

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
**Tesis Licenciatura en Trabajo Social**

**Embarazo adolescente :**  
**análisis del sub-programa de salud integral del**  
**adolescente en el Uruguay**

**Silvia Mollá**

**Tutor: Silvia Rivero Rodríguez**

**1998**

## INDICE

Prólogo.....	pág. 2
Introducción .....	pág. 3
1- Aspectos Generales de la Relevancia del Tema .....	pág. 5
2- Marco Conceptual de Análisis .....	pág. 13
a) Relacionamiento primario básico: la familia .....	pág. 13
b) Análisis del vínculo .....	pág. 17
3- Presentación del Sub-programa de "Salud Integral del Adolescente del M.S.P".....	pág. 20
a) Responsables en su elaboración.....	pág. 20
b) Características relevantes que hacen al func. del programa ...	pág. 21
4- Análisis e Interpretaciones .....	pág. 29
Conclusiones .....	pág. 42
Bibliografía .....	pág. 44
Anexos del trabajo .....	pág. 46
a) Anexo 1: Sub-programa de "Salud integral del Adolescente" .....	pág. 46
b) Anexo 2: Fuentes de información y análisis".....	pág. 52
b- 1 Pauta de entrevista .....	pág. 53
b- 2 Entrevista Semi-estructurada .....	pág. 54

## **PROLOGO**

Cuando se intenta trabajar durante suficiente tiempo sobre una determinada temática que es de interés y agrado, es muy probable que la misma se lleve a cabo. Más allá de errores, problemáticas que se puedan dar, es importante destacar y resaltar lo constructivo que resulta un trabajo de estas características a nivel personal, laboral y profesional. Pues dicho trabajo es el fruto de mucho esfuerzo por parte de mi persona como de las demás que me ayudaron constantemente para que este trabajo se realice.

Se espera ofrecer claridad en la temática que se intenta analizar y reflexionar pues al mismo tiempo sirva de elemento para otras personas que se encuentran interesados en el tema.

Por último es necesario manifestar que si se consigue un análisis constructivo, habremos alcanzado el objetivo de este trabajo.

Silvia Mollá.

## INTRODUCCION

De la temática: Embarazo Adolescente; Análisis del Sub-programa de Salud Integral del Adolescente del M.S.P, me interesa y me causa entusiasmo describir, analizar y reflexionar como aborda este sub-programa el vínculo de relacionamiento de la adolescente embarazada con su familia.

Concretamente la monografía intentará investigar en el sub-programa de "Salud Integral del Adolescente" el proyecto "Adolescencia Salud Integral y Embarazo Precoz", (Corporación Técnica M.S.P y U.N.I.C.E.F) dónde se especifican las "normas de atención prenatal de la adolescente embarazada".

A su vez, para conocer la forma en que este programa se lleva a la práctica en nuestro país se analizará un caso, el "Hospital Alvariza", de la ciudad de San Carlos, dentro del Departamento de Maldonado. Pues el análisis de este caso en concreto permitirá comparar el discurso del programa y la forma en que el mismo se lleva a la práctica.

Como objetivo general que me planteo para el trabajo es:

- Identificar el tipo de abordaje que plantea el programa en relación al vínculo de la adolescente embarazada con su familia.

Y como objetivos específicos:

- Describir los principales lineamientos del programa acerca de la temática que se pretende trabajar.
- Analizar como en el programa se consideran y se abordan los vínculos que establece la adolescente con su familia y pareja.
- Caracterizar el rol de hija embarazada y su relación con la madre.
- Lograr una descripción y análisis comparativo de los elementos que intervienen en este tema.
- Detectar si realmente aquellos posibles planteos teóricos del proyecto se reflejan en la práctica concreta de un Hospital del país.

Cabe aclarar que dicho trabajo pretende ser de manera constructiva y enriquecedor de elementos.

Para llevar a cabo los objetivos nombrados me voy a fundamentar en varios autores que investigaron y analizaron de forma muy clara y consciente sobre esta temática, los cuales se señalarán de manera muy detallada en la Bibliografía.

De ahora en adelante, no cabe más que empezar.....

## 1 - ASPECTOS GENERALES DE LA RELEVANCIA DEL TEMA

En los últimos treinta años, llama la atención el incremento sostenido de la maternidad en edad adolescente a pesar de los bajos niveles de fecundidad que el país presenta. Este hecho sabemos que compromete el desarrollo psíquico, personal y social de las jóvenes, que entendemos implica a todos los sectores sociales en distintas dimensiones y que por lo tanto merece ser encarado y pensado como un problema social complejo. (Varela, Carmen, 1997, p 1)

Los datos que se presentan a continuación en el cuadro 1, muestran una primera aproximación al problema, su evolución y algunas características que permiten realizar una primera lectura.

CUADRO 1 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS POR EDAD DE LA MADRE SEGÚN AÑO 1961 - 1993 - TOTAL PAÍS										
Año	Total	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	Sin datos
1961	100	0,2	8,9	26,0	26,6	19,6	10,2	2,9	0,6	5,0
1962	100,0	0,2	9,0	25,7	25,8	19,3	9,9	3,0	0,7	6,3
1964	100,0	0,2	9,9	26,1	25,1	18,7	9,9	3,0	0,6	6,7
1965	100,0	0,2	10,4	25,7	24,7	18,5	10,0	3,4	0,6	6,6
1966	100,0	0,1	10,3	25,2	25,4	18,2	10,4	3,3	0,6	6,5
1967	100,0	0,1	10,5	27,3	24,2	17,2	9,8	3,5	0,5	6,8
1968	100,0	0,2	10,4	26,7	25,1	16,9	11,0	3,2	0,5	6,0
1969	100,0	0,3	11,2	26,7	24,1	16,4	9,9	3,9	0,5	7,0
1970	100,0	0,3	11,7	26,7	23,7	17,4	9,4	3,9	0,4	6,6
1971	100,0	0,2	12,1	27,6	25,4	14,7	9,5	3,9	0,4	6,3
1972	100,0	0,2	12,5	28,2	24,6	16,5	9,0	3,1	0,4	5,5
1973	100,0	0,2	12,0	27,4	25,8	16,5	8,8	3,3	0,4	5,6
1974	100,0	0,3	12,7	28,0	24,1	16,5	9,0	2,7	0,4	6,4
1975	100,0	0,2	13,4	26,5	25,0	15,8	9,8	3,0	0,5	5,7
1976	100,0	0,2	12,8	26,5	24,8	15,8	10,1	3,4	0,4	5,9
1979	100,0	0,3	14,5	28,9	24,7	17,3	9,0	3,1	0,3	1,9
1980	100,0	0,3	14,5	28,9	24,7	17,3	9,0	3,1	0,3	1,9
1981	100,0	0,5	14,1	29,2	26,2	17,0	9,0	3,0	0,1	0,9
1983	100,0	0,3	13,3	28,6	27,7	17,3	8,9	2,6	0,2	1,0
1984	100,0	0,3	12,4	28,3	28,3	17,9	9,4	2,7	0,2	0,5
1985	100,0	0,3	12,0	27,9	28,1	18,4	9,6	2,9	0,3	0,6
1986	100,0	0,2	12,4	27,0	28,7	18,5	10,0	2,7	0,2	0,4
1987	100,0	0,3	13,4	26,5	28,1	18,8	9,4	2,7	0,2	0,6
1988	100,0	0,3	13,9	26,1	27,9	18,9	9,3	2,5	0,2	0,9
1993	100,0	0,4	15,2	25,7	25,1	19,2	9,6	2,6	0,1	0,2

Fuente: Elaboración en base a datos del Ministerio de Salud Pública, Estadísticas Vitales.

Se puede apreciar la relevancia que adquiere la maternidad adolescente en el período 1961 - 1993 para todo el país (1) y constatar el aumento proporcional de los hijos de madres menores de 19 años, la participación que éstas madres adolescentes tienen sobre el total de nacimientos presenta indudablemente un ascenso.

A lo largo de estos últimos 30 años las adolescentes niñas muestran un porcentaje de niños nacidos vivos y registrados que va en aumento. Si bien en términos absolutos y porcentuales la contribución es baja (situación lógica en relación a ésta edad en que muchas de ellas aún no han tenido su menarca).

El fenómeno está presente y se incrementa especialmente en la década del '90 (de 0,2 a 0,4). Ello se vuelve relevante en tanto que los compromisos en el plano individual como en el plano social y familiar de la joven madre son muchas mayores que para las adolescentes de más de quince años, dado que éstas niñas recién se encuentran iniciando el proceso adolescente.

-----

(1) A la fecha se puede acceder a los datos para el año 1993 dado que el departamento de Estadísticas del M.S.P, registra un retraso en el procesamiento del registro del Certificado de Nacido Vivo, 1988. Este departamento, optó por comenzar la puesta al día a partir de 1993, es por ello que recién en 1997 se cuenta con datos para 1993, teniendo un vacío entre 1998 y 1993.

En las adolescentes de 15 a 19 años se observa claramente que el porcentaje de niños nacidos vivos de madres en estas edades, aumenta en relación al total de nacimientos desde 1961 a 1993. Este incremento es sostenido hasta los años '80, dónde decae por cuatro años, volviendo a recuperarse al finalizar la década.

En los otros grupos etarios, prácticamente no se aprecian cambios, manteniéndose las proporciones o incluso disminuyendo un tanto. Esto sin duda estaría relacionado con una transformación en el comportamiento reproductivo de la sociedad uruguaya, que manifiesta cambios en la distribución de los nacimientos según la edad de la madre y que se traduce por un lado en incrementos importantes en la fecundidad adolescente, por el otro en la disminución de los nacimientos en los otros grupos de edades. (Idem, p 9)

A la hora de su estudio diversos aspectos deben ser tenidos en cuenta, los estereotipos de género, las transformaciones en el ejercicio de la sexualidad a partir de los años '60, los cambios en las funciones y en los patrones de conformación, composición y organización interna de la familia, la desaparición de los roles esperados (ausencia afectiva de padre y madre), la falta de perspectiva ocupacional futura, la educación, entre otros.

Primeramente, sería necesario definir que la adolescencia, según la O.M.S (Organización Mundial de la Salud) "es la etapa que abarca desde los 10 a 19 años, entre el final de la niñez y comienzo de la pubertad hasta el completo



desarrollo del cuerpo, entendiéndose a la pubertad como "la época de la vida en que empieza a manifestarse la aptitud para la reproducción".

Por lo cuál es un período en el que el ser humano experimenta grandes cambios biológicos y psico-sociales, despertando sentimientos encontrados de aceptación y rechazo. Al niño se le plantea la asunción de nuevos roles, responsabilidades, desafíos diversos y aspectos que surgen al pasar a ser responsable de su propia vida, la ambigüedad entre la infancia y la edad adulta está en el cada día de los adolescentes. (Varela, Carmen, 1997, p 6)

También los cambios biológicos junto a la influencia de los factores sociales, determinan transformaciones psíquicas en el adolescente con rasgos particulares según el período (Pre-puberal, Puberal, Post-puberal). (M.S.P, UNICEF, Uruguay, 1990 p 19 - 20)

En la primera fase, el individuo se muestra generalmente adaptado a la familia, colegio y grupo de amigos, acompaña a sus padres en muchas actividades, comparte sus ideas y valores, o sea acepta la relación de dependencia con ellos.

A medida que se van instalando los cambios físicos, comienza a dirigir su atención hacia éstos, pudiendo llegar a preocuparse obsesivamente por el desarrollo físico normal, van apareciendo modificaciones de sí mismo,

inestabilidad afectiva, inseguridad respecto de los roles e incertidumbre acerca del propio status.

También el adolescente debe evolucionar de las operaciones concretas a las formales y el pensamiento abstracto, de la sexualidad indiferenciada a la diferenciada y del sentido moral pre al post convencional. El pasaje de un período infantil, relativamente calmo y bien estructurado a otro turbulento y desconocido lo enfrenta pronto al abismo entre aspiraciones y posibilidades y le crea conflictos con los demás y consigo mismo. Es normal que así sea, pues "adolescencia sin problemas no es adolescencia". (Piaget, J., 1982, p 17)

Dentro del contexto de desarrollo psico-social, el embarazo durante la adolescencia (período que se mencionó a grandes rasgos anteriormente) acarrea problemas de tipo biológico, psicológico y social que afectan tanto a la madre como al hijo limitando gravemente las posibilidades de desarrollo personal y social de las jóvenes y sus hijos. Sin embargo "los problemas que debe enfrentar una madre adolescente dependen en gran medida de la respuesta familiar y social que reciban". (Varela, Carmen, 1997 p 6)

El tipo de vínculo que se desarrolla es fundamental pues en esa estructura que liga, conecta, une a unos con otros a partir de necesidades se puede ayudar y comprender a la adolescente embarazada.

Es en ese vínculo caracterizado como "una relación particular con un objeto, dicha relación se encuentra constituida por una estructura dinámica en continuo movimiento que funciona accionada o movida por factores instintivos, por motivaciones psicológicas, la cuál forma una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente". (Riviere, Pichón, 1988, p 35)

Entonces es importante resaltar el vínculo que establece la adolescente embarazada con su familia, el vínculo con su pareja y con su grupo de amigos.

Específicamente dentro de la familia, adquiere gran importancia la fuerza del vínculo de la adolescente embarazada con la madre o con una adulta (mujer) que sustituya la figura de la madre pues generalmente no solamente es "madre sustituta" de sus propios nietos, sino también amiga, profesora y continente de la adolescente. (Atención P. Salud, 1996, p 93)

En algunos casos, se puede entender el embarazo adolescente como una estructura estratégica para entrar precozmente a la vida adulta, tener relaciones sexuales, formar pareja, embarazarse.

En muchos casos, la maternidad es percibida como destino, en otros es una consecuencia no esperada del ejercicio de la sexualidad en una etapa de la vida en la que poco se ha preparado tanto a las mujeres como a los varones para la independencia entre sexualidad y reproducción.

Es por ello que en la mayoría de los casos el embarazo no constituye una decisión libre y consciente por parte de la adolescente.

Paralelamente, los mandatos culturales marcan las conductas de los sexos, más lo socioeconómico, lo educacional y lo familiar como soportes ideológicos, configuran una compleja trama de relaciones que hace pensar al embarazo adolescente como un emergente, como un síntoma, como la somatización de todos éstos aspectos. (Escardo, Mariner, 1994, p 4)

Entonces, "el embarazo y la maternidad adolescente constituyen por lo tanto un fenómeno social complejo, pues diversos aspectos intervienen y son importantes a la hora de plantearse el análisis del mismo: la educación, los contextos culturales en los que se conforma la ideología de género y los consecuentes estereotipos de lo femenino y lo masculino, la imagen de la maternidad y de la sexualidad, por la familia de orientación y por la sociedad, los proyectos de vida, el estrato social al que pertenecen, entre muchísimos otros" (Varela, Carmen, 1997, p 6 - 7)

Además se entiende que el comportamiento reproductivo de las adolescentes se encuentra mediado por la construcción social que sobre el sexo se ha realizado. Los sistemas de género/sexo son los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de

los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general al relacionamiento entre las personas". En términos durkheimianos, son las tramas de las relaciones sociales que determinan las relaciones de los seres humanos en tanto personas sexuadas". (De Barbieri, T., 1991, p 15)

## 2 - MARCO CONCEPTUAL DE ANALISIS

### a) Relacionamiento primario básico: la familia

"La familia ocupa uno de los espacios más importantes en la construcción de la subjetividad. Dada la diversificación de la cultura y la complejidad del mapa de interacción, la familia ha sido progresivamente desplazada de éste rol por los medios de comunicación de masas, los que garantizan una mayor homogeneidad del control, sigue sin embargo, siendo el espacio de construcción de los afectos primarios desde el mandato y de construcción simbólica fundamental". (Panchana, Patricia, 1984, p 12-15)

Otra autora que habla sobre esta temática, señala que "todos los sistemas sociales conocidos contienen instituciones que corresponden a lo que llamamos familia" (Mazzotti, Mariela, 1990 p 3). Por lo tanto, manifiesta que todas las sociedades reconocen la existencia de ciertas unidades cooperativas intermediarias entre el individuo y la sociedad total a la que existe teóricamente. El hecho de existir en una de éstas unidades significa para el individuo una serie de deberes y derechos específicos con respecto a otros miembros y también una serie de actitudes bien diferenciadas. Continúa señalando que aunque la familia se haya iniciado como un fenómeno biológico, como una unidad reproductiva de los primates ha venido a ser también un fenómeno social donde la misma ocupa

un lugar central en la sociedad, debiendo articular las demandas sociales y las necesidades personales de sus miembros.

La familia es entonces un sistema abierto en permanente transformación que recibe y envía energía desde hacia el medio extrafamiliar, y que debe adaptarse a los diferentes requerimientos de sus miembros. (Idem, p 4)

Por lo tanto hoy día podemos señalar que ha habido un cambio, una transformación de valores, esos valores que se transmiten a los hijos por la conducta de los padres, de la familia en general, de la educación formal.

Los padres de hoy tienen la vida más ocupada. La mujer se asoma más al mundo de la tarea social y su emancipación; el varón aún ocupa los espacios que las mujeres dejan en su hogar y con sus hijos. Y lo cierto es que las generaciones actuales de jóvenes pasa más tiempo en soledad que cualquiera de las generaciones precedentes. (Doc. N° 3, M.S.P y U.N.I.C.E.F, 1994 p 49)

Muchos padres buscan soluciones para esta soledad. Las mismas van desde el hiperactivismo de los jóvenes, exponiéndolos a frecuentar más de un ambiente dentro del mismo día, hasta la calle como ámbito inclemente por el desamparo y la desprotección.

Si continuamos señalando, podemos decir, junto con otros aspectos que influyen en la presencia de un mayor número de adolescentes embarazadas, hecho que sucede generalmente fuera del matrimonio y que está presente en todas las clases sociales. (Idem p 50)

Ante este aspecto que se nos presenta como negativo, también podemos ver que la familia y la pareja (en caso que exista) opera como compensadora de los déficit que tal situación provoca en el desarrollo de la propia joven y su hijo, transfiriendo recursos materiales y emocionales (Laurnaga, M<sup>a</sup> Elena, 1995 p 27)

En tanto el programa intenta llevar a cabo todo ese trabajo en procura de la salud integral de la adolescente embarazada.

Por lo tanto las estrategias familiares son un factor muy relevante para la adolescente embarazada, pues la familia es la principal fuente transmisora de recursos culturales, materiales y emocionales y en dónde la figura de la madre o "mujer" que sustituya a la misma es el eje en la colaboración con la hija adolescente embarazada.

Entonces la estructura familiar y las características del hogar de origen de la joven son variables relevantes en el comportamiento reproductivo de las adolescentes. De acuerdo a conclusiones surgidas de estudios se parte del supuesto de que la figura materna y las situaciones que en ella se encuentra



desde el punto de vista socio-cultural, tiene una capacidad explicativa mayor de las conductas del adolescente que la figura paterna, siendo así la mujer el principal agente socializador en el ámbito familiar. (Langer, Marie, 1985, p 10 - 11)

Las situaciones de maternidad precoz son más frecuentes en hogares de más bajo nivel educativo de las madres de las adolescentes, mientras que el diferimiento de la maternidad es un comportamiento recurrente en los sectores juveniles socializados por madres de más alto nivel educativo.

Otro factor a considerar es que los hogares con jefatura femenina y aquellos en situación de inestabilidad de la pareja progenitora de la adolescente son quienes mayoritariamente se hacen cargo de la reproducción en situación de precocidad. Por lo que se constata una correlación positiva entre familias matrilineales e inestables y mayor presencia de madres adolescentes.

Entonces existiría una tendencia homogeneizante de la estructura familiar matrilineal en la presencia de historias de maternidad precoz.

Podría hipotetizarse que la fuerza socializadora del modelo reproductivo materno, es vivido por sus hijas con efectos imitativos.

En cuanto a sectores sociales medios y altos se caracterizan por un menor índice de natalidad, currículum educativos más completos y calificados y son quiénes se hacen cargo de los roles jerarquizados socialmente.

De esta forma la natalidad aparece condicionada por las oportunidades sociales, puesto que quiénes se hacen cargo de la reproducción muchas veces lo hacen a costa de esta oportunidad. (Idem p 16)

#### b) Análisis del vínculo.

Primeramente es necesario aclarar que la noción de vínculo es analizada por muchos autores, pero se va a tomar principalmente a Enrique Pichón Riviére y su libro titulado "La teoría del vínculo", en donde se analizará algunos conceptos de dicho autor.

En realidad, señala la teoría psicoanalítica que estamos acostumbrados a usar el término vínculo ligado a la noción de relaciones de objeto, pues el vínculo es mucho más concreto. Con esto intenta decir que la relación de objeto constituye la estructura interna del vínculo.

Entonces dice el autor: "un vínculo es un tipo particular de relación de objeto, la relación de objeto está constituida por una estructura que funciona de una determinada manera. Es una estructura dinámica en continuo movimiento, que

funciona accionada o movida por factores instintivos, por motivaciones psicológicas". ( Pichón, Enrique, 1988, p 35)

Entonces esta frase y definición señalada, manifiesta que el vínculo es como una relación particular con un objeto y en la que existen objetos internos y externos pues es posible establecer un vínculo, una relación de objeto con un objeto interno y también con un objeto externo.

Como continúa expresando el mismo autor: "desde el punto de vista psicosocial es el vínculo externo, mientras que desde el punto de la psiquiatría y del psicoanálisis lo que interesa es el vínculo interno, es decir la forma particular que tiene el YO de relacionarse con la imagen de un objeto colocado dentro de uno". (Idem p 36). Entonces ese vínculo interno está condicionando aspectos externos y visibles del sujeto.

El vínculo es siempre un vínculo social, aunque sea con una persona, a través de la relación con esa persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y espacios particulares. (Idem p 47)

Es una relación con otros establecida de una manera particular porque las características de esa estructura de relación de objeto adquiere cierta diferenciación en ese momento y en ese sujeto, constituyendo un vínculo personal que puede ser diferente con otro o con otros y también con cosas, es

decir con objetos animados e inanimados. Constituyendo cada uno de esos vínculos un significado particular para cada individuo.

Manifiesta el mismo autor: "el vínculo que primero es externo, después se hace interno y luego externo nuevamente y posteriormente vuelve a ser interno, etc., configurando permanentemente la fórmula de espiral dialéctico de ese pasaje de lo de adentro a afuera y de lo de afuera hacia adentro, lo que contribuye a configurar la noción de límites entre el adentro y el afuera". (Idem p 55)

Entonces, las características del mundo interno de una persona determinada pueden ser completamente diferentes de las del mundo interno de otras personas a pesar de que estén frente a la misma experiencia de la realidad externa.

### **3- PRESENTACION DEL SUB-PROGRAMA DE "SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DEL M.S.P"**

a) Responsables en su elaboración.

Primeramente es de destacar que el Sub-programa de Salud Integral del Adolescente dependiente del Programa Materno-Infantil del M.S.P fue creado en el año 1997.

Los técnicos responsables de la elaboración del Sub-programa y sus normas (Normas de atención prenatal de la adolescente embarazada) fueron:

- Dra. Estela Concelo (Ginecóloga del Programa)
- Dra. Lidia Santí (Coordinadora del Programa)
- T.E Ana María Heguy (Técnica en Estadística)

Los destinatarios de dicho programa lo conforman sin lugar a dudas las adolescentes embarazadas que por lo general provienen de sectores de escasos recursos y poseen como cobertura de salud, el servicio del M.S.P.

b) Características relevantes que hacen al funcionamiento del programa.

Cuando en el sub-programa se señala "salud integral del adolescente", se refiere principalmente a que el adolescente como todo ser humano, debe ser considerado como una unidad biológica, psíquica y social, en íntimo contacto, en cuanto a su relación con el ambiente. Las interrelaciones dinámicas de esos componentes hacen al crecimiento maduración, diferenciación y desarrollo integral, en tanto recibe aportes de la familia, la escuela, la recreación formal, etc. y el ejercicio de la sexualidad y sus implicancias en el proceso reproductivo y la salud bio-psico-social de los adolescentes. (En Normas de Atención Prenatal, 1997, p 1 y 2)

Los objetivos generales que el sub-programa pretende llevar a cabo se encuentran determinados por el logro de la salud integral del adolescente en el marco bio-psico-social, detectando los factores de riesgo (latentes, potenciales y/o presentes) y oponiendo factores protectores, mediante acciones fundamentalmente educativas y participativas del joven, su familia y la comunidad y la derivación oportuna a los niveles secundarios y terciarios.

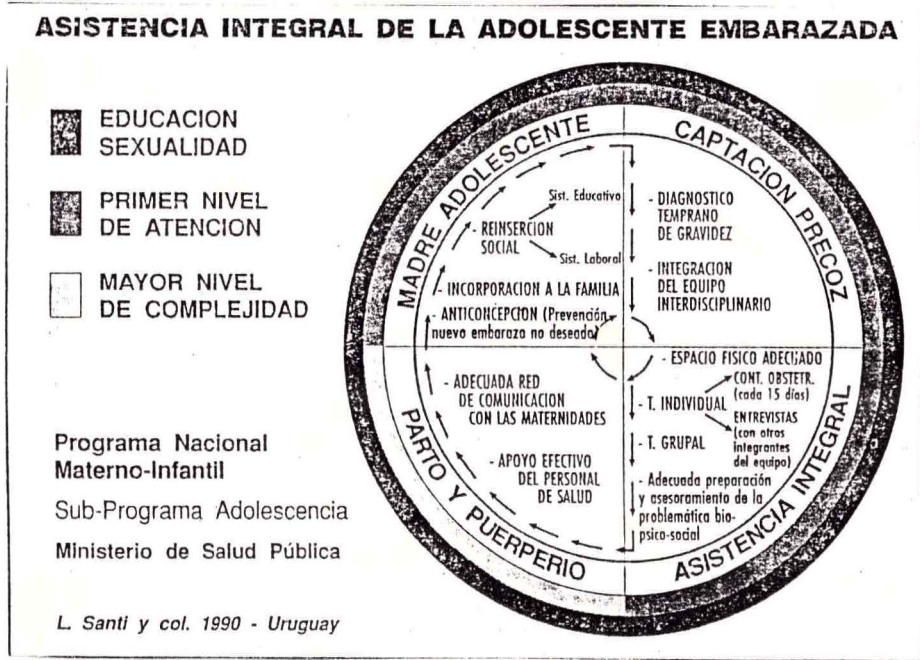
Entre las metas a alcanzar al corto, mediano y largo plazo, (dentro del logro de estilos de vida sana) serían:

- El diagnóstico de salud de los adolescentes uruguayos y la realización del perfil de los jóvenes.
- La capacitación de los equipos de salud en la atención de los adolescentes.
- La disminución de embarazos no deseados en la adolescencia.
- La detección precoz de embarazos adolescentes, su adecuada atención y derivación oportuna en el parto.
- El seguimiento de madres adolescentes y su reinserción social (ámbito familiar).

Entre las actividades que actualmente viene desarrollando el programa apuntando a la aplicación de un Modelo de Atención Integral de Salud de la adolescente embarazada, se encuentra el PROYECTO "Adolescencia, Salud Integral y Embarazo Precoz" (cooperación técnica M.S.P y U.N.I.C.E.F) el cual fue iniciado a mediados del año 1992.

Cabe aclarar que este intenta principalmente abordar la captación precoz de la adolescente embarazada, la asistencia integral mediante un equipo interdisciplinario, la asistencia del parto, y el puerperio así como el asesoramiento anticoncepcional como forma de prevenir un nuevo embarazo no deseado, en el período de la adolescencia y la reinserción de la madre adolescente a la familia y sociedad.

A continuación se presenta un breve esquema de lo anteriormente expresado.



Además, siguiendo con dicho modelo se aprecia que este se basa en dos modelos de trabajo en esta disciplina: el de Chile (Medicina Reproductiva del Adolescente, Hospital Clínico, J.J. Apurre, Director: Profesor Dr. José Méndez Ribas).

En el marco del proyecto podemos establecer que en el momento actual las actividades del mismo se concentran con las adolescentes embarazadas dos veces por semana, encontrándose aquellas jóvenes que cursan el 1º y 2º trimestre y las que se encuentran en el último trimestre.

Más específicamente las actividades que dicho proyecto intenta realizar son:



- **Espacio de consulta interdisciplinaria:** dirigido a la atención sistemática y periódica a la embarazada adolescente por el equipo de salud, con fines de fomento y protección de salud, detección y tratamiento de problemas del embarazo. En él se evalúan las condiciones físicas y psicosociales del binomio madre-hijo, las características del lugar otorgado al futuro bebé a la fantasía de la madre y en la realidad familiar, simultáneamente se realiza educación incidental, de acuerdo a las necesidades identificadas y a las demandas de la propia madre.
- **Educación Grupal:** destinado a promover el cuidado integral de las embarazadas adolescentes, facilitar el parto, estimular el apego madre-hijo, y la función materna. Se reúne el grupo de madres que concurren ese día a la consulta y de acuerdo a las necesidades manifiestas, se realiza la tarea grupal. Esta actividad fomenta el intercambio de experiencias e información entre las madres que asisten al programa, apoyado por la orientación del equipo de salud, en relación a los cambios corporales, emocionales, etc. que están implicados en el embarazo y la maternidad. Esta instancia grupal contribuye al desarrollo de lazos afectivos entre las madres, aumenta su motivación hacia el control y refuerza la confianza y seguridad interna.
- **Visita domiciliaria:** es la atención proporcionada en el hogar a la embarazada y su familia. Está dirigido a conocer las condiciones ambientales y familiares generales, evaluar la situación de la embarazada y realizar indicaciones de acuerdo a las necesidades identificadas, ayudándole a resolver problemas concretos.

- **Consulta de enfermería:** es a través de este espacio que la adolescente ingresa al programa. En este primer contacto se genera un clima de respeto, de escucha y de confianza, permitiéndoles explicitar sus dudas, temores e inquietudes. Esto contribuye a su vez a generar el sentimiento de estar en un lugar donde se pueden trabajar sus dificultades y fortalecer sus capacidades. En esta búsqueda de su identidad se intenta promover las aptitudes maternas, incorporando en este espacio, figuras que integran su red de apoyo (pareja, familia de origen, amigos, etc.).
- **Intervenciones psico-psicoterapéuticas especiales:** se realiza en caso de dificultades psicoemocionales y relacionales de la madre y tienen por objeto brindar a la madre y su familia un espacio íntimo ante la emergencia de problemas más severos que ameritan el empleo de técnicas de psicoterapia breve. (Salud, atención, M.S.P, 1996, p 86-87)

Es necesario manifestar que cuando en el proyecto se nombra "Equipo de Salud" se refiere al conjunto integrado de Asistentes Sociales, Médico Clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Enfermera, Obstetra, Partera, Nutricionista, Asesor Legal.

También el programa cuenta con una serie de instrumentos de registro como son:

- a) Tarjeta de registro y control de embarazadas, elaborada por el área de enfermería .

- b) Historia clínica perinatal, que forma parte del Sistema Informático Perinatal, diseñado por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP-OPS)
- c) Carpeta familiar, que corresponde al sistema del registro propio del centro de salud, M.S.P.
- d) Carnet perinatal, del CLAP-OPS, en manos de la embarazada.
- e) Tarjeta de citación, especialmente diseñada para las madres adolescentes, que asegura, después del parto, el seguimiento en el programa que desarrolla el equipo con el binomio madre-niño a partir del nacimiento.
- f) Escala de Zung para la depresión. Este es un cuestionario autoaplicable empleado para detectar trastornos afectivos y evaluar su evolución.

Por último podemos señalar a las Normas de atención prenatal de la embarazada adolescente que se encuentra dentro del proyecto, señalando a la adolescente con un abordaje integral, donde se tome en cuenta el entorno psicológico y social, su núcleo familiar y la comunidad en la cual vive.

Además de la metodología normativa puramente relacionada a la atención médica, estas normas establecen factores de riesgo que relacionados entre sí podrían ser controlados mediante compensación y factores protectores que refuerzan mediante la promoción aumentando la posibilidad de alcanzar un mejor nivel de salud.

Entre los objetivos que se plantean dichas Normas, se encuentran:

- Mejorar la atención de las adolescentes embarazadas, teniendo en cuenta un enfoque bio-psico-social, controlando el curso del embarazo, para prevenir las complicaciones que puedan aparecer en esta etapa.
- Utilizar las estructuras físicas ya existentes, así como los recursos disponibles en los niveles locales de atención.
- Efectuar la clasificación del embarazo según el nivel de riesgo.
- Educar y apoyar efectivamente a la adolescente embarazada en cuanto a la conducta a seguir durante la gestación, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, con énfasis en la lactancia materna, interacción madre-niño, así como la importancia de la inmunización y los controles periódicos.
- Formar y capacitar un grupo de salud multiprofesional, en los tres niveles, que ejecuten el sub-programa de acuerdo a las normas.
- Lograr una coordinación periódica entre los tres niveles de atención (primario, secundario y terciario) y con las demás organizaciones formales y no formales de la ciudad en la cual se esté trabajando.

A grandes rasgos, cuando se habla de nivel primario se refiere a la atención ambulatoria de prevención primaria y secundaria a través de un equipo multidisciplinario que brinde una amplia cobertura, con un instrumental sencillo y de fácil manejo. Cuando se habla de nivel secundario se refiere a la atención ambulatoria del equipo multidisciplinario, que se brinda a la adolescente con una baja cobertura y mediana complejidad (recursos materiales, humanos, planta física y equipo instrumental).

Por último, cuando se habla de nivel terciario se comprende la atención eminentemente de recuperación y de prevención secundaria brindada a la adolescente y a su hijo, a través de un equipo multidisciplinario, con una alta cobertura a lo que se refiere a la atención del parto del parto, pero baja en patología y con una alta complejidad (en instrumental y en equipo médico) (M.S.P, Normas de Atención Prenatal de la Embarazada Adolescente, 1991, p 1-8)

#### 4- ANALISIS E INTERPRETACIONES

El subprograma de "Salud Integral del adolescente" considera fundamentalmente al adolescente como un ser integral, caracterizándolo como una unidad biológica, psíquica y social. (En normas de Atención Prenatal, 1997 p 2)

Dentro de los objetivos generales del sub-programa que se pretenden llevar a cabo para el logro de la salud integral del adolescente en el marco bio-psico-social, se hace énfasis en buscar factores de riesgo (latentes, particulares y opoentes) para así emprender acciones educativas y participativas en la joven, su familia y comunidad. (Idem p 10) Por lo tanto, dicho programa intenta generar en la adolescente una continua relación con su núcleo familiar y la comunidad en la cual está inserta.

En el vínculo entre la adolescente y su familia, existe una mutua relación, por un lado la adolescente socializa a sus padres, pero por otro éstos contribuyen a la socialización de las adolescentes ( En Atención para la Salud, 1994, p 35), pues en general los padres de las adolescentes están en la mitad de la vida, momento en que puede coincidir con insatisfacciones conyugales, desajustes económicos, reestructuración de la actividad o profesión elegida, inquietudes por su estado de salud. A su vez, la familia está influida y va cambiando por modificaciones socio-culturales e históricas (Idem, p 36)

También las técnicas de educación usadas por los padres influyen en la maduración de los hijos, así por ejemplo se ha visto que los hijos de padres autoritarios presentan mayor ansiedad social, o sea el adolescente presentaría dificultad de iniciar actividades e interacciones sociales poco efectivas. Los padres que estimula al adolescente a ser independiente pero poniéndole límites y control tendrían hijos socialmente más competentes y que asumen mejor las responsabilidades sociales y tendrían una mayor confianza en sí mismos (Idem, p 37). En cambio, señala la misma publicación, que los padres permisivos e indiferentes tienden a tener hijos con falta de auto-control, pues se involucran en la vida de sus hijos pero dan excesiva libertad, y no controlan las conductas negativas, por lo que generalmente sus hijos tienen dificultades en aceptar las normas en general (familiares, escolares, sociales). (Idem, p 38)

El conflicto entre padres e hijos puede ser mayor en la temprana adolescencia, habitualmente es moderado y puede ser considerado como positivo para promover el desarrollo de la autonomía e identidad del hijo. A muchos padres les cuesta permitir esa independencia de sus hijos. Estos necesitan que gradualmente se les vaya permitiendo adquirir la habilidad para tomar decisiones maduras por sí mismos. Pero esto no quiere decir que el joven se despegue de sus padres, sino en la medida que va en busca de su autonomía es saludable estar unidos a sus padres en una relación de cariño, respeto y apoyo. (Idem, p 40)

Cuando en este trabajo se habla de la relación del adolescente con su comunidad adquiere un grado importante la relación de este con su sub-grupo de pares, pues este constituye un medio de comparación social y una fuente de información fuera de la familia. La adecuada integración a un grupo de iguales, permite al adolescente adquirir destrezas sociales, aprender a escuchar y a comunicarse, a ser más el mismo, a sentirse feliz, a interesarse por los demás. Los amigos intervienen en la adquisición de un nuevo repertorio de conductas a través del razonamiento, del actuar. (Idem, p 42)

Siguiendo con los vínculos se dice de esta etapa que se trata del "vínculo del arreglo". Dichos vínculos cumplen funciones de recreación, de aprendizaje de destrezas para aproximarse al otro sexo, etc. En las mujeres se ve un mayor interés por la exploración de la personalidad y el autodescubrimiento, en tanto que en los varones hay un mayor interés por lo sexual. Pues por lo general, el enamoramiento en la adolescencia involucra más la sexualidad y la pasión que el vínculo afectivo. (Idem, p 43)

Continuando con el sub-programa, y como ya se mencionó anteriormente, el mismo en la actualidad propone actividades entre las que se encuentra el Proyecto "Adolescencia, salud integral y embarazo precoz". Dicho proyecto intenta abordar, en rasgos generales, la asistencia integral de la adolescente embarazada.



Es importante señalar que el mismo es muy reciente en su elaboración y pueden surgir modificaciones necesarias ante situaciones reales concretas que así lo ameriten.

El principal objetivo de dicho proyecto como ya se señaló anteriormente es la "captación precoz de la adolescente embarazada y asistencia integral mediante un equipo interdisciplinario, la asistencia del parto, y el puerperio, así como el asesoramiento anticoncepcional, como forma de prevenir un nuevo embarazo no deseado en el período de la adolescencia y la reinserción de la madre adolescente en la familia y sociedad". (Sub-programa, M.S.P, 1997, p 2)

Se puede apreciar el papel fundamental que cumplen en el proyecto los aspectos que rodean a la adolescente embarazada, pues la temprana maternidad de las jóvenes púberes puede ser inferida como la resultante final de un proceso que relaciona estrechamente las condiciones de vida desde el ámbito hogareño con las influencias del medio socio-cultural (Balladares, Silvia, 1997 p 10)

En interacción dinámica con los mensajes emanados de su entorno, las jóvenes son propicias a un desarrollo psicosexual acelerado. Conducidas a una precoz "iniciación intergenital" conocen esta actividad en un aprendizaje que las prepara para la actuación sexual temprana. Además los grupos de pertenencia de estas adolescentes son habitualmente incompletos o transformados, suelen no tener lazos importantes en la relación vincular que faciliten la construcción de

roles definidos y diferenciados del padre y de la madre con los hijos. Por lo general estos grupos de referencia caracterizados por la ausencia de figuras de significación paterno-materno-filial, reemplazados por padrastros, concubinos o compañeros transitorios poseen escasas condiciones para transmitir pautas de formación integral. (Idem, p 16)

Señala otro autor "todas las relaciones interpersonales en un grupo social o familiar, están regidas por un interjuego permanente de roles asumidos y adjudicados". (Pichón Rivière, E. J., 1988 p 17)

Entonces se aprecia que desde muy pequeñas estas adolescentes se enfrentan con la responsabilidad "delegada" de cuidar a los hermanos más pequeños, atender el hogar y al hombre de la casa: la adolescente comienza a temprana edad el aprendizaje de las funciones de la mujer materna. (Balladares, Silvia, 1997 p 15)

En el proyecto entre las actividades que el mismo propone, se puede apreciar que son muchos los espacios para la adolescente, pues teóricamente persiste en intentar lograr entre las distintas disciplinas un desarrollo integral de la adolescente, mediante un "equipo de salud" integrado por Asistente Social, Médico, Psiquiatra, Psicólogo, Enfermera, Obstetra, Partera, Nutricionista, Asesor Legal.

Mediante las distintas actividades como por ejemplo, la de educación grupal, el programa intenta reunir las adolescentes el día en que la adolescente acude para su control de embarazo. De acuerdo a las necesidades manifestadas por ellas, se realiza la actividad grupal. Teóricamente como el proyecto lo refleja crearía un espacio de intercambio de experiencias e información entre las adolescentes embarazadas que asisten al programa, contribuyendo al desarrollo de lazos afectivos entre ellas, aumentando su maduración y reforzando la confianza y seguridad en ellas mismas.

También se agrega a dicho proyecto la actividad "visita a domicilio", donde se hace énfasis en el hogar de la embarazada y por consecuencia su familia, conociendo las realidades manifestadas para intentar resolverlas.

Otra actividad que conforma el proyecto es la consulta a enfermería, donde se genera un clima de escucha y respeto, permitiendo explicitar dudas, temores e inquietudes, generando así un clima de confianza, promoviendo un espacio que permite trabajar las dificultades y fortalecer a la vez las capacidades existentes.

Siguiendo en el análisis, se aprecia que el embarazo para la adolescente puede tener distintas significaciones:

- **El embarazo puede significar una regresión de la relación infantil con su propia madre.**

La situación de la madre niña es diferente en cuanto se encuentra en una fase de desarrollo psicoemocional donde la distancia con su propia madre es pequeña. En estas situaciones el embarazo y la maternidad representa la prolongación de su propia infancia, la relación entre la adolescente y su hijo es una relación de mimetización donde ante el inevitable crecimiento de la adolescente, esta otorga a su madre otro niño para mantener el vínculo. (Balladares, Silvia, 1997, p 18)

Los roles de madre e hija aparecen indiferenciados, la adolescente comprende una unidad con su hijo que emocionalmente no le permite integrar otros elementos como la pareja por ejemplo. Este se sitúa en un segundo lugar o en ocasiones explícitamente pierde relación, pues la adolescente tiene dificultades para formular un proyecto de mediano o largo plazo que vaya más allá de lo inmediato, se hace cargo de la atención cotidiana del bebé así como el juego infantil pero depositando inconscientemente la responsabilidad de la manutención de ambos en la madre. (Idem, p 20) Pues puede darse en algunos casos un conflicto de roles entre la madre-niña y la abuela materna.

- **El embarazo puede significar un factor de revalorización de la adolescente en su medio familiar y social**

A veces en medios muy carenciados la ausencia de proyectos juveniles alternativos hace de la maternidad la única y más natural forma de "productividad social", donde el rol productivo se expresa en el rol reproductivo. (Idem, p 22) La materialización del hijo propio se constituye en la fuente de legitimación de una "maternidad hasta ahora actuada" por muchas adolescentes que han tenido que hacerse cargo de su núcleo familiar y del cuidado y crianza de hermanos menores como de otros miembros de la familia. (Idem, p 23) La maternidad cambia así el status de la joven y opera como un fuerte componente de autoestima, gratificación personal y revalorización de la misma función que esa adolescente viene desarrollando y que sin duda ha sido subestimada tanto dentro del núcleo familiar como en el entorno social

Por lo tanto en términos generales el embarazo precoz desencadena una crisis en el vínculo de la joven con sus padres que también se expresa en crisis manifiesta entre la propia pareja progenitora. Esta crisis inicial contribuye a reafirmar el vínculo anterior. (Idem, p 25)

▪ **El embarazo puede significar una transgresión**

Principalmente se refiere a que es vivido como una consecuencia no esperada de la actividad sexual, con diversos grados de amor y culpa por la mujer. En este sentido continúa señalando la autora tiene una connotación de reconocimiento público y de aceptación de una actividad sexual previsible en los adultos pero vivida muchas veces en secreto por las adolescentes. El embarazo parece entonces como la explicación de la maduración sexual de la joven y como la imposición de ese reconocimiento a su entorno. (Idem, p 27)

La transgresión más consistente parece estar dirigida a sus propios padres o al núcleo familiar en el sentido de demandar el reconocimiento de su condición de adultos y por lo tanto el "permiso para vivir como mujer en todas sus dimensiones".

En general el referente objetivo de la transgresión se materializa en la figura paterna pero la connotación de autoridad que representa por ejemplo las actividades del entorno familiar frente al embarazo, ya sea que esté conviviendo en el hogar o que esté fuera de él, las atribuciones de autoridad conferidas al padre (cuestionadas o no por la adolescente) son muy claras, pues los temores en el momento de dar a conocer el embarazo se vinculan a la reacción.

- **El embarazo puede significar una imitación de la pauta reproductiva materna.**

El embarazo y la maternidad como profecía autocumplida represente aquella situación donde la joven, que en general no quiere conscientemente repetir el proyecto de vida realizado por su propia madre. (Idem, p 30)

- **El embarazo puede significar la expresión suprema de la sexualidad "para otro".**

La imagen social dominante acepta la vida sexual activa en la mujer en la medida en que es una actividad sexual "para otros", no para sí misma. (Idem, p 31) Así se justifica básicamente en función de las necesidades o demandas de sus parejas, y fundamentalmente como parte de la función reproductora.

A pesar de los cambios que se han producido en relación a la condición femenina, la población juvenil tiene también internalizadas imágenes tradicionales de la mujer y de su rol social, roles que reproducen sin tener consciencia de ello. (Idem p 33)

Luego de mencionar estas distintas significaciones del embarazo en la adolescente, se continuará hablando sobre los vínculos. Podemos decir, según sigue señalando la autora que, si bien generalmente en la relación de la

adolescente con el padre priman los vínculos verticales de autoridad, en la relación con la madre hay rasgos que indican un vínculo más horizontal, hasta el punto que en algunos casos se transforma en una confusión o mimetización de roles frente al hecho del embarazo. (Idem p 33) Componentes de distinta naturaleza intervienen en esta confusión. Por un lado las distancias intergeneracionales entre madre e hija, parecen reducirse. La hija adquiere un status de mujer adulta que su madre reconoce mientras que, por otro lado, la propia madre se "adolescencia" reeditándose simbólicamente aspectos de la crisis que ella misma vivió cuando enfrentó también una situación semejante.

Por último y analizando el caso concreto "Hospital Alvariza", de la ciudad de San Carlos, se apreciará de las fuentes de información y análisis, la entrevista semi-estructurada que se realizó a la Asistente Social del Centro Sra. Rosario Noguez, la cuál brindó la información solicitada. Ella manifestó que de los elementos de recolección de datos que el sub-programa de salud integral del adolescente señala como por ejemplo (historia clínica perinatal, carpeta familiar del centro, tarjeta de registro y tarjeta de control de embarazadas(, en la actividad lo que lleva adelante son los registros de control de embarazos por cada adolescente ya sea en la policlínica barrial como en el Hospital e historia clínica perinatal que son de uso exclusivo del Hospital y no hay acceso libre a ellos.



Comenzando a analizar la entrevista, podemos ver a grandes rasgos el contraste que se da entre el planteamiento teórico y lo que la realidad dinámica y cambiante manifiesta. Pues con respecto al primer planteo se manifiesta entre tantas cosas que revela la Asistente Social el escaso equipo técnico que se encuentra trabajando en esta área: "el personal que trabaja en esta área está constituido por Partera, Médico Ginecólogo y Asistente Social".

Luego en el segundo planteo podemos visualizar las distintas problemáticas que la realidad refleja, incluyendo aquellas que escapan al control de quien trabaja, que consisten en carencias y alteraciones en aquellos recursos mínimos e indispensables para trabajar satisfactoriamente, que debería proporcionar la institución como dependencia del Ministerio de Salud Pública.

Con respecto a otro de los planteamientos de la entrevista realizada podemos ver, como se mencionó anteriormente, el vínculo de la adolescente con su madre cumpliendo así un rol importante en la vida de la joven. Señala la Asistente Social: "llama la atención la relación de la madre con su hija adolescente pues vemos que la gran mayoría de ellas viene acompañada por su madre observándose a grandes rasgos una buena contención por parte de ellas".

En lo que tiene que ver con las actividades que realiza la Asistente Social, la misma señaló: "junto con la partera, realizamos las clases de parto, mediante distintas técnicas transmitimos los principales elementos con respecto a los

cuidados de la mujer cuando está embarazada....etc.". Vemos que con los pocos recursos, ya sea físicos y/o humanos con que se cuenta les permite con lo mínimo e indispensable llevar adelante los objetivos que se plantean en su trabajo.

Siguiendo en el análisis de los vínculos vemos el papel de la madre de la adolescentes señalando el fuerte vínculo de apoyo y sostén que cumple la misma, así como de la pareja de la adolescente (en el caso de que existiese) con un rol más pasivo y un vínculo no tan marcado generalmente como se señala con el vínculo con la madre.

Continúa manifestando la Asistente Social: "realmente todo lo que teóricamente se plantea, en la práctica es muy difícil llevarlo adelante".

## CONCLUSIONES

Se señalarán aquí algunos elementos generales respecto al trabajo organizado. En primer lugar cabe resaltar que de los objetivos planteados se intentó analizarlos y reflexionarlos, ya sea teóricamente como también desde la práctica en concreto.

Resulta importante resaltar que el embarazo durante la adolescencia acarrea problemas de tipo biológico, psicológico y social, que afectan tanto a la joven como a su hijo, limitando las posibilidades de desarrollo personal y social de la misma. Sin embargo los problemas que enfrenta la joven dependen en gran medida de la respuesta familiar y social que reciba. Entonces vemos que el vínculo establecido entre la joven y su familia adquiere un papel preponderante, y más principalmente el de la madre, la cuál no sólo es amiga sino también confesora y continente del período que está viviendo la adolescente.

Aparentemente, de la actitud de la madre va a depender en muchos casos cómo viva la situación de embarazo la adolescente. Pues aún en el caso de que exista un esposo o compañero, es la madre la figura que apoya y acompaña a la adolescente. No ocurre así generalmente como se nombró, con la pareja, habría que preguntarse si realmente en el proyecto se trata de fortalecer esa relación o la misma no se considera de mayor relevancia.

En segundo lugar es importante resaltar las dos grandes vertientes respecto al sub-programa, la cual estaría vinculada al "debería ser" y por otro a lo que realmente "es" en la realidad concreta, de todos los días y que hacen al cotidiano de lo social. Pues el planteamiento teórico unido a la realidad cambiante demuestra un gran contraste, pues esa realidad con recursos físicos, humanos, etc. que se disponen son muy escasos dificultando así la tarea de las personas que trabajan en ésta área. Dificultad que va a ser cada vez más acentuada si no se presta atención a la realidad práctica la cuál es dinámica, cambiante y en dónde principalmente los recursos disponibles son muy escasos. Entonces, la realidad social así como la material son elementos interesantes a focalizar y tener en cuenta, al momento de planificar los programas de esta índole.

Por último, e igualmente importante, cabe resaltar la enorme relevancia que tiene en Trabajo Social esta temática en particular, en la que se está prácticamente trabajando en forma individual, en desmedro de los buenos resultados que podrían producirse si se trabajara en un equipo multi e interdisciplinario. Por otra parte, si bien se sabe de la relevancia social que puede tener nuestra tarea profesional, también debemos ser conscientes de nuestras limitaciones al momento de trabajar, dado que por razones provenientes del medio en el que estamos insertos, muchas veces vemos limitadas nuestras posibilidades de realizar una labor adecuada y productiva.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) CANETTI A.; GARAY M., Atención integral de las embarazadas adolescentes. En atención primaria de Salud, M.S.P y U.N.I.C.E.F, Uruguay, agosto de 1996, p 86-94.
- 2) DUCK, Linda; LEVY Elvira, Maternidad adolescente en medios sub-privilegiados, Bs. As. Editorial Humanitas, 1983, pp 90.
- 3) BALLADARES, Silvia, "El embarazo en la adolescencia", Maldonado, Uruguay, 1997, pp 71
- 4) GENTILE, Irma, "Adolescencia, salud integral y embarazo precoz" En atención Primaria de Salud, Documento N° 3, M.S.P y U.N.I.C.E.F, octubre de 1994, p 5-45
- 5) Programa Materno Infantil: Normas de atención prenatal de la embarazada adolescente, M.S.P, Uruguay, 1991, pp 23
- 6) PICHON RIVIÈRE, E. J., La estructura vincular, editorial Nueva Visión , Bs. As, 1988, pp 100
- 7) Sub-programa de salud integral del adolescente, M.S.P, Uruguay, 1997, pp 4

- 8) VARELA PETITO, Carmen, Implicaciones de las políticas de población y salud en el embarazo adolescente en el Uruguay, Programa de Población de Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo, Uruguay, 1997, pp 25