina, para conocer a los participantes.	-Liga elástica -Reproductor de CD’s.	30 minutos
Al finalizar la sesión el adolescente identificara aquellos valores que ha adquirido a lo largo de su vida.	1.2 Adolescencia y valores	El instructor: 1.- Expondrá y explicara el tema realizando diferentes ejemplos. 2.- pedirá a algunos de los participantes relacionen lo aprendido con su vida cotidiana. 3.- preguntara y resolverá sus dudas. 4.- Escribirá en el pizarrón algunos ejercicios para resolver grupalmente.	-Sillas -Cañón -Computadora -Pizarrón -Plumones para pizarrón.	40 minutos

Al finalizar la sesión el adolescente conocerá algunas alternativas para tener una mejor comunicación en su casa, y una adecuada autoestima.	1.3 Autoestima y comunicación con la familia	El instructor: 1.- Expondrá y explicara el tema. 2.- realizara una dinámica grupal para reafirmar el tema. 3.- preguntara y resolverá sus dudas. 4.- Les aplicara un test de autoestima	-Sillas -Cañón -Computadora -Copias	50 minutos
--	--	---	--	------------

BLOQUE I “EL MUNDO DEL ADOLESCENTE”

Numero de sesión: 2

OBJETIVOS	SUBTEMAS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
Recapitulación.	Dinámica grupal	El instructor: 1.- realizara una dinámica grupal llamada: “sillas locas”, a fin de hacer una recapitulación del tema de la sesión anterior y dando una introducción con el tema a ver.	-Sillas -Reproductor de CD´s.	40 minutos
Al finalizar la sesión el adolescente se conocerá las características de su sexualidad y de los roles sexuales que existen.	1.4 La sexualidad humana y los roles sexuales	El instructor: 1.- Expondrá y explicara el tema realizando diferentes ejemplos. 2.- pedirá a algunos de los participantes mencionen ejemplos de lo aprendido. 3.- preguntara y resolverá sus dudas. 4.- Escribirá en el pizarrón algunos ejercicios para resolver grupalmente. 5.-realizara una dinámica a fin de retroalimentar la sesión.	-Sillas -Cañón -Computadora -Pizarrón -Plumones para pizarrón.	70 minutos

BLOQUE N. 2 “PELIGROS QUE AFECTAN EL MUNDO ADOLESCENTE”.

Objetivo:Sensibilizar a estudiantes sobre las causas y consecuencias de un embarazo en la adolescencia, en la vida personal, familiar y social.

Temas:

2.1 Noviazgo e Infecciones de transmisión sexual

2.2 Embarazo en la adolescencia

2.3 Actividad:“cuidado del Huevo”.

2.4 Proyecto de vida

BLOQUE N. 2 “PELIGROS QUE AFECTAN EL MUNDO ADOLESCENTE”.

Número de sesión: 3

OBJETIVOS	SUBTEMAS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
Al término de la sesión el adolescente conocerá las diferentes enfermedades de transmisión sexual que existen en la actualidad.	2.1 Noviazgo e Infecciones de transmisión sexual	El instructor: 1.- Expondrá y explicara el tema. 2.- preguntara y resolverá sus dudas.	-Sillas -Cañón -Computadora	40 minutos
Al finalizar la sesión el adolescente identificara factores latentes que causan embarazos específicamente en la adolescencia.	2.2 Embarazo en la adolescencia	El instructor: 1.- Expondrá y explicara el tema realizando diferentes ejemplos. 2.- pedirá a algunos de los participantes relacionen lo aprendido con si vida cotidiana. 3.- Con la dinámica la “papa caliente” preguntara y resolverá sus dudas.	-Sillas -Cañón -Computadora -Pizarrón -Plumones para pizarrón. -Pelota	40 minutos

			pequeña.	
A lo largo de toda una semana el adolescente demostrara y experimentara la responsabilidad.	2.3 Actividad: "cuidado del Huevo".	El instructor: 1.- Explicara la actividad a realizarse: A cada participante le dará un huevo al que deberá cuidar por una semana; el adolescente deberá llevar en todo momento el huevo y deberá de cuidar de él como si fuera un hijo.	-Huevos	40 minutos

BLOQUE N. 2 "PELIGROS QUE AFECTAN EL MUNDO ADOLESCENTE"

Número de sesión: 4

OBJETIVOS	SUBTEMAS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
Recapitulación.	Plenario	El instructor: 1.- realizara un plenario donde se comente la actividad "cuidado del Huevo".	-Sillas	35 minutos
Al finalizar la sesión el adolescente se conocerá como se hace un proyecto de vida.	2.4 Proyecto de vida	El instructor: 1.- Expondrá y explicara el tema realizando diferentes ejemplos. 2.- pedirá a algunos de los participantes mencionen ejemplos de lo aprendido. 3.- Escribirá en el pizarrón algunos ejercicios para resolver grupalmente.	-Sillas -Cañón -Computadora -Pizarrón -Plumones para pizarrón.	50 minutos
	Cierre de taller	Los participantes: 1.- Calificaran el impacto y alcance que tuvo el taller. 2.- Comentaran experiencias positivas que experimentaron a lo largo del taller.	-Sillas -Pizarrón -Plumones para pizarrón.	35 minutos

CAPÍTULO VII

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1 Enfoque de la investigación.

El enfoque con el que se trabajó fue el Cualitativo.

“El enfoque cualitativo puede definirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es constructivista ya que el conocimiento es interactivo, los valores y tendencias de todos los involucrados son hechos explícitos que generan descubrimiento”. (SAMPIERI, 2006).

Dentro de las características principales de esta metodología se encuentra: la investigación cualitativa es inductiva, tiene una perspectiva holística, esto es que considera el fenómeno como un todo, se trata de estudios en pequeña escala que solo se representan a sí mismos, hace énfasis en la validez de las investigaciones a través de la proximidad a la realidad empírica que brinda esta metodología, no suele probar teorías o hipótesis, no tiene reglas de procedimiento. El método de recogida de datos no se especifica previamente, las variables no quedan definidas operativamente, ni suelen ser susceptibles de medición, la base está en la intuición, pues la investigación es de naturaleza flexible, evolucionaría y recursiva, además de que los investigadores cualitativos participan en la investigación a través de la interacción con los sujetos que estudian y el instrumento de medida, también en la mayoría de estos estudios cualitativos no se prueban hipótesis, ya que éstas se generan durante ese proceso de investigación, dando como resultado, que conforme se recaban los datos o se van dando resultados de estudio, la hipótesis inicial se va refinando.

El enfoque cualitativo evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad, pues se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres vivos, principalmente los humanos y sus instituciones.

Pero toda esta realidad es definida a través de las interpretaciones del investigador respecto de sus propias realidades. Además son realidades que van modificándose conforme transcurre el estudio. Estas realidades son las fuentes de datos, ya que el centro de toda investigación es situada en la diversidad de ideologías y cualidades únicas de cada uno de los individuos.

Dentro de sus orígenes del enfoque cualitativo, se puede decir que, según Vidich y Lyman (2002) lo ubica en los siglos XV y XVI con la denominada etnografía temprana, en la que se estudiaba a los pueblos primitivos; sin embargo Lincoln y Denzin (2003) al igual que Creswell (2005) lo ubican a principios del siglo XX, pero según a juicio de Sampieri (2007) el enfoque cualitativo realmente se inicia como un proceso investigativo a finales del siglo XIX y sobre todo en el comienzo del siglo XX, aunque algunos arqueólogos realizaron estudios inductivos en la mitad del siglo XIX. El constructivismo es considerado como uno de los padres del enfoque cualitativo, ya que le otorga los énfasis principales que lo caracterizan.

“La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Aporta flexibilidad. Es por esto que el método cualitativo se ha empleado más en las disciplinas humanísticas como la Antropología, la Etnografía y la Psicología social”. (SAMPIERI, 2006).

7.2 Alcance de la investigación.

El tipo de estudio que se decidió seguir fue de tipo descriptivo.

“El estudio descriptivo es el tipo de investigación concluyente que tiene como objetivo principal la descripción de algo, generalmente las características y funciones del problema en cuestión”. (MALHOTRA, 1997).

Igualmente, los estudios descriptivos miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, que en un estudio descriptivo, se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así poder realmente detallar lo que se está investigando.

Sampieri, 2006 comenta lo siguiente: *“Los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas”.* (SAMPIERI 2006)

Por otro lado, para realizar una investigación descriptiva, se requiere considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder. *“La descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito”.* (DANKHE, 1986).

Los estudios descriptivos: buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido análisis, es decir, buscan saber quién, dónde, cuándo, cómo y porqué del sujeto de estudio, y principalmente miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

Por lo tanto en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.

“Los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta, sobre los conceptos o variables a las que se refieren”.(SAMPIERI, 2006).

7.3Diseño de la investigación.

El termino diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. Para esta investigación el diseño fue no experimental,

“La investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables”. (SAMPIERI, 2006).

Lo que se realiza en una investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio.

En algunas ocasiones la investigación no experimental se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo.

“La investigación no experimental se conoce también como investigación ex post-facto (los hechos y las variables ya ocurrieron) y observa variables y relaciones entre estas en su contexto natural”. (SAMPIERI, 2006).

7.4 Diseño del instrumento.

El instrumento de medición que utilizado en la presente investigación fue la Encuesta.

“Las encuestas recolectan datos de numerosos individuos para entender a la población o universo al que representan”. (MC MURTRY, 2005).

Houston define a la encuesta como *“un método sistemático que recolecta información de un grupo seleccionado de personas mediante preguntas”.*

Las encuestas pueden recabar datos sobre diversas cuestiones como preferencias, actitudes, opiniones, creencias, motivaciones, conocimientos, emociones, etcétera. Son diseños no experimentales de naturaleza transversal o transaccional.

Para su método de recolección de datos constituye de un cuestionario, que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir y puede administrarse de diferentes formas: autoadministrado de manera individual, autoadministrado en grupos pequeños o medianos, autoadministrado que se envía por correo tradicional, electrónico o mensajería, por entrevista telefónica o mediante entrevista “cara a cara”.

Asimismo, se efectúan en una muestra del universo (con excepción de los censos), que puede ser probabilística o no probabilística, lo más conveniente es la primera opción si se pretenden generalizar estadísticamente los resultados de la muestra a la población.

“La encuesta es un diseño investigativo de relativamente bajo costo y que se implementa de manera rápida. El proceso es similar a cualquier otro tipo de estudio cuantitativo”. (SAMPIERI, 2006).

En primer término, es necesario identificar con precisión al usuario o usuarios de la encuesta. A veces el usuario resulta ser el mismo investigador, pero frecuentemente se trata de un candidato a un puesto de elección popular y su equipo de la campaña política; o bien, un grupo de directivos de una empresa; o tal vez, los editores de un diario o periódico de circulación nacional; los habitantes de una colonia, o la opinión pública de un sistema social. Tal identificación implica obtener un perfil de los usuarios: ¿quiénes son? (edad, género, nivel educativo, conocimientos en materia de investigación, afiliación política, intereses y otras cuestiones que pudieran vincularse a la investigación); así como sus requerimientos: ¿qué necesidades de información tienen?, ¿cuáles son sus expectativas respecto a la encuesta?, ¿qué tipo de decisiones tomarán sobre la base de los resultados de la encuesta?, ¿de qué manera utilizarán los resultados que se obtengan?, ¿cómo va a ser clasificada la información por ellos?, ¿qué datos generales y específicos necesitan?, ¿en qué formatos desean que se les proporcione la información?, etcétera.

Las respuestas a las preguntas anteriores ayudarán a que el investigador y los usuarios, conjuntamente, planteen de una manera más adecuada su problema de estudio y definan los tópicos que pretenden incluir en la encuesta.

Se debe decidir si se emplea un cuestionario desarrollado previamente, se adapta uno o se genera un nuevo instrumento; de este modo, construir los ítems o preguntas y sus formatos de respuesta, elaborar la introducción e instrucciones, diseñar el cuestionario, efectuar la prueba o pruebas piloto (que abarca también los tiempos de respuesta al instrumento) y diseñar la versión final.

Posteriormente, se integra el equipo que colaborará con el investigador en la realización de la encuesta (esta decisión casi siempre recae en el investigador). Tal grupo abarca a los coinvestigadores (si se requieren), supervisores de campo (que guían a los encuestadores, además de monitorear y revisar su trabajo), los propios encuestadores y personal auxiliar (que pueden ser especialistas en análisis estadístico, computación y diseño gráfico).

Se programa el trabajo de campo (con labores y movimientos en un calendario), asimismo se recolectan y analizan los datos. Durante esta parte es muy recomendable que el investigador y su equipo se reúnan frecuentemente para llevar a cabo la evaluación de los avances, problemas, respuestas de los encuestados y la evolución general del estudio. También, antes de preparar el reporte conviene juntarse con el grupo de colaboradores para conocer las interpretaciones de todos, sus opiniones (particularmente de quienes trabajaron con los entrevistados) y producir retroalimentación. Generalmente se obtiene información más amplia y profunda sobre las respuestas de los participantes.

Asimismo, después de que se haya elaborado el reporte conviene organizar una sesión para verificar una vez más su contenido.

“Los resultados regularmente se exponen por medio de una presentación audiovisual y/o la entrega del informe escrito”. (SAMPIERI, 2006).

CONCLUSIÓN.

La Vida de las Adolescentes de Yanga, Veracruz.

La adolescencia, como ya se ha mencionado a lo largo de este trabajo de investigación, es una etapa de la vida compleja y difícil, un período caracterizado por continuos cambios, en el que el joven tiene que afrontar nuevas decisiones y realizar un esfuerzo permanente de adaptación e integración. Además, a esta nueva experiencia vital a la que todos los adolescentes tienen que adaptarse, se añade la inevitable aparición de conflictos con el exterior. Son los conflictos derivados del continuo proceso de autoafirmación y búsqueda de la propia identidad en la que se ven envueltos los adolescentes.

Los conflictos son el resultado de la etapa de cambio. De manera inesperada, los adultos que están alrededor observan como la conducta de los jóvenes cambia, se muestran diferentes, reivindican y solicitan nuevas demandas; en definitiva, se inicia un proceso de necesaria adaptación para poder mantener los patrones de convivencia. Esa convivencia comienza a tener nuevos matices, nuevas particularidades, que en unas ocasiones se resuelven de manera satisfactoria, pero que en otras producen enfrentamiento y malestar.

Una situación que en nuestra actualidad se pueden observar, son los "Embarazos adolescentes", y este puede presentarse como parte natural del proceso del desarrollo de las adolescentes ante sus ojos, pero que para muchos otros se vuelve un problema para afrontar y más aún, si estas adolescentes y la comunidad, no tienen clara la situación real que se está viviendo como adolescente y no con un adolescente.

En los países subdesarrollados como lo es México, el embarazo adolescente puede conducir a un matrimonio forzado antes que los miembros de la pareja estén listos para unirse, lo que da lugar a mayores probabilidades de

maltrato intrafamiliar, privación de libertad o bien el divorcio, todo esto bajo un panorama de un futuro social económicamente deficiente en estos adolescentes.

En el municipio de Yanga, Veracruz, estos “Embarazos adolescentes”, se están presentando con más frecuencia cada día, muchos son los factores que llevan a las adolescentes a tener estos embarazos no deseados, como lo son: aumentar su propio valor y poseer algo, la visualización de la sexualidad como “algo natural y sin consecuencias”, ideas vagas y distorsionadas de las relaciones sexuales, los impulsos desenfrenados por querer experimentar situaciones que no conocen puesto que no tienen la suficiente comunicación con sus padres para hablar, así como también, el desahogarse de problemas tanto familiares, económicos y sociales.

Muchas adolescentes de esta región, presentan una insuficiente y nula información, no solo de embarazos y métodos anticonceptivos, sino también no conocen realmente como es la etapa de la adolescencia con todos esos cambios físicos, psicológicos, fisiológicos y sociales, así como la transición que estas repercuten en la sociedad en la que vivimos.

Por mucho tiempo, las mujeres han sido víctimas de discriminación al brindarles una nula información acerca las etapas que se presentan a lo largo de su vida en su cuerpo, esta discriminación sexual se debe a que desde los principios de la historia, el hombre era el único que podía recibir educación.

El escritor español Gregorio Marañón dice “el gran error de nuestra sociedad ha sido educar al hombre contra la mujer y a la mujer contra el hombre”.

Es sabido y mostrado que la educación ha hecho hincapié en que la mujer es más débil que el hombre y que éste debe ser preparado para tomar decisiones, afrontar riesgos y ser dominadores de las situaciones.

Si bien, la adolescencia en si misma conlleva factores biológicos y naturalmente predisponentes, los cambios propios de esta, producen un aumento

normal de los impulsos sexuales; muchas de estas adolescentes, desde generaciones se les enseña a ser frágiles y dependientes por lo que en muchas ocasiones no saben cómo afrontar las dificultades de su vida de forma adecuada y confiable.

Se le permite como derecho casi exclusivo ejercer al hombre su sexualidad mientras que a la mujer se le exige la represión y el control de sus emociones además de la responsabilidad respecto al cuidado y manejo solo de la casa y los deberes que incluye esta tarea. Debido a esto la mujer usualmente no se le permite tener una educación, lo que le acarrea muchas dificultades en su desarrollo personal.

Muchos se han olvidado que la actividad sexual real muestra diferencias entre hombres y mujeres. Ambos son capaces de experimentar deseo y excitación, sin embargo, a través de mitos, tabúes o el género, algunas mujeres se cohiben a la vida sexual activa mientras no estén casadas o mantengan una relación afectiva,

También es de gran relevancia mencionar que por esa nula información que culturalmente se les niega, la gran mayoría de las adolescentes aprenden de la sexualidad a partir del “conocimiento” de otras adolescentes, transmitiéndose de esta manera conocimientos y creencias equivocadas y falsas. En las zonas rurales, muchas adolescentes aprenden a través de pornografía de revistas y libros que a escondidas adquieren y que muchas veces cuando tienen la posibilidad de acceder a internet bajan este tipo de información.

En general, la gran mayoría de estas adolescentes realizan sus actividades sexuales a escondidas como única forma de evitar el castigo y la censura que se les ha dado.

Por consiguiente se puede afirmar que el planteamiento y la hipótesis presentada en el capítulo I se ha podido comprobar en el municipio de Yanga, Veracruz.

En cuanto a los cambios físicos, intelectuales, sociales y afectivos del adolescente que Coleman clasifica y que se describen en el capítulo III, se pueden demostrar al observar el comportamiento de los adolescentes de Yanga.

Por otro lado, muchos de los factores analizados en el capítulo IV, que se presentan como factores de riesgo para que una adolescente se embarace, en Yanga han podido ser comprobados.

Así también, se puede demostrar que si los adolescentes no presentan una buena comunicación en la familia será probable que no pueda relacionarse con la sociedad y esto se comprueba en el capítulo V, con el enfoque sistémico y Satir.

De la misma manera, en los capítulos VI y VII, podemos comprobar la hipótesis planteada en un principio, con resultados comprobados por un instrumento de evaluación, dando algunas alternativas al problema que se vive en Yanga y así de esta forma llegar a una conclusión.

REFERENCIAS.

BURROWS R, ROSALES M, ALAYO M, MUZZO S. Variables psicosociales y familiares asociadas con el embarazo de adolescentes, Editorial RevMéd, Chile 1999, 122 páginas.

CAMACHO, T. Embarazo adolescente, Boletín AMUP Ene-Ago, Editorial Issue, Madrid 2008, 50 páginas.

COLEMAN, J. & HENDRY, L. Psicología de La Adolescencia, Ediciones Morata, Madrid 2003, 4ta Edición.

CONSEJO Nacional de Población 2001, Programa Nacional de Población 2001-2006, México, D.F, 65 páginas.

CONSEJO Nacional de Población 2002, 3er. Información Socio demográfica México 2002. México, D.F.

FUNDACIÓN Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam), Encuesta Gente Joven 1999. México, D.F. 2000.

FURSTENBERG J.F.F. When will teenage childbearing become a problema, The implications of Western experience for developing countries, Studies in Family Planning, USA 1999, vol. 29, N° 2.

GUZMÁN, José Miguel, CONTRERAS Juan Manuel y HAKKERT Ralph, La situación actual del embarazo adolescente y del aborto, Editorial fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), México, D.F. 2001.

GUZMÁN, José Miguel, Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe, Editorial fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), México, D.F. 2001.

HERNÁNDEZ Sampieri R., FERNÁNDEZ Collado, BAPTISTA Lucio, Metodología de la investigación, editores Mcgraw-hill, México, 2006, 4ª edición,

MOLINA R., Adolescencia y embarazo, Ediciones Técnicas mediterráneo, Santiago de Chile 1992, 2ª edición,

MOLINA R., SANDOVAL J., LUENGO X., Salud sexual y reproductiva del adolescente, Ediciones Efacim-Eduna, Asunción, Paraguay 2000, 2ª edición.

PANTELIDES Edith, La maternidad precoz, La fecundidad adolescente en la Argentina, Ediciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Buenos Aires 1995.

PANTELIDES Edith y CERRUTTI M.S., Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia, Ediciones del Centro de Estudios de Población/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (CENEP/UNICEF), Buenos Aires 1992.

PANTELIDES Edith, GELDSTEINE Rosa y DOMÍNGUEZ Graciela Infesta, Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia. Ediciones del Centro de Estudios de Población (CENEP), Buenos Aires 1995.

Proyecto Cubano Estadounidense contra el Sida Autores corporativos: Instituto del Tercer Mundo (autoría; canal)

SALVADORES Rubio, J. y COLS, Estudio socio demográfico de las gestantes y su relación con la aceptación del embarazo, Revista de Sanidad e Higiene Pública. Núm. 6, Noviembre-Diciembre 1993.

SATIR Virginia, Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar, Editorial Pax México, México, 2009, 2ª edición, 403 páginas.

SATIR Virginia, Psicoterapia Familiar Conjunta, Editorial La Prensa Médica Mexicana, México 2002

REEDER, S. Enfermería Materno-Infantil, Editorial Mexicana, Décimo quinta Edición, México 1998.

SECRETARÍA de Educación Pública, Encuesta Nacional de Juventud 2000, México, D.F. Instituto Mexicano de la Juventud 2001.

SILBER, T., Manual de Medicina de la Adolescencia, Publicación de la OPS, Washington 1992.

VÁZQUEZ Márquez A, PÉREZ Llorente LM, GUERRA Verdecia C, La. Morbilidad y mortalidad perinatal en el embarazo precoz, Ediciones Rev Cubana ObstetGinecol 1998.

VERA G, Gallegos M, VARELA M., Salud Mental y Embarazo en Adolescentes: Contexto de la gestación y consecuencias biodemográficas tempranas. Ediciones RevMéd, Chile 1999.

WARTENBERG, L., Embarazo precoz y Aborto adolescente en Colombia, publicada por la Universidad Externado de Colombia y UNFPA, Bogotá, 1999.

ZAMBRANO Libia, Latinoamérica registra el mayor índice de embarazo precoz, Publicaciones El Siglo, Chile 1996.

WATZLAWICK, Teoría de la comunicación Humana, Ediciones Herder, Barcelona, España, 1981 2ª edición.

GLOSARIO.

Adolescencia media (14 a 16 años).

Período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Adolescencia tardía (17 a 19 años).

En esta etapa, casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Adolescencia Temprana (10 a 13 años).

Periodo de la pubertad, con grandes cambios corporales y funcionales; también se presentan algunas características sexuales secundarias. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres, es decir comienza la separación de la familia e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, así como las primeras experimentaciones de atracción por el sexo opuesto, apareciendo los primeros enamoramientos. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Adolescente.

Proviene del latín "*Adolescer*"; y significa ir creciendo, desarrollarse hacia la madurez, hacerse adulto. Hay diferentes conceptualizaciones sobre el término. Algunos ubican la adolescencia como un periodo vital entre la infancia y la adultez. Otros la conciben como un 'segundo nacimiento', en tanto entienden que en ese periodo se reavivan ciertos conflictos relacionados con el estado de indefensión del bebé, enfrentado a un mundo que le es caótico y desconocido (Rascovan, 2000).

Autoestima.

Es el valor individual que cada quien tiene de sí mismo.

Comunicación.

Puede significar "*interacción*", o "*transacción*". También, incluye todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar y recibir un significado. Por ello, las técnicas de comunicación utilizadas por las personas pueden considerarse como indicadores confiables del funcionamiento interpersonal.

Embarazo en la adolescencia.

Es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos.

Estrógenos.

Son hormonas femeninas que a partir de la pubertad incrementan su producción, están relacionadas con el deseo sexual y el desarrollo de los caracteres secundarios que anteriormente se mencionaron.

Género.

El género se puede entender como algo construido como excluyente, es decir, que ser hombre es no ser mujer; y ser mujer es no ser hombre. Esto quiere decir que no se aceptan como propias las características o actividades que se cree que son del otro sexo, lo cual limita nuestra forma de ser y lo que queremos hacer.

Maduración.

El concepto de madurez respecto al adolescente no debe considerarse un estado fijo o el punto final de proceso de desarrollo; la madurez es un término relativo que denota el grado en que la persona descubre y es capaz de emplear recursos, que se hacen accesibles a él en el proceso de crecimiento. (Marquez L., Phillippi A., 1995).

Normas y/o reglas.

Guías o formas de regular la conducta, pero realmente son una fuerza vital, dinámica, de gran influencia en la vida familiar y están relacionadas con el concepto de lo debido.

Progesterona.

Hormona protectora de la gestación en la mujer.

Pubertad.

La pubertad es un proceso biológico, mientras que la adolescencia es un fenómeno mucho más amplio, que incluye lo psicosocial. Mientras que los cambios físicos están acotados en el tiempo, algunas de las características de la personalidad adolescentes pueden perdurar hasta mucho más tarde e incluso por toda la vida. (Delval J., 1994).

Riesgo.

Constituye la predisposición o posibilidad que una persona, en nuestro caso niñas y adolescentes, presenten una o más condiciones particulares que comprometan o afecten su salud y bienestar.

Testosterona.

Es la hormona masculina que se produce sobre todo en los testículos, y es a partir de la pubertad cuando se incrementa su producción y ayudan al desarrollo de los caracteres sexuales del hombre.

Vulnerabilidad.

Es un proceso interactivo entre el contexto social en el que el individuo vive y un conjunto de factores subyacentes que cuando están presentes, colocan a la persona en riesgo de desarrollar resultados negativos. (Blum R, 1997).

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de investigación I.

ENCUESTA.

La siguiente encuesta tiene como propósito identificar los factores que sean de riesgo para que se produzcan embarazos en las adolescentes del municipio de yanga, ver.

Edad: _____ Escolaridad: _____
Con quien vive: _____ ingreso de dinero aprox. a la quincena: _____
Escolaridad de tu madre: _____ escolaridad de tu padre: _____

Subraya la respuesta que consideres correcta.

1.- ¿Edad de su primera menstruación?

a) Antes de los 12 b) a los 12 años c) a los 13 años d) después de los 14 años

2.- ¿A qué edad inició su vida sexual activa?

a) 12-13 b) 14-16 c) 16-17 d) después de los 18

3.- Edad que tenía en su primer embarazo

a) 12-13 b) 14-16 c) 16-17 d) después de los 18

4.- Previo al embarazo ¿hacía uso de algún método anticonceptivo?

Si NO

5.- ¿Recibió información sobre embarazos adolescentes?

Si NO

6.- ¿Recibió consejería por parte del personal que le atendió?

Si NO

7.- Sus padres ¿tenían información sobre la prevención del embarazo?

Si NO

8.- ¿Cómo era la relación con sus padres antes de su embarazo?

BUENA MALA REGULAR

9.- Actualmente ¿tiene pareja?

Si NO

10.- ¿Ha sido obligada por su pareja a tener relaciones sexuales?

SI NO EN OCASIONES SIEMPRE

11.- ¿Cree que el amor se demuestra teniendo relaciones sexuales?

SI NO EN OCASIONES SIEMPRE

12.- ¿Le hace sentir querida el hecho de tener relaciones?

SI NO EN OCASIONES SIEMPRE

13.- Actualmente ¿Utiliza métodos anticonceptivos para no quedar embarazada?

SI NO EN OCASIONES SIEMPRE

14.- ¿Usaba algún tipo de drogas previo al embarazo?

SI NO EN OCASIONES SIEMPRE

15.- ¿Consumía alcohol previo al embarazo?

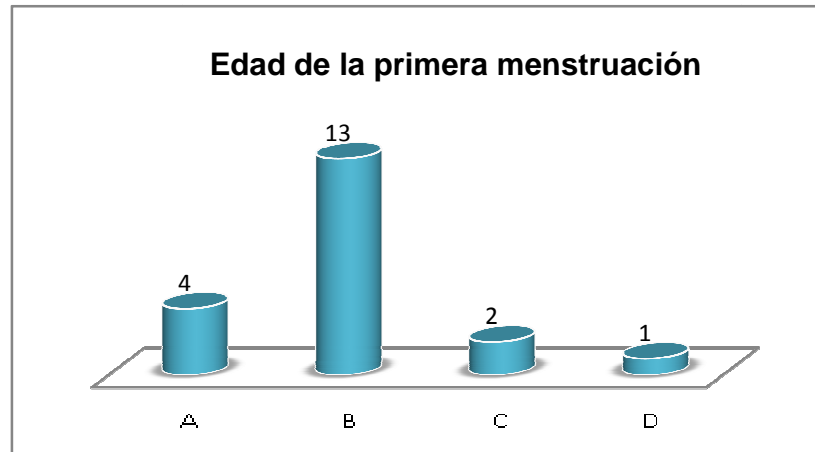
SI NO EN OCASIONES SIEMPRE

ANEXO 2

Resultados de encuesta para conocer factores relacionados al problema de los “Embarazos Adolescentes” de la región de Yanga, Ver.

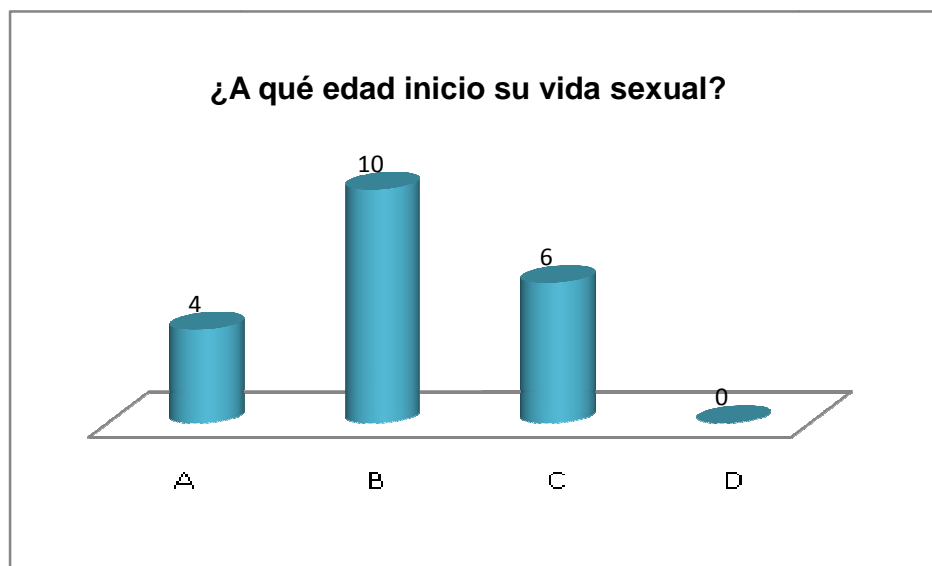
PREGUNTA	A	%	B	%	C	%	D	%	TOTAL
1.- Edad de su primera menstruación	4	20	13	65	2	10	1	5	20
2.- ¿A qué edad inicio su vida sexual?	4	20	10	50	6	30	0	0	20
3.- Edad que tenía en su primer embarazo	7	35	6	30	7	35	0	0	20
	SI		%		NO		%		
4.- Previo al embarazo, ¿hacia uso de algún método anticonceptivo?	5		25		15		75		20
5.- ¿Recibió información sobre embarazos adolescentes?	6		30		14		70		20
6.- ¿Recibió consejería por parte del personal que le atendió?	8		40		12		60		20
7.- ¿Sus padres tenían información sobre la prevención del embarazo?	8		40		12		60		20
	BUENA		%		MALA		%		
8.- ¿Cómo era la relación con sus padres antes de su embarazo?	4		20		10		50		20
	SI		%		NO		%		
9.- ¿Actualmente tiene pareja?	14		70		6		30		20
	SI	%	NO	%	EN OCASIONES		%	SIEMPRE	%
10.- ¿Ha sido obligada por su pareja a tener relaciones sexuales?	2	10	15	75	3		15	0	0
11.- ¿Cree que el amor se demuestra teniendo relaciones sexuales?	3	15	11	55	4		20	2	10
12.- ¿Le hace sentir querida el hecho de tener relaciones sexuales?	5	25	9	45	6		30	0	0
	SI		%		NO		%		
13.- Actualmente, ¿utiliza métodos anticonceptivos para no quedar embarazada?	5		25		15		75		20
14.- ¿Usaba algún tipo de drogas previo al embarazo?	5		25		15		75		20
15.- ¿Consumía alcohol previo al embarazo?	7		35		13		60		20

1.- Edad de su primera menstruación.



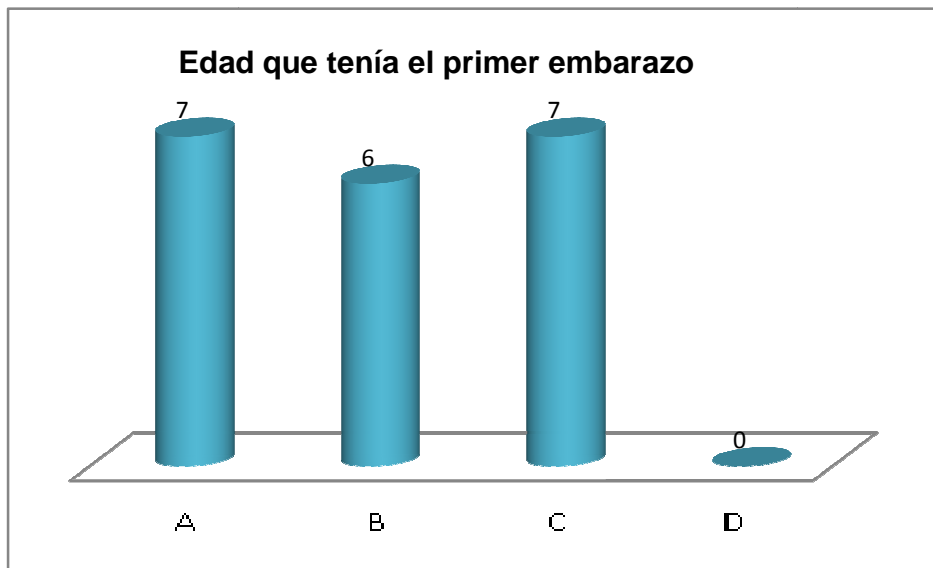
- A) Antes de los 12 B) a los 12 años C) a los 13 años D) después de los 14 años

2.- Edad del inicio su vida sexual.



- A) 12-13 B) 14-16 C) 16-17 D) después de los 18

3.- Edad que tenía la adolescente en su primer embarazo.



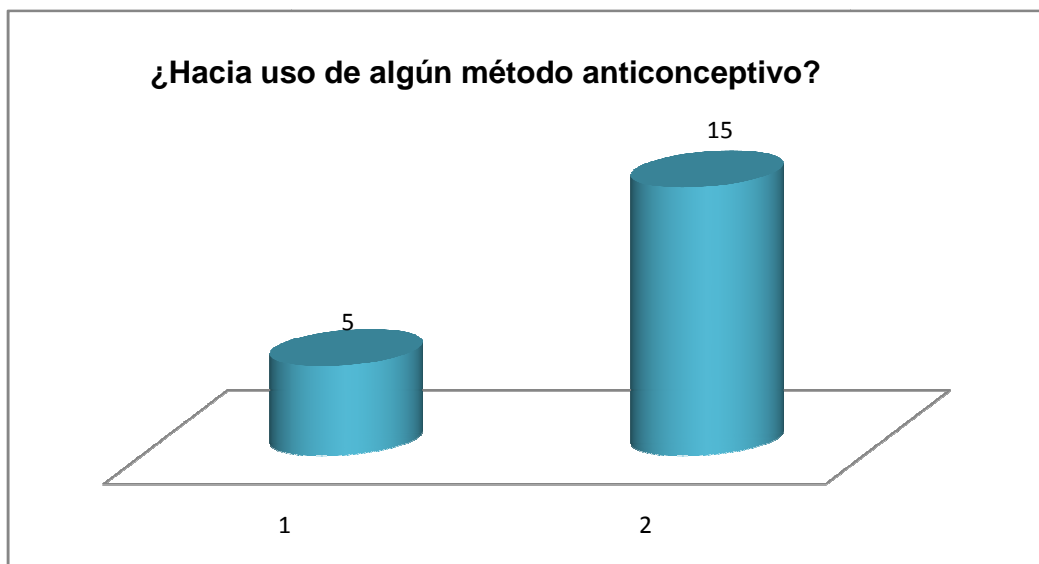
A) 12-13

B) 14-16

C) 16-17

D) después de los 18

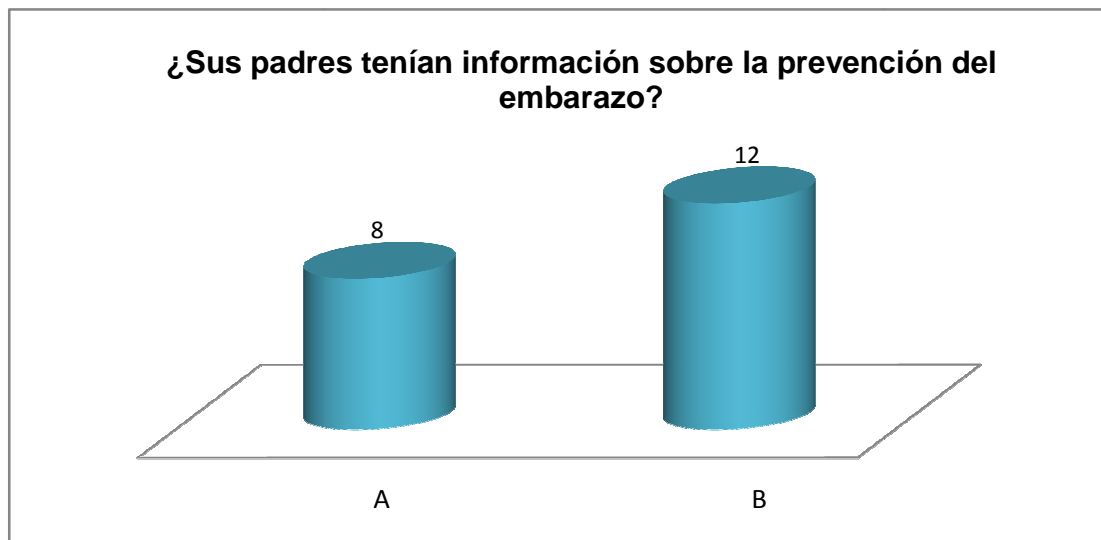
4.- Previo al embarazo, ¿utilizaba algún método anticonceptivo?.



1) Si

2) NO

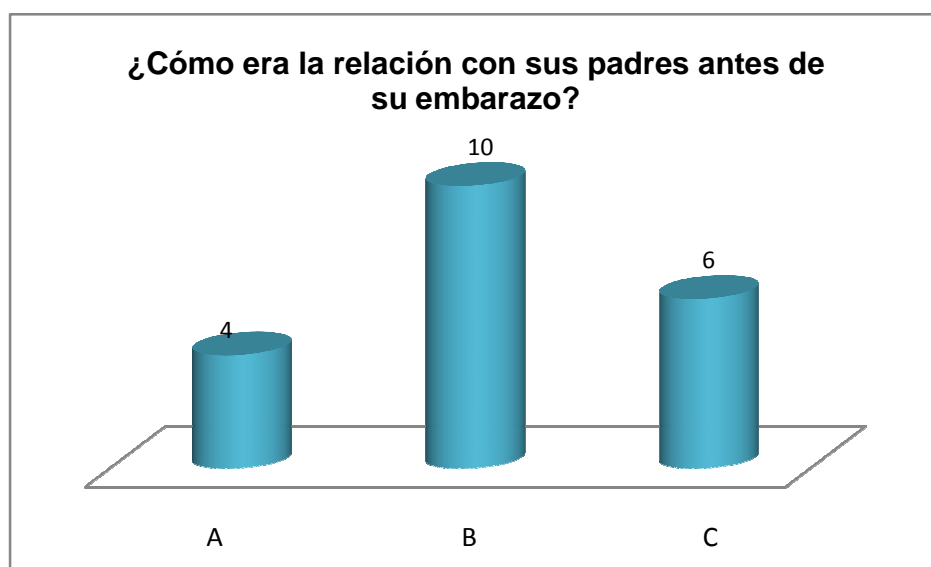
7.- Sus padres le brindaron información acerca de la prevención del embarazo.



1) Si

2) NO

8.- Relación con los padres antes del embarazo.

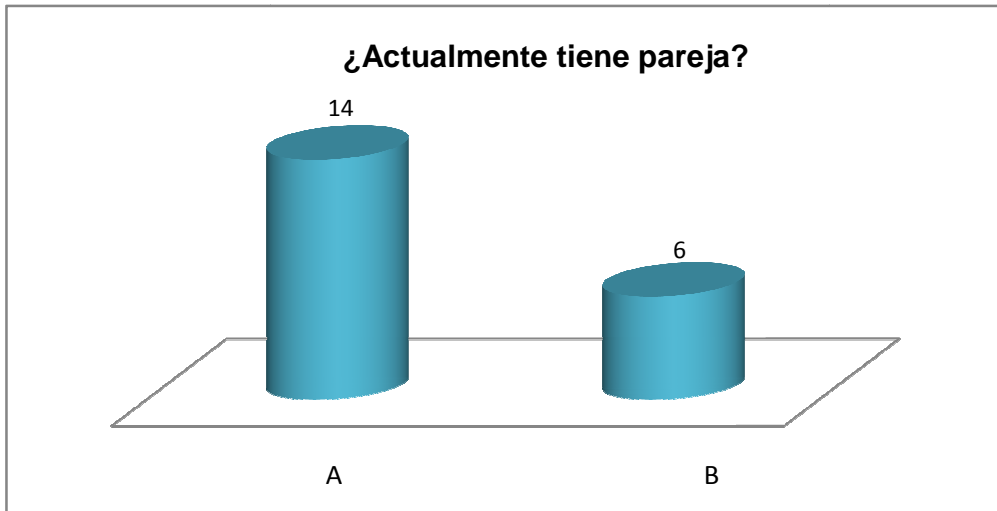


A) Buena

B) Mala

C) Regular

9.- Pareja actual.



1) Si

2) NO

10.- Obligada por su pareja a tener relaciones.



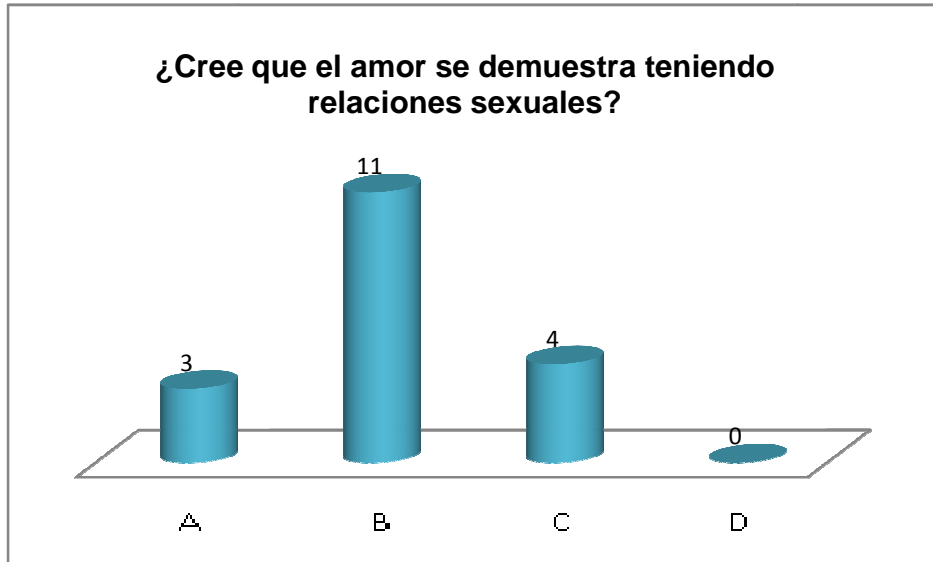
A) Si

B) No

C) En ocasiones

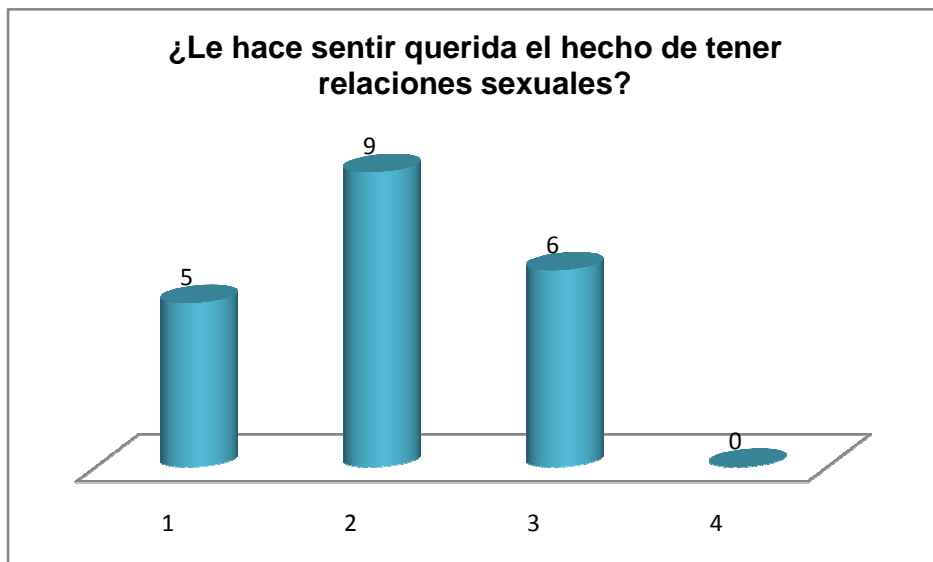
D) Siempre

11.- ¿El amor se demuestra teniendo intimidando?.



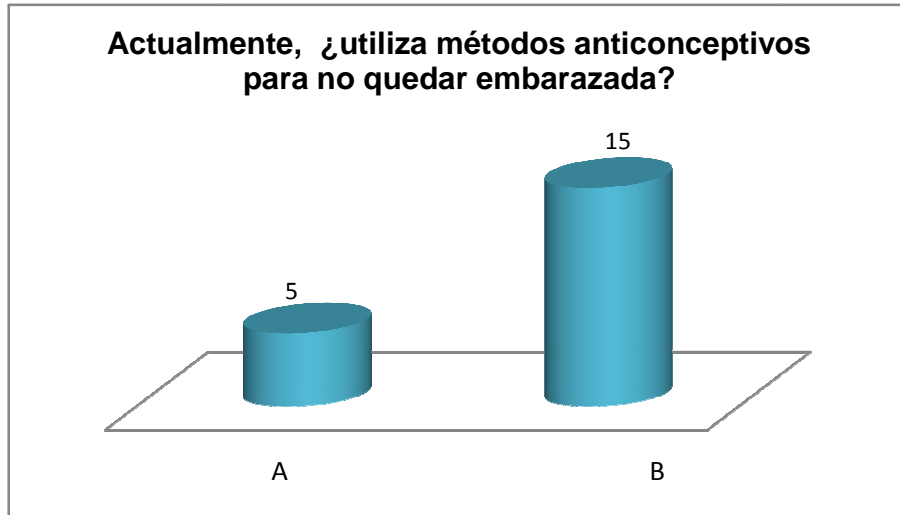
A) Si B) No C) En ocasiones D) Siempre

12.- ¿Le hace sentir querida el acto sexual?.



A) Si B) No C) En ocasiones D) Siempre

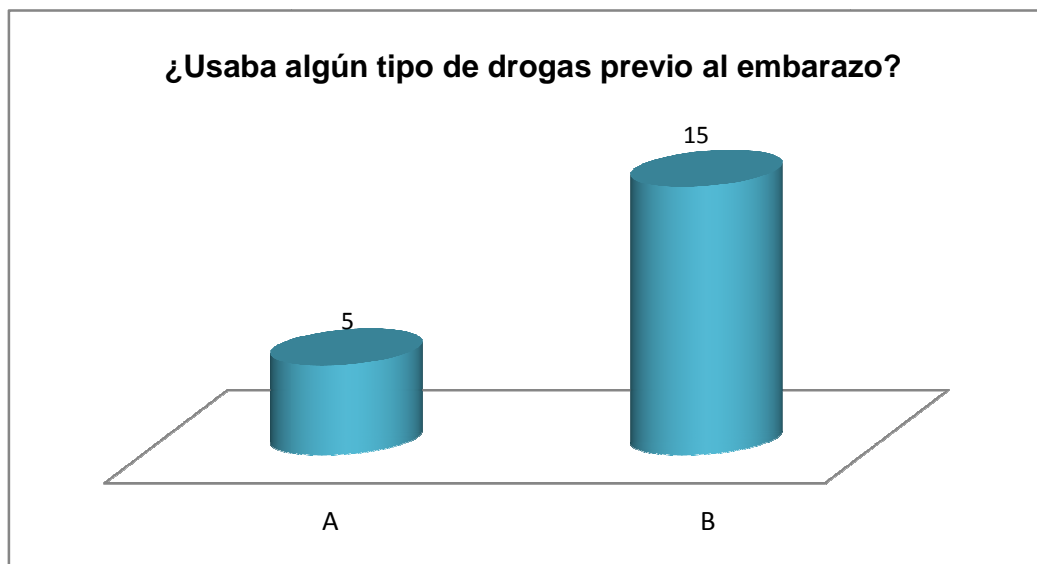
13.- Actualmente, ¿utiliza anticonceptivos?.



1) Si

2) NO

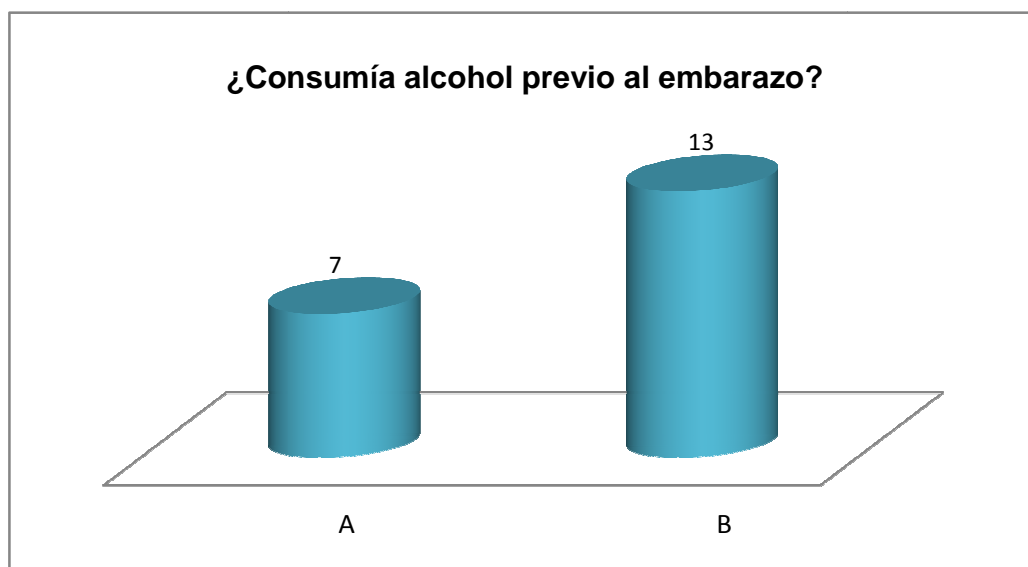
14.- Drogas previo al embarazo.



1) Si

2) NO

15.- Alcohol previo al embarazo.



1) Si

2) NO