

# EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EMBARAZADAS

- El Trabajador Social, como integrante básico de todo equipo de salud, tiene un papel fundamental en la intervención con adolescentes embarazadas, problema que día a día cobra mayor relevancia y sobre el cual existe un gran vacío de conocimientos.

Este artículo se propone contribuir a un vigente desafío que enfrentan los trabajadores sociales del campo de la salud en Atención Primaria. Este es el trabajo con adolescentes embarazadas.

El panorama chileno frente a esta problemática

muestra que la experiencia acumulada en nuestro país es escasa, además de estar dispersa. Las distintas iniciativas han tenido poco impacto más allá de las fronteras de los proyectos particulares.

El hecho de que en Chile la política del Ministerio de Salud no haya abordado el problema anteriormente, y que los pocos asistentes sociales que han trabajado con adolescentes embarazadas no hayan accedido a espacios de intercambio y formación con otros colegas, ha imposibilitado saber cuál es el estado del arte en cuanto a los conocimientos y habilidades que poseen actualmente los trabajadores sociales para implementar un programa con esta población.

## **Luz María Pérez Infante.**

Trabajadora Social, Docente Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile

A continuación, plantearemos la importancia del problema del embarazo en adolescentes en Chile, cómo involucra al Trabajo Social y cuál sería el papel que a nuestro juicio debe jugar la profesión. Por último, presentaremos un modelo que

reúne las características principales que tiene que considerar una intervención con adolescentes embarazadas.

## **DIMENSION DEL PROBLEMA**

Chile es un país joven, ya que el 23% de su población tiene entre 10 y 19 años de edad, lo que representa un total de 2.542.588 personas en cifras absolutas (1).

El peso significativo de este grupo ha originado problemas sociales que no se habían enfrentado antes en nuestra sociedad. A la vez, debido a las diversas crisis que ha sufrido nuestro país, particu-

larmente las originadas por la modernización unida a una reducción del gasto social, un porcentaje no despreciable de esta población joven sufre de algún tipo de daño psicosocial (2). Dentro de estos daños ubicamos el embarazo en la adolescencia.

En el último tiempo se ha registrado un aumento relativo (con respecto al total) de los embarazos en adolescentes. En promedio, el 16% de los recién nacidos cada año son hijos de madres menores de 19 años. En cifras absolutas, corresponde a 40 mil niños (3).

Al comparar las cifras de embarazadas adolescentes según nivel socio-económico, se observa que en los sectores donde se concentra la población de clase alta las tasas son menores. Así, en el área oriente de Santiago (sector residencial de clase alta), en el año 1987 un 9.6% de los embarazos ocurrieron en adolescentes. Sin embargo, en el área sur-oriente (sector donde se concentra el mayor número de población pobre de Santiago), la cifra alcanza a un 14%. Esta situación se agudiza en sectores rurales donde los embarazos en adolescentes llegan a representar hasta el 20% del total (Ministerio de Salud, 1987). Esta realidad nos dice que, al igual que en otros países, pobreza y marginalidad están relacionadas con el embarazo en la adolescencia (4).

El aumento relativo del número de adolescentes embarazadas se agrava por el hecho de que hoy día ocurre en un contexto distinto. Actualmente, el 55.4% de las jóvenes embarazadas son solteras (A), situación que como veremos más adelante afecta

(A) Esta cifra se obtuvo con el dato de los recién nacidos ilegítimos. Si la madre es casada, el niño automáticamente pasa a ser hijo del matrimonio, por tanto los ilegítimos son necesariamente hijos de madres solteras.

*"En el último tiempo, se ha registrado un aumento relativo de los embarazos en adolescentes. En promedio, el 16% de los recién nacidos cada año son hijos de madres menores de 19 años. En cifras absolutas, corresponde a 40 mil niños".*

negativamente la calidad de ese embarazo.

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Según un estudio realizado en un consultorio de salud de Santiago, el 94.6% de los embarazos en adolescentes no son deseados (5). Estos datos provienen de jóvenes que ya habían consultado por control prenatal, ya que en nuestro país nada sabemos de las embarazadas que deciden interrumpir su embarazo, considerando que el aborto es una práctica ilegal.

De acuerdo a distintas fuentes, el hecho de que la adolescente sea soltera aumenta el riesgo físico, psicológico y social, tanto para la madre como para el recién nacido (6). Hay que destacar que estas investigaciones se han hecho sólo en los primeros años de vida, por lo que nada se sabe respecto a qué pasa con la mujer y con el niño a más largo plazo.

En base a los antecedentes de que disponemos, el 55.4% de los recién nacidos de madres adolescentes son ilegítimos, pero

nada sabemos respecto a si el padre proporciona algún tipo de ayuda o si posteriormente al parto, decide asumir la paternidad. Cabe mencionar el gran vacío de conocimientos acerca de la situación de los progenitores.

Al analizar bibliografía sobre el tema, queda claro que con una dieta adecuada y un buen y oportuno control de salud de la embarazada, los riesgos médicos disminuyen significativamente (7). Sin embargo, los riesgos psicológicos y sociales necesitan de un tratamiento más integral, llegando a plantearse que el embarazo en la adolescencia es un problema sociológico que tiene consecuencias médicas (8).

En términos de la educación, es una realidad

que las madres adolescentes no continúan sus estudios, lo que condiciona negativamente sus posibilidades de ingreso económico a futuro. Como madres, estas adolescentes tienen que asumir una serie de tareas para las que no están preparadas, lo cual en muchos casos les hace sentir una gran frustración que las afecta a ellas mismas, a sus hijos y a la familia en general (9)

#### NECESIDAD DE INTERVENIR

De lo anterior, se desprende que entre adolescentes embarazadas y pobreza existe un círculo que se potencia y donde se hace necesario intervenir, con el objeto de mejorar la calidad de vida, tanto de las mujeres como de sus hijos.

Al revisar la información recopilada desde la teoría y en base a distintas experiencias, queda claro que los problemas juveniles deben ser abordados desde una perspectiva ecológica (10). Este enfoque ubica los problemas del adolescente en un contexto más amplio: los interpreta más como deficiencias en el medio ambiente y como transacciones disfuncionales entre los sistemas del entorno, que como fallas o carencias de los individuos o familias. De allí que el foco de atención es el adolescente en su contexto, y el diagnóstico e intervención se focalizan en la calidad de esa relación (11) (B). Esta perspectiva nos perfila una intervención integral en el trabajo con jóvenes, lo que ha sido un gran vacío en los programas hasta ahora implementados (12). Por diferentes motivos, estos programas no incluyen actividades de prevención del embarazo, como por ejemplo, educación a

*"En base a los antecedentes de que disponemos, el 55,4% de los recién nacidos de madres adolescentes son ilegítimos, pero nada sabemos respecto a si el padre proporciona algún tipo de ayuda o si posteriormente al parto, decide asumir la paternidad".*

la comunidad en sexualidad y reproducción y oferta de alternativas de planificación familiar para adolescentes.

Luego de una ausencia total de políticas de salud orientadas a los jóvenes, el Gobierno que asumió en 1990 reconoció su importancia y abrió un gran campo para el trabajo con este grupo de la población (Programa de Gobierno de la Concertación). Sin embargo, los Servicios de Salud no están preparados para asumir esta tarea y, por supuesto, esta realidad se extiende a los trabajadores sociales que allí trabajan. Las razones más importantes son que no se han desarrollado programas a nivel nacional, diferenciados para los y las adolescentes, y que la formación de pregrado de las distintas disciplinas que

trabajan en salud no consideran en sus currículos una formación que permita a estos profesionales desarrollar destrezas para trabajar con jóvenes.

#### IMPLICANCIAS ETICAS

A fin de desarrollar esta sección, se plantea en forma introductoria el dilema ético que, a nuestro juicio, está presente en esta problemática: «La vulnerabilidad de las adolescentes embarazadas versus la incompetencia institucional de los servicios de salud». (C)

Las adolescentes requieren de un tipo de atención que actualmente los consultorios de Atención Primaria -y al interior de ellos, los trabajadores

(B) Para profundizar la perspectiva ecológica y su relación con el Trabajo Social: Auerswald, 1985(34), y Germain, 1985.

(C) El desarrollo del planteamiento ético se hará en base a un artículo escrito por M. Vincentia Joseph, «El Concepto de Etica dentro de las Organizaciones: Valores Cambiantes y Problemas Eticos» (35). Apunte mimeo Master Educación para el Trabajo Social, Universidad Católica de Washington.

sociales - no otorgan. Sin embargo, una organización actúa como agente moral y es responsable en forma ética de sus acciones. Para las organizaciones que entregan servicios humanos, esta responsabilidad emana de su propósito y de su entrega pública.

Una de las bases de esta responsabilidad moral de las instituciones que se dedican a prestar servicios humanos es la naturaleza del servicio entregado. Al respecto, la razón de ser de un servicio de salud plantea la necesidad de contar con una sensibilidad institucional, por la vulnerabilidad del cliente que está buscando ayuda.

Esta responsabilidad moral exige a los equipos de salud proporcionar a sus pacientes una atención integral, la que «está dirigida al cuidado integral a las personas, no sólo a las partes separadas de sus cuerpos» (13). Asimismo, el Código de Ética del Colegio de Asistentes Sociales de Chile establece que el profesional tiene como obligación hacer un uso responsable de la relación profesional, con miras a promover el mayor bien para el cliente.

Es por ello que el valor más importante que está comprometido es el derecho de la embarazada adolescente a recibir una atención integral en salud. Estas adolescentes, además de sus hijos, tienen derecho a la salud y a un equilibrio mental como un bien básico.

## RELACION CON LA POLITICA SOCIAL

Como principio valórico de las políticas sociales se propone la fraternidad (14). Con esta base, se considera que una política en salud dirigida a las adolescentes embarazadas debe considerar para su análisis los siguientes criterios:

- Adecuación de la política a la población beneficiaria, tanto horizontal como vertical. Horizontal, respecto a llegar a toda la población objetivo (alta cobertura) y vertical, a cubrir el máximo de las necesidades sico-sociales y médicas de las adolescentes embarazadas.

- Coherencia entre el programa que se plantea y las características sico-sociales de la población a la que va dirigido.

- Prevención del problema, de manera que los esfuerzos para que éste no se presente sean tan importantes como la solución del mismo.

Para fundamentar un trabajo en relación al problema planteado, nos basamos en dos orientaciones teórico-prácticas. La primera, dice relación con el trabajo social y su objeto de acción, llegando a

especificar el rol que le cabe a la profesión en el campo de la Atención Primaria en Salud. La segunda, guarda relación con las teorías del comportamiento humano. Estas pueden servir de guía para identificar las necesidades y conductas de los jóvenes. La literatura empírica aporta antecedentes para determinar las necesidades de las adolescentes embarazadas y orienta en relación a las características que debe reunir un programa que aborde esta problemática.

## EL TRABAJO SOCIAL Y SU OBJETO DE ACCION

Siguiendo el planteamiento hecho por Nidia Aylwin (15), postulamos que el interés central del Trabajo Social radica en el estudio y tratamiento de los problemas sociales. La autora plantea que «existe un problema social cuando hay un juicio compartido acerca de lo inadecuado de una condición social, definiéndola como un problema que requiere solución y, por ende, es necesario actuar para modificarla, mejorarla e incluso, erradicarla».

Los problemas sociales tienen un origen estructural. Para definirlos y enfrentarlos debemos examinar el contexto político, económico y la organización de la sociedad, además del papel que en ella desempeña el individuo en ese momento histórico.

En la práctica cotidiana, los problemas sociales se expresan en sus manifestaciones individuales, asumiendo características diferenciales en los individuos. Así, para conocerlos mejor y enfrentarlos adecuadamente, debemos estudiar el comportamiento humano, lo que nos permitirá explicar estas diferencias y adecuar la intervención.

También es importante destacar que, por tener un origen estructural, los problemas sociales son interdependientes. Un problema social nunca se presenta solo, sino estrechamente vinculado con otros. De allí nace la necesidad de que los trabajadores sociales tengan una visión del conjunto de los problemas sociales y se planteen la relación entre ellos.

Los problemas sociales son el objeto de acción de muchas disciplinas y profesiones, pero la perspectiva totalizadora desde la cual se abordan, la diversidad de áreas problemáticas que atiende y la variedad de niveles de formulación y tratamiento que demuestra en su práctica, son los rasgos distintivos del Trabajo Social. Lo propio y único entonces, sería su diversidad, el tener el rango más amplio entre todas las profesiones que se relacionan con los

problemas sociales. El trabajador social desempeña así un rol de «generalista» en el campo de los problemas sociales (16).

A esta perspectiva generalista, se agrega que el Trabajo Social entiende los problemas sociales como problemas psico-sociales que se dan en el área de interacción entre el individuo y su medio físico, material y social. Al centrarse en esta esfera interaccional, el Trabajo Social se distingue de los análisis hechos desde la perspectiva del individuo, de los que se hacen sólo desde la perspectiva del medio, constituyéndose este hecho en el núcleo central de su especificidad disciplinaria (17).

El Trabajo Social, teniendo como objeto de acción los problemas sociales en la complejidad de sus interrelaciones, utiliza los conocimientos generados por la ciencia y por su propia práctica, para intervenir con el propósito de tratar, erradicar y prevenir el problema, básicamente a nivel de los individuos, familias, grupos y organizaciones.

#### EL TRABAJO SOCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Desde esta perspectiva «generalista», y considerando su visión integral de la salud, el Trabajo Social hace un aporte de gran valor a los equipos de salud en Atención Primaria. Como mucho se ha escrito, gran vigencia ha cobrado un enfoque más integral de la salud que traspasa los límites de la medicina, hacia un concepto de bienestar físico, psicológico y social (OMS). En el ámbito de la Atención Primaria es donde fundamentalmente se hace posible dar vida a este concepto, ya que es allí donde el sistema de salud toma contacto con las personas, grupos y comunidades. Es pues el primer acercamiento de la comunidad a

los equipos de salud, los que deben tener una habilidad especial para interactuar y relacionarse con la comunidad.

En Chile, los consultorios de Atención Primaria tienen un equipo de salud que resuelve aproximadamente el 86% de las consultas (18), lo que demuestra la importancia de estos servicios. Sin embargo, en estos equipos tanto las profesiones «paramédicas» como la misma medicina no cuentan con herramientas que les permitan «desmedicalizar» la salud (19), incorporando aspectos sociológicos y culturales de la población que permitirían brindar una mejor atención.

El Trabajador Social es el único profesional en el campo de la salud que cuenta con un foco central y consistente en el funcionamiento social (19). La integración de los conocimientos acerca de los problemas sociales y las metodologías para abordarlos, permiten al trabajador social desarrollar habilidades y destrezas necesarias para complementar el trabajo del equipo de salud.

Tradicionalmente, los Trabajadores Sociales han desempeñado un papel importante en el desarrollo de la Salud Pública (20). En Chile, desde antes de la creación del Servicio Nacional de Salud (1952), los trabajadores sociales participaron en la puesta en marcha de importantes programas sanitarios como el de las Gotas de Leche.

Actualmente, en la mayoría de los 451 consultorios de Atención Primaria del país, hay asistentes sociales que forman parte de sus equipos. Esto es de gran importancia, ya que a través de ellos se llega a un alto porcentaje de población del país, especialmente de aquella que pertenece a los sectores más pobres. Sin embargo, durante los

*"En la mayoría de los Consultorios de Atención Primaria del país, hay asistentes sociales que forman parte de sus equipos. Sin embargo, durante los últimos 16 años su quehacer profesional se vio muy limitado y tuvo que restringirse al tratamiento de casos".*

últimos 16 años el quehacer profesional del Trabajador Social se vio muy limitado y tuvo que restringirse al tratamiento de casos, dando énfasis a la tramitación de beneficios y obtención de recursos. Este hecho limitó el campo de acción de la profesión y también estrechó la visión del resto del equipo de salud respecto a su función. Ampliar los horizontes de la práctica en salud se convierte en un desafío necesario de enfrentar.

Al revisar la bibliografía que habla del Trabajo Social en el campo de la salud, nos encontramos con que el foco de la práctica profesional en salud pública es la población en riesgo, en el contexto de su entorno (21). Complementando esta visión con la de otros autores, vemos que el desempeño profesional en este contexto tiene una función ecológica (22). Esto significa mejorar las transacciones entre las personas y su medio: optimizar las capacidades adaptativas y elevar las condiciones del medio ambiente para todos los que en él funcionan.

De lo dicho hasta ahora, se desprende que el Trabajo Social interviene en la expresión humana del problema social (cliente) y en su entorno, con el objeto de mejorar las transacciones entre ambos. Este enfoque provee a los equipos de salud de mayores recursos para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la población.

Considerando este marco de referencia del Trabajo Social en Atención Primaria, se revisarán a continuación las necesidades, comportamientos y problemas de las adolescentes embarazadas, población en riesgo a la cual se refiere este documento.

*"El Trabajo Social interviene en la expresión humana del problema social (cliente) y en su entorno, con el objeto de mejorar las transacciones entre ambos. Este enfoque provee a los equipos de salud de mayores recursos para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la población".*

## LA ADOLESCENCIA: UNA ETAPA DEL CICLO DE VIDA

Siguiendo el enfoque ecológico, nos aproximamos a esta etapa del ciclo vital integrando conceptos de sociobiología, teorías de aprendizaje y de las escuelas psicoanalítica y psicosocial.

La adolescencia está descrita como un período de transición, en el cual se produce la plena maduración sexual del individuo, y de niño dependiente se pasa a ser adulto autosuficiente.

Es una etapa donde ocurren drásticos cambios físicos, evoluciona el pensamiento cognitivo y se busca una identidad independiente. En un inicio, las relaciones con sus pares tienen especial importancia, pasando luego a ocupar este lugar las relaciones de pareja. Al final del período, se toman decisiones significativas acerca de los roles futuros.

Los jóvenes son fuertemente influenciados por factores situacionales, lo cual contribuye a modelar sus comportamientos y los cursos futuros de su desarrollo. Les afectan enormemente las variables políticas, económicas, culturales y sociales, ya que se enfrentan a variadas presiones en medio de la propia búsqueda de un equilibrio entre los valores internos y externos. La duración de este período, en gran parte, dependerá del contexto cultural en que viva el adolescente. Para algunos, puede ser un corto preludio a la independencia y para otros, una larga etapa antes de alcanzarla.

En cuanto al desarrollo físico, resaltamos la importancia psicológica que tienen los cambios corporales en los jóvenes. La edad en que ocurren estos

cambios varía, tanto entre diferentes sexos -las mujeres comenzarían a más temprana edad- como al interior del mismo. Estos cambios generan un notorio aumento de la preocupación por su imagen personal. El hecho de que no tengan un status definido como niños o adultos les resta seguridad, en momentos en que necesitan sentirse igual a sus pares. Por tanto, las diferencias físicas generan en ellos grandes preocupaciones. A esta inconformidad, se suma toda la propaganda publicitaria que promueve estereotipos rígidos de hombres y mujeres ideales. Hay que tener en cuenta que el desarrollo de una autoestima positiva es producto, en gran parte, de lo que los otros piensan de ellos y cómo ellos perciben esta evaluación, lo que sin duda no es facilitado por este bombardeo publicitario.

Por su parte, el desarrollo cognitivo, según Piaget, alcanza el pensamiento operativo formal. Este permite a los jóvenes examinar los propios pensamientos (insight), formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar.

Para la teoría psicoanalítica, la adolescencia es un período de gran confusión y conflicto interno. Está dominada por la necesidad de manejar los fuertes impulsos sexuales, además del conflicto edípico no resuelto. El adolescente trata de hacer frente a estos temibles impulsos a través de un desligamiento de la familia, lo que, a su vez, le provoca nuevos conflictos internos, ya que aún necesita el cariño y apoyo de los padres. El resultado de esta ambigüedad es el «atormentado ambiente familiar» que se vive cuando los hijos dejan de ser niños para transformarse en adolescentes. Todo esto es necesario para que el individuo forme una identidad nueva y distinta a la que tenía de niño. Esta corriente también explica que la identificación creciente con la cultura de los pares ofrece a los adolescentes un sustituto a la dependencia de los padres.

Erikson, a su vez, plantea que la tarea en esta

etapa es lograr la integración de la identidad personal versus la identidad difusa. La identidad se logra a través de la fidelidad, entendida como la oportunidad de satisfacer las potencialidades personales (incluida la erótica o su sublimación) en un contexto que permita al adolescente ser sincero consigo mismo y con los otros que le son significativos. La formación de la identidad pasa por una separación emocional de los patrones de dependencia con los padres, con objeto de formar un sentido del sí mismo. Los adolescentes se protegen entre ellos en esta tarea de buscar la identidad, creando estereotipos de ellos mismos, de sus ideales y de sus «enemigos».

Así como buscan su identidad personal, dan interés creciente a los ideales y valores morales. Para los teóricos cognitivos, como Kohlberg y Loevinger, el desarrollo de un sistema de valores independiente está basado en la adquisición de la capacidad del pensamiento operativo formal.

Durante la adolescencia, es común que los jóvenes adhieran a una ideología hasta que no alcancen una coherencia interna de valores.

Erikson ve dos peligros que pueden ocurrir en esta etapa. El primero, es la formación de una identidad prematura, que hace que los individuos se limiten para alcanzar una identidad madura, eligiendo tempranamente sus roles futuros. El segundo, es una prolongación del período, lo que no permitiría establecer un sentido del sí mismo, alcanzando una «identidad difusa».

Por último, mencionaremos que en esta etapa también tiene lugar la «socialización sexual», que implica la elección del objeto sexual de preferencia, asumir la identidad de género, aprendizaje de roles sexuales apropiados, comprensión del comportamiento sexual y desarrollo de conocimientos y habilidades sexuales.

En las relaciones con el otro sexo, comienzan a aprender acerca de su próxima tarea: la intimidad.

*"Muchas veces el embarazo de la hija adolescente acarrea serios problemas al interior de la familia, especialmente debido a que es muy común que el padre culpe a la madre de esta situación".*

Sin embargo, la intimidad en la adolescencia está enfocada hacia la consolidación de la propia identidad, más que a una real entrega de sí mismo. Sin embargo, facilita el paso desde el egocentrismo hacia una entrega a otro (23).

### UN PERIODO DIFÍCIL

En este punto, nos extenderemos en las dimensiones psico-sociales del problema planteadas anteriormente.

Estudiando las características socio-económicas y familiares de estas adolescentes, como también las posibilidades de apoyo en la crianza de su hijo, nos encontramos con un panorama crítico. Distintos estudios señalan que las adolescentes embarazadas provienen en su mayoría de hogares mal constituidos. Por otra parte, una investigación realizada en Santiago muestra que los padres reaccionaron negativamente ante el embarazo de su hija en un 82% de los casos (24). Otro estudio que analiza sólo la actitud del padre, comprobó que ésta era mayoritariamente negativa (25). Muchas veces el embarazo de la hija adolescente acarrea serios problemas al interior de la familia, especialmente debido a que es muy común que el padre culpe a la madre de esta situación.

El hecho de que los progenitores tampoco apoyen a las adolescentes embarazadas genera uno de los factores de riesgo sicosocial de más peso en esta problemática: la ilegitimidad (55.4%). Esto quiere decir que los progenitores no reconocen ante la ley su paternidad. En muchos casos, significa que se priva a los menores de la seguridad social, pensión de alimentos, acceso a los servicios de salud y otra serie de beneficios.

La ayuda del progenitor a la madre adolescente es indispensable. Su ausencia se agrava ante el hecho de que la

mayoría de las adolescentes que se embarazan son inactivas, y si estaban estudiando, abandonan las aulas (26). Ante esta realidad, las posibilidades de trabajo y generación de ingresos para la crianza del menor serán siempre en ocupaciones de baja rentabilidad, agudizándose la situación de pobreza existente.

En este contexto, la adolescente enfrenta serias dificultades y encuentra pocas posibilidades de apoyo al interior de su familia.

Al analizar esta situación, cabe preguntarse por las razones que motivan a las adolescentes a embarazarse. La conclusión más frecuente es atribuir el hecho a un inicio más temprano de la vida sexual activa, a un gran desconocimiento sobre materias de sexualidad y reproducción, junto a la ausencia de políticas de prevención del embarazo a esta edad.

Otra de las causas que motiva estos embarazos es la visualización de éstos como un medio para llenar un vacío afectivo y lograr independencia de los padres o satisfacer sus necesidades de pertenencia.

Cualquiera sea el móvil del embarazo, éste pasa a ser un período difícil para la adolescente. Posteriormente, no logra independizarse de sus padres y, bajo la tutela familiar, debe asumir labores domésticas y enfrentar los conflictos que muchas veces se generan en torno a las pautas y responsabilidades en la crianza del menor (27). Así, la madre soltera tiene un rol ambiguo, ya que a pesar de haber sido madre, depende más que nunca de sus padres.

Progresivamente, la adolescente embarazada pierde contacto con su grupo de pares (abandono de la escuela, de espacios informales juveniles, etc.), lo que en muchos casos la lleva a un acercamiento con la madre (28). En otros casos esta situación es

*"El hecho de que los progenitores tampoco apoyen a las adolescentes embarazadas, genera uno de los factores de riesgo sicosocial de más peso en esta problemática: la ilegitimidad".*

vivida en un gran aislamiento y soledad (29).

Así como las adolescentes no están preparadas para la maternidad, tampoco lo están para tomar decisiones sobre la constitución de pareja. Cuando se casan, encuentran grandes obstáculos, ya que carecen de las capacidades personales para enfrentar el fracaso. Si permanecen solteras, el matrimonio es visto como un medio para tener un hogar propio, más que en función de la pareja (30).

Desde el punto de vista del menor, se tienen antecedentes que permiten afirmar que este niño es víctima -en cuanto a maltrato y abandono- de la condición psicosocial deteriorada de la madre adolescente (31).

En resumen, embarzarse en la adolescencia conlleva una serie de problemas, los cuales una mujer de esa edad no está en condiciones de asumir. A los condicionamientos de la adolescencia, se agregan factores socioeconómicos de privación que, al parecer, están relacionados con los embarazos de término en este período.

Varios autores plantean que las embarazadas y madres adolescentes sienten un gran sentimiento de fracaso ante la vida. Perciben que les fallaron a sus padres y que no tienen posibilidades de elegir caminos de desarrollo personal. Si aún no han terminado con su relación de pareja, se encuentran viviendo momentos de conflicto y tensión, no sintiéndose capaces de satisfacer todas las necesidades del hijo o hija.

A partir de este análisis del embarazo en adolescentes -un problema social que necesita ser tratado por el Trabajo Social-, presentaremos a continuación algunos elementos básicos que debe considerar el trabajo en esta área. El primer punto, se refiere a las características que debe tener el equipo de salud, en

*"Varios autores plantean que las embarazadas adolescentes sienten un gran sentimiento de fracaso ante la vida. Perciben que les fallaron a sus padres y que no tienen posibilidades de elegir caminos de desarrollo personal".*

general, y el Trabajo Social, en particular.

## **UN MODELO DE INTERVENCION**

En base al estudio en profundidad de cuatro proyectos que trabajan con embarazadas adolescentes (32), la revisión de la bibliografía chilena en el tema (33) y la revisión de la bibliografía disponible en la Universidad de Columbia (1990), se determinarán a continuación ciertas características a tomar en cuenta en la elaboración de un plan de intervención.

### **Atención Integral**

Debido a las distintas clases de necesidades que tiene la adolescente embarazada, es necesario darle una atención que tenga componentes bio-médicos, nutritivos, apoyo psicosocial, educación y recreación.

Un equipo multidisciplinario debe, por lo tanto, trabajar en este programa. Lo más común es que este equipo cuente con médico gineco-obstetra, matrona, asistente social, nutricionista, psicóloga, enfermera y pediatra.

### **Acceso Expedito**

Una de las características de las adolescentes embarazadas es el ingreso tardío a control de salud, lo que exige otorgar un servicio oportuno. Este acceso expedito se logra mediante la siguiente estrategia:

- Informar a la comunidad del programa.
- Coordinar el trabajo y la información con otras instituciones y organizaciones locales.
- Simplificar los aspectos administrativos y burocráticos.
- Ofrecer gratuidad.
- No hacer esperar largo rato.
- Establecer horarios adecuados a las activi-

dades de los jóvenes.

- Nunca rechazar.

Las adolescentes, muchas veces no vuelven a consultar después de ser rechazadas.

### **Atención Diferenciada**

A las adolescentes embarazadas no les gusta encontrarse con adultos en la sala de espera del médico obstetra o matrona. Esto es importante, ya que los consultorios de Atención Primaria tienen población asignada territorialmente, lo que significa muchas veces encontrarse en la sala de espera con vecinas, parientes, etc. Esta situación hace que la adolescente prefiera no acudir al Consultorio, por miedo a hacer público su embarazo.

También es importante tener un ambiente acogedor relacionado con el mundo de los jóvenes, que interprete sus necesidades y sus preferencias, que sea agradable para conversar con otros, etc.

### **Equipo de Salud**

La primera característica que deben tener, tanto los profesionales como el resto del personal que forma parte del equipo de salud, es la vocación para el trabajo con jóvenes. Los adolescentes no son una población «fácil» y sumisa. Muchas veces no bastan los conocimientos acerca de la adolescencia, sino que se requiere mucha paciencia para entenderlos y acogerlos.

Es importante que los miembros del equipo tengan hacia los adolescentes una actitud abierta y libre de prejuicios.

Es necesario ser flexibles. Las experiencias revisadas nos señalan que es frecuente que las jóvenes lleguen tarde, se ausenten de los controles o no cumplan con las indicaciones que se les han dado.

La habilidad para entrevistar es una destreza importante, especialmente en la primera consulta.

*"La primera característica que deben tener, tanto los profesionales como el resto del personal que forma parte del equipo de salud, es vocación para el trabajo con jóvenes. Los adolescentes no son una población 'fácil' y sumisa".*

Es necesario ser capaz de crear un clima de acogida, dando confianza y calidez para abrir el diálogo. La bibliografía dice que es común que las adolescentes no cuenten lo importante, sino hasta muy avanzada la entrevista. Es requisito, entonces, una alta concentración y darse el tiempo suficiente.

Es indispensable tener capacidad para trabajar en equipo. Para esto es muy importante tener claro y explícito el propósito común, además de definir el rol de cada profesional en la tarea.

Finalmente, se requiere tener conocimientos acerca de los adolescentes en general, de las adolescentes embarazadas y de sus necesidades de salud.

### **Atención del Trabajador Social**

Debido a que en este artículo interesa particularmente ir definiendo el rol del Trabajo Social en el trabajo con adolescentes, especificaremos algunas de las tareas más importantes que debe desarrollar este profesional, además de las ya señaladas para todo el equipo. Es importante dejar en claro que a nivel de la Atención Primaria de Salud, no se cuenta con el recurso psicológico, por tanto el trabajador social debe asumir tanto el área psicológica como social.

Destacamos por su importancia las siguientes tareas:

- Evaluación sico-social. Al hacer esta evaluación, el Trabajador Social debe pensar tanto en su propia intervención, como en la información que le será de utilidad a los miembros del equipo. En este sentido, es de gran ayuda contar con un sistema de registro y comunicación adecuado.

- Trabajo individual con cada adolescente. La

intervención a nivel individual tiene tanto un componente de apoyo psicológico como social. Es importante no descuidar el entorno familiar: es frecuente incluir en algunas sesiones a un pariente, siempre y cuando cuente con la aprobación de la adolescente.

- El apoyo a la joven tiene que ser hasta después del parto, en lo posible durante un período de dos años. La periodicidad de las entrevistas se va distanciando con el tiempo.

- De especial importancia es que el Trabajador Social proporcione a la embarazada respeto, calidez y privacidad, además de ayudarle a ver las alternativas posibles frente a las decisiones que tiene que tomar.

- Desde el inicio de la intervención, se debe explicar el sentido que ésta tiene. En lo posible, hacer un contrato de intervención.

- Se debe dar apoyo a la adolescente en la obtención de beneficios, servicios y recursos. Motivarla a continuar la educación, preocuparse del problema de vivienda, cobro en la maternidad, planificación familiar, nutrición, etc

- En las entrevistas individuales, es importante reforzar las indicaciones dadas por otros miembros del equipo.

- Crear espacios de intercambio entre las adolescentes. Para las jóvenes es muy útil poder compartir con otras personas que están en las mismas condiciones. Entre ellas se crean lazos afectivos que les ayudan emocionalmente. Este espacio tiene que tener una dimensión recreativa; para muchas es el único momento en que pueden compartir, relajarse y pasar un rato agradable.

- Actividades educativas grupales. En general, la educación se da junto a lo anterior, utilizando metodologías educativas participativas que promuevan el intercambio de experiencias y de opiniones.

- Actividades de coordinación intersectorial y con otros niveles de los servicios de salud. Las coordinaciones intersectoriales generalmente están orientadas a la prevención y a la canalización de servicios, beneficios y recursos para las adolescentes.

- Actividades educativas de prevención del embarazo en adolescentes orientadas a la comunidad. Si bien no es una tarea sólo del Trabajador Social, éste no puede dejar de lado la importancia de esta dimensión. Las características de la profesión ponen de relieve la necesidad de educar a la pobla-

ción para mejorar su calidad de vida y, en salud, esto se traduce en prevención.

- Actividades de Investigación. Tanto para ayudar al cliente, como para mejorar nuestra práctica y para aumentar los conocimientos en el tema, es indispensable que los Trabajadores Sociales destinen parte de su tiempo a la investigación. Esta es una de las tareas más difíciles según las experiencias revisadas, por lo que investigar el problema del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva profesional del Trabajo Social, utilizando metodologías que permitan proyectar del ámbito de lo local, experiencias y conocimientos, es uno de los más importantes desafíos a enfrentar.

En este sentido, hay un gran vacío de conocimientos relacionados con el embarazo en adolescentes. El Trabajador Social puede entregar su aporte a fin de elaborar mejores programas de acción, como estrategias de prevención, situación de los progenitores, seguimiento a más largo plazo de la madre adolescente y de su hijo y relación del embarazo en adolescentes con otros problemas sociales.

- Por último, queremos resaltar que el Trabajo Social tiene un gran desafío en el campo de la Atención Primaria: aportar al proceso de recuperación de una condición básica para contribuir a la salud de una comunidad, cual es la de trabajar en equipo.

Esta presentación acerca del embarazo en adolescentes, Atención Primaria y Trabajo Social, pretende aportar a un debate de suma actualidad e importancia: el papel del Trabajo Social en el campo de la salud. A pesar de todos los problemas que existen en el área de la Atención Primaria, los trabajadores sociales tenemos que superar la estrechez de horizontes que nos impuso un sistema de gobierno como el anterior y trabajar porque la salud se construya con la participación de todos los miembros de la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS DE CHILE. Informe Resultados Censo de Población, 1982.
- (2) WEINSTEIN, AGUIRRE y TELLEZ: «Las Conductas-Problemas de los Jóvenes Pobres, Una mirada desde los daños psicosociales». En: Los Jóvenes en Chile Hoy. Generación Compiladores. Cide, Cieplan, Inch, Psi Pirque, Sur. Chile, Abril de 1990.
- (3) MOLINA Y ROMERO: «El Embarazo en la Adolescencia: La Experiencia Chilena en la Salud del Adolescente y el Joven en las Américas». Publicaciones Científicas #489. OPS/OMS, 1985.
- (4) RUSSEL, J.K.: «Sociológicas Aspects of Teenage Pregnancy». Series Editor Tom Lind. Churchill Livingstone, 1982. CRANFORD Y FURSTENBERG: «Teenage Sexuality, Pregnancy and Childbearing». En: A Handbook of Child Welfare. Context, Knowledge and Practice. Editors. Joan Lavid and Ann Hartman. The Free Press A Division of Macmillan, Inc. 1985.
- (5) GONZALEZ Y OTROS: «Actitud de la Adolescente Embarazada, de su Pareja y de su Familia frente al Embarazo». Cuadernos Médicos Sociales, Vo. XXV #3. 1984.
- (6 y 7) CONSULTORIA CEAAL, 1989: «Sexualidad y Embarazo en Adolescentes». Documento de Estudio Centro de Educación de Adultos de América Latina, Santiago de Chile.
- (8) PALMA, 1990.
- (9) CACERES, ANA MARIA: «Perfil Psicológico de la Adolescente Embarazada». En «Informe Consultorio Adolescentes Valparaíso», Diciembre de 1989.
- (10) KRAFT Y DE MAIO: «An Ecological Intervention with Adolescents in Low Income Families». En: American J. Orthopsychiat. 52 (1). January, 1982.
- (11) GERMAIN Y GITTERMAN: «A Reader in Social Work Practice». Vol. 1. Columbia University, School of Social Work, 1985.
- (12) CONSULTORIA CEAAL, 1989: «Sexualidad y Embarazo en Adolescentes». Documento de Estudio Centro de Educación de Adultos de América Latina, Santiago de Chile, 1989.
- (13) PARRY, JOAN: «El Consentimiento Informado ¿A quién beneficia? Apunte Programa Master. Escuela de Trabajo Social, Universidad Católica de Chile, 1989.
- (14) MORONEY, R: «Análisis de Políticas dentro de un Marco de Valores», apuntes mimeo, Programa Master en Educación para el Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Universidad Católica de Chile, 1989.
- (15) AYLWIN, N: «El objeto del Trabajo Social». Artículo Revista de Trabajo Social, Universidad Católica de Chile, #30, 1980.
- (16) REID, W.: «Social Work for Social Problems». En: «Social Work», Vol. 22, N° 5, 1977.
- (17) TILBURY, D.E.F.: «Casework in Context». En: Pergamon Press, Oxford, 1977.
- (18) AGUIRRE, TELLEZ Y VALDIVIESO: «Capacidad Resolutiva en un Consultorio General Rural». En: Boletín Jornadas Salud Pública, Chile 1985.
- (19) BARTLETT: En: «Contributions To Comprehensive Health Care: Basic Premises». Neil F. Bracht. 1978.
- (20) SCHLESINGER, E.: «Health Care Social Work Practice. Concepts and Strategies. Times Mirro/Mosby College Publishing, 1985.
- (21) BRACHT, N.: «Social Work in Health Care: Guide to Professional Practice». New York, 1978.
- (22) RUSNACK Y OTROS: «Social Work in Health Care». Quarterly Journal of Medical and Psychiatric Social Work. Vol. 13, #3, 1988. Published Haworth Press, N.Y.
- (23) AUSTIN: «Las tareas psicológicas de la adolescencia». En: The Process of Human Development. A Holistic Approach. Little, Brown and Company, vol. 2, 1983.
- (24) HAMEL Y OTROS: «Información y Conducta Sexual de la Adolescente Urbana Popular Chilena». Revista Chilena de Psicología, vol. 2, 1983.
- (25) TOLEDO Y OTROS: «Características de Salud Mental en Adolescentes Embarazadas». XXII Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología, Santiago, 1987.
- (26) CONSULTORIA CEAAL, 1989: «Sexualidad y Embarazo en Adolescentes». Documento de Estudio Centro de Educación de Adultos de América Latina, Santiago de Chile.
- (27) GONZALEZ, s/f; CACERES, 1988.
- (28) BERNSTEIN, R.: «Helping Unmarried Mothers». Association Press, N.Y., 1971.
- (29) SEGUEL Y PEREZ: «Evaluación de la Experiencia de Talleres de Embarazo del Consultorio de Pirque. Informe Final». Programa Salud Integral de Pirque, Obispado de San Bernardo. Febrero de 1990.
- (30) PALMA, 1990.
- (31) CONSULTORIA CEAAL, 1989: «Sexualidad y Embarazo en Adolescentes». Documento de Estudio Centro de Educación de Adultos de América Latina, Santiago de Chile. GRANGER, 1982. CRAWFORD Y FURSTENBERG: «Teenage Sexuality, Pregnancy and Childbearing». En: A handbook of Child Welfare. Context, Knowledge and Practice. Editors: Joan Lavid and Ann Hartman. The Free Press a Division of Macmillan, Inc. 1985. PALMA, 1990.
- (32 y 33) CONSULTORIA CEAAL, 1989: «Sexualidad y Embarazo en Adolescentes». Documento de Estudio Centro de Educación de Adultos de América Latina, Santiago de Chile.
- (34) AUERSWALD, E.: «Interdisciplinary versus Ecological Approach». En: «A Reader in Social Work Practice». op. cit.
- (35) M. VICENTHIA, JOSEPH: «El Concepto de la Etica dentro de las Organizaciones: Valores cambiantes y problemas éticos». Apunte mimeo Programa Master, Escuela Trabajo Social Universidad Católica de Chile, 1985.