



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL.

**“LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL
EN EL ABORTO COMO PROBLEMA SOCIAL
EN EL HOSPITAL GENERAL
ACTOPAN EN EL AÑO 2006”**

**TESINA QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
TRABAJADOR SOCIAL.**

**PRESENTA:
P.D.T.S. MARÍA LUISA LARIOS LÓPEZ.**

ASESOR: L.T.S. MARÍA DEL CARMEN NAVIA RIVERA.

PACHUCA HIDALGO.

MAYO 2007.

DEDICATORIAS

HE LLEGADO AL FINAL DE ESTE CAMINO Y EN MI HAN QUEDADO MARCADAS HUELLAS PROFUNDAS DE ESTE RECORRIDO.

DEDICO LA PRESENTE COMO AGRADECIMIENTO AL APOYO BRINDADO DURANTE ESTOS AÑOS DE ESTUDIO Y COMO UN RECONOCIMIENTO DE GRATITUD AL HABER FINALIZADO ESTA META A:

A DIOS

POR ESTAR PRESENTE EN CADA INSTANTE DE MI VIDA

POR LA FORTALEZA Y TU AMOR INFINITO, POR NO DEJARME SOLA Y LEVANTARME EN CADA UNO DE MIS DESVANECIMIENTOS.

A MI HIJO

RUBÉN

PORQUE TU PRESENCIA HA SIDO Y SERÁ SIEMPRE EL MOTIVO MÁS GRANDE QUE ME HA IMPULSADO A SALIR ADELANTE.

A MI ESPOSO

POR TU COMPRESIÓN Y TOLERANCIA, PORQUE MIS ESFUERZOS Y LOGROS HAN SIDO TAMBIÉN TUYOS.

A MI MADRE

LUCILA

SABIENDO QUE JAMÁS EXISTIRÁ UNA FORMA DE AGRADECER UNA VIDA DE LUCHA, SACRIFICIO Y ESFUERZO CONSTANTE, SOLO DESEO QUE ENTIENDAS QUE EL LOGRO MIÓ, ES EL LOGRO TUYO.

A MI HERMANA

ITZEL WENDY

PARA QUE EN MI VEAS UN EJEMPLO DE SUPERACIÓN Y PARA QUE SIEMPRE LUCHES POR TUS IDEALES.

A MIS PAPIS

CLEMENTE Y DELFINA

POR SU SACRIFICIO EN ALGÚN TIEMPO INCOMPRENDIDO, POR SU EJEMPLO DE HONESTIDAD Y TRABAJO, POR SU COMPRENSIÓN Y CONFIANZA Y POR SU AMOR INCONDICIONAL.

Y A MI ANGELITO

MARIANA MONSERRAT†

POR QUE A PESAR DE QUE NO ESTAS FÍSICAMENTE CONMIGO SE QUE ESTA ALEGRÍA Y TRIUNFO HOY LO COMPARTES CONMIGO Y POR QUE JAMÁS TE HAS IDO NI TE IRÁS DE NUESTRAS VIDAS.

AGRADECIMIENTOS

A MI ASESORA DE TESIS

L.T.S. MARIA DEL CARMEN NAVIA

RIVERA

PORQUE SU APOYO, ALIENTO Y
ESTIMULO POSIBILITARON LA
CONQUISTA DE ESTA META.

A MI JURADO REVISOR

PORQUE GRACIAS A SU APOYO Y CONSEJOS HE
LLEGADO A REALIZAR UNA DE MIS MÁS
GRANDES METAS; L.T.S. HILDA MARIA DEL
CONSUELO GODINEZ GUZMÁN, L.T.S. LUZ
MARIA SÁNCHEZ RÍOS, MAESTRA: LILIA MEJIA
ZAVALA Y LIC. RAÚL GARCÍA GARCÍA

A MIS AMIGAS

POR QUE TODO LO COMPRENDEN Y DAN LO
MEJOR DE SI MISMAS SIN ESPERAR NADA A
CAMBIO...PORQUE SABEN ESCUCHAR Y
BRINDAR AYUDA CUANDO ES NECESARIO...
PORQUE SE HAN GANADO MI CARIÑO Y
RESPETO.

AL ING. GREGORIO Y LIC. LLUVIA E.

Y EN GENERAL A TODOS LOS MAESTROS DEL
TELEBACHILLERATO QUE ME APOYARON.

**LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ABORTO COMO
PROBLEMA SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL ACTOPAN EN EL AÑO 2006**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

**CAPITULO I LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ACTOPAN**

1.1 Antecedentes.....	13
1.2 Visión y visión.....	14
1.3 Objetivo general.....	14
1.4 Objetivos específicos.....	15
1.5 Base jurídica.....	16
1.6 Lineamientos generales.....	17
1.7 Capacidad	17
1.8 Servicios.....	19
1.9 Organigrama.....	21
1.10 Trabajo Social en el Hospital General Actopan, Hidalgo.....	22
1.10.1 Definición.....	22
1.10.1 Misión.....	22
1.10.2 Objetivos.....	22
1.10.3 Finalidades y actividades de Trabajo Social.....	23

CAPITULO II EL ABORTO

2.1 Conceptos y antecedentes del aborto.....	28
2.2 Diferentes tipos de abortos.....	33
2.3 Causas y consecuencias del aborto.....	36
2.4 Las razones del aborto.....	38

2.4.1 Causas económicas.....	42
2.4.2 Presiones sociales y familiares.....	43
2.4.3 Causas de salud.....	44
2.5 Repercusiones del aborto consumado.....	47
2.5.1 Físicas.....	47
2.5.2 Psicológicas.....	50
2.5.3 Sociales.....	51

CAPITULO III EL ABORTO COMO PROBLEMA SOCIAL

3.1 Importancia que la sociedad le da al problema del aborto.....	55
3.2 La familia como elemento importante en la estructura social.....	55
3.3 El papel de la mujer en la sociedad.....	59
3.4 Estrategias del aborto como realidad social.....	60
3.4.1 Familiares.....	60
3.4.2 Culturales.....	62
3.4.3 Sociales.....	64
3.4.4 Penales.....	65
3.4.5 Religiosas.....	67
3.5 El Aborto como problema de a salud pública.....	68

CAPITULO IV METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1 Planteamiento del problema.....	70
4.2 Justificación.....	72
4.3 Objetivos generales.....	72
4.4 Objetivos específicos.....	72
4.5 Hipótesis	
4.4.1 Identificación y definición de variables.....	73

4.6 Metodología.....	73
4.7 Elaboración de instrumentos de investigación.....	76
4.8 Determinación de la muestra.....	78
4.9 Análisis e interpretación de datos.....	79

CAPITULO V IMPORTANCIA PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD COMO EDUCADOR

5.1 Concepto y objetivo de trabajo medico social.....	91
5.2 Objetivos del Trabajo Social en el campo de salud.....	91
5.3 Perfil profesional del Trabajador Social en el área clínica.....	92
5.4 Acciones que el Trabajador Social emprende en equipo interdisciplinario.....	95
5.5 Procedimiento metodológico en Trabajo Social.....	98
5.6 Percepción profesional del aborto.....	99
5.7 Propuesta del Trabajador Social.....	100

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

“Estoy en mi cama tratando de dormir, nunca imagine que mi vida pudiera ser como lo es ahora. Salí con un muchacho muy guapo que decía amarme; a pesar de que yo ya sabia que no era una buena relación y que no era correcto tener relaciones sexuales con el...., las tuve. Él fue la única persona que supo que yo estaba embarazada, y me dijo “te tienes que hacer un aborto....a lo que respondí. esta bien, tenemos que terminar la escuela.”

En el momento que deje la clínica me odie a mi misma y deseaba que alguien me hubiera detenido. Tiempo después me sentí desconsolada y vacía.

Toda mi vida me dijeron que hacer; luego vino la decisión mas grande de mi vida y la tuve que tomar sola. Todos los días pienso acerca de esto. Pienso que mi madre ya lo sabe todo. Algunas veces cuando estoy fuera desearía ir a casa, abrazar a mi bebe y demostrarle cuanto lo amo. Esta bien, yo se que puedo evitarlo, pero ¿Qué otra alternativa tenia? Tengo fe en Dios y le ruego para que este pensar y tristeza terminen... Ahora, es muy difícil expresar lo que siento y pienso.”¹

Situaciones como esta, desafortunadamente se viven a diario en México. Con muy diversos matices y problemáticas específicas, el aborto continua teniendo un gran auge en nuestra sociedad. La difusión masiva de métodos anticonceptivos, el miedo a la responsabilidad, la comodidad, el egoísmo, el machismo, la ignorancia, la prostitución y la sexocracia reinante. Son factores que influyen en gran medida para que la mujer decida abortar.

La mujer, al verse ante un embarazo inesperado o no deseado, con los problemas y angustias que este implica, se siente en un callejón sin salida, en el que, además, se encuentra sola. Al someterse a un aborto la mujer sufre irremediamente el síndrome post-aborto (S.P.A), esto es, un conflicto psicológico creado en un papel

¹ Alva López Maria del Carmen, Y después del aborto ¿que?..., Ed. Trillas México 1999, Pag.. 11

como madre y la angustia por la destrucción de su hijo no nacido. Este síndrome consiste en creer en la liberación de un problema (el embarazo en ese momento) y en negar consecuentemente que perciba el dolor o remordimiento alguno. Este sentimiento va acompañado generalmente de angustia, depresión y sentimiento de una culpa que no entiende de manera constante. Esto la padece temprana o tardíamente toda mujer, por el sólo hecho de haber abortado.

Hay mucho por desarrollar en un área poco analizada y explorada como lo es el diagnóstico y atención del síndrome post-aborto, sin embargo, entre más personas conozcan esta realidad y se comprometan con ella, se logrará paulatinamente la erradicación del aborto provocado y se coadyuvará a que más mujeres junto con sus familias y/o el padre de sus hijos (que también padecerá el síndrome) sean rehabilitadas y no se hundan más en el silencio, la pena y la desesperanza.

En el primer capítulo de la presente investigación, se hablará de la intervención del Trabajador Social en el Hospital General Actopan, siendo este lugar donde se canalizó nuestro universo de trabajo, resaltando sus antecedentes, visión, misión, objetivo general y específicos, base jurídica, lineamientos generales, capacidad, servicios, y organigrama, de igual manera se hará mención de la definición, misión, objetivos, finalidades y actividades del Departamento de Trabajo Social como parte esencial para que esta Institución pueda brindar un servicio integral a la población demandada.

En el capítulo II se dará a conocer, los conceptos, antecedentes, tipos, causas, consecuencias y repercusiones del aborto con la finalidad de acercarnos a esta problemática que está afectando no solo a la persona que se somete a este procedimiento sino a la sociedad en general.

El aborto como problema social se analizará en el capítulo III resaltando la importancia que la sociedad le da a este problema, la familia como elemento

importante en esta estructura, el papel que la mujer desempeña y las estrategias como realidad social así también el aborto como problema de la salud pública.

En el capítulo IV se analizará la importancia profesional del Trabajador Social en el área de salud como educador entre lo que destaca su concepto, objetivos, perfil profesional, acciones emprendidas, procedimiento metodológico, percepción profesional acerca del aborto y su propuesta.

Por último en el capítulo V se dará a saber la metodología de investigación partiendo desde el planteamiento del problema, justificación, objetivo general y específicos, hipótesis, identificación y definición de variables, metodología, elaboración de instrumentos de investigación, determinación de la muestra, análisis e interpretación de datos y por último la presentación de los resultados.

CAPITULO I LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL ACTOPAN

HOSPITAL GENERAL DE ACTOPAN, HGO.

1.1 ANTECEDENTES

En materia de salud pública, existen regiones en las que de acuerdo con el número de población y su problemática de salud es necesario el otorgamiento de servicios de segundo nivel, una de ellas es la ciudad de Actopan, Hgo. En la cual es preponderante la construcción de un hospital integral, debido a las siguientes características:

- “El municipio de Actopan cuenta con una población de 47,391 habitantes con un incremento poblacional del 2.6% anual”², el cual presenta referencia de las unidades aplicativas de los municipios de San Salvador, el Arenal, Francisco I. Madero, Santiago de Anaya, Progreso de Obregón, Mixquiahuala y ocasionalmente de los municipios de Meztitlán y Mineral del Chico.

Sumándose la población potencial de atención de 192,705 habitantes.

- El centro de salud con hospital puesto en servicio a la población actopense en 1968, resolvía las demandas de atención a la población, sin embargo al pasar el tiempo esta región hidalguense además de haber incrementado su población en un 2.2% , ha mejorado su servicios públicos y de atención a la salud , con lo cual se ha ampliado la cobertura de servicios públicos del primer nivel, no así las de segundo por lo que el apoyo que se recibe de los hospitales de Ixmiquilpan , Tula y Pachuca a lo que se refieren los pacientes cuando ameritan atención de mayor complejidad. Debido a lo anterior y ante la carencia de servicios hospitalarios, se hace necesaria la construcción de un hospital integral de 30 camas en la ciudad de Actopan, Hgo., cuyas características comprendería los servicios de Consulta Externa, Pediatría,

² Fuente: INEGI

- Gineco-Obstetricia, Medicina interna, Cirugía general, Traumatología, Oftalmología, Odontología, Rayos X y el servicio de Trabajo Social.

Lo que permitirá cubrir los servicios de una importante región ubicada en la parte central del estado, con una alta concentración poblacional, para que con ello se mejore la respuesta. A los problemas de salud, que de acuerdo a su complejidad rebasan la capacidad operativa de las unidades de primer nivel, que funcionan en la región, obligando a buscar alternativas para disminuir riesgos al paciente, al hacer más oportuna y resolutive la atención.

Lo cual hace necesario para completar el modelo de atención reforzándole apoyo a unidades médicas ubicadas en centros de población rural dispersa y mejorar la oportunidad y eficacia en la prestación de servicios con enfoque de atención integral.

1.2 VISIÓN Y MISIÓN

VISIÓN

“Ser una institución de excelencia, confiable, resolutive y comprendida que garantice el acceso y calidad en la prestación de los servicios de salud, conforme a las necesidades y expectativas de la población del Estado de Hidalgo.

MISIÓN

Garantizar la cobertura, calidad y calidez en la prestación de servicios de salud para elevar el nivel de vida de la población hidalguense a través de la promoción, la atención integral, la investigación y el desarrollo de recursos, en congruencia con el panorama social y de salud del estado.

1.3 OBJETIVO GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL ACTOPAN, HGO.

Ampliar la cobertura de los servicios de salud de 2° nivel de atención a toda la población de manera permanente llevando a cabo la correcta aplicación de las disposiciones técnico-administrativas que en materia de salud establezcan los

servicios. Reforzando la capacidad resolutive de unidades de primer nivel en la región de Actopan, para así cumplir con los Modelos de Atención comprendidos en el Plan Estatal de Salud.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

*Proporcionar atención hospitalaria a la región de Actopan y población demandante.

*Garantizar a la población que los servicios de salud recibidos sean con calidad ofreciendo el mayor beneficio posible con el menor riesgo para su salud.

*Promover de segundo nivel de atención a las comunidades y mantener vigilancia epidemiología.

*Realizar capacitación médica, paramédica, administrativa y ramas afines de manera continua.

*Fortalecer la calidad y calidez de los servicios que se ofrecen en la unidad hospitalaria.

*Completar la formación de los estudiantes de las diferentes áreas, sobre todo en lo referente a la salud para que además de ser un hospital asistencial también sea de enseñanza.

*Planear y organizar programas y actividades encaminados al adecuado funcionamiento de la unidad hospitalaria”³.

³Documentos del Hospital General de Actopan Hidalgo

1.5 BASE JURÍDICA

- ❖ “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Reforma Artículo cuatro. (D.O.F.,28-1-92).

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación en materia de salubridad general.

- ❖ Ley general de salud. (D.O.F.,7-11-84).

Artículo 26: para la organización y administración de los servicios de salud. La ley definirá los criterios de distribución de universos de usuarios, regionalización y escalonamientos de los servicios, así como la universalización de la cobertura.

- ❖ Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Artículo 16” La atención médica será otorgada conforme a un escalonamiento de los servicios de acuerdo a la clasificación que el modulo que la secretaria determine”.

- ❖ Reglamento interior de la secretaria de salud (D.O.F.6-VIII-1997) Artículo 23: corresponde a la dirección general de regularización de los servicios de salud:
 - I. Proponer las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional en materia de atención médica y de asistencia social así como el establecimiento y desarrollo de los modelos de atención a la salud.
 - II. Definir las normas, políticas y estrategias para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, así como supervisar su cumplimiento.
 - III. Elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas a que deberá sujetarse la prestación de los servicios de salud de las instituciones públicas, sociales y privadas, así como vigilar su cumplimiento”.
 - IV. Verificar, controlar y evaluar, en coordinación con las unidades administrativas competentes, la operación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, y la prestación de estos, con excepción de los destinados a los servicios de salud mental.

- V. Elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse la construcción, infraestructura, equipamiento y remodelación de todo tipo de establecimientos de atención médica y asistencia social, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otras unidades administrativas de la secretaria, así como vigilar su cumplimiento.

1.6 LINEAMIENTOS GENERALES

El Hospital General se considera una unidad de atención médica con capacidad resolutive de consulta externa general, atención de urgencias y de especialidades básicas de las cuatro ramas troncales de la medicina: Gineco Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Medicina Interna, con apoyo de Anestesiología y de los servicios auxiliares de Diagnóstico y tratamiento a través de Laboratorio Clínico, y Gabinete de Radiología.

Labora las 24 hrs. del día, los 365 días del año, comprende acciones dirigidas al individuo, la comunidad y el medio ambiente en el que se realizan acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.

“Ofrece atención médica especializada para pacientes ambulatorios y de hospitalización, que son referidos de los centros de salud o que se presentan espontáneamente, cuya resolución requiere de la conjunción de la tecnología, equipamiento y recursos materiales a cargo de personal especializado; además realizan acciones de vigilancia epidemiológica, prevención, saneamiento básico, de enseñanza e investigación y de organización social”⁴.

1.7 CAPACIDAD

El Hospital General de Actopan se considera una atención médica con capacidad resolutive de:

⁴ Documentos del Hospital General de Actopan

- Consulta externa de las especialidades básicas de las cuatro ramas troncales de la medicina: Gineco-obstetricia, Cirugía general y Medicina interna. Además del servicio de Odontología.
- Medicina preventiva-Epidemiología.
- Atención de urgencias.

Capacidad resolutive

- Consultas de Traumatología
- Apoyo de Anestesiología
- Auxiliares de diagnostico y tratamiento: Laboratorio clínico, gabinete de radiología

Capacidad instalada de Áreas Medicas

- 7 Consultorios operativos
- 1 Laboratorio
- 1 Rayos X
- 1 Unidad dental
- 1 Quirófano
- 1 Sala de expulsión
- 1 Sala de urgencias
- 1 Sala de hidratación
- 1 Cubículo de toma-recepción de muestras
- Farmacia
- Hospitalización

Hospitalización

- 30 camas censables
- 10 camas no censables

- Incubadoras: 2 generales, 1 térmica. 1 de traslado
- 1 cuarto aislado infantil
- 1 cuarto aislado adulto

1.8 SERVICIOS

Actualmente el Hospital General de Actopan, brinda a la población asistente los servicios de:

- Trabajo Social
- Consulta externa:
 - Ginecología
 - Pediatría
 - Cirugía general
 - Medicina externa
 - Oftalmología
 - Traumatología
 - Medicina general
- Hospitalización
- Urgencias

Cuenta con servicio de rayos X y laboratorios

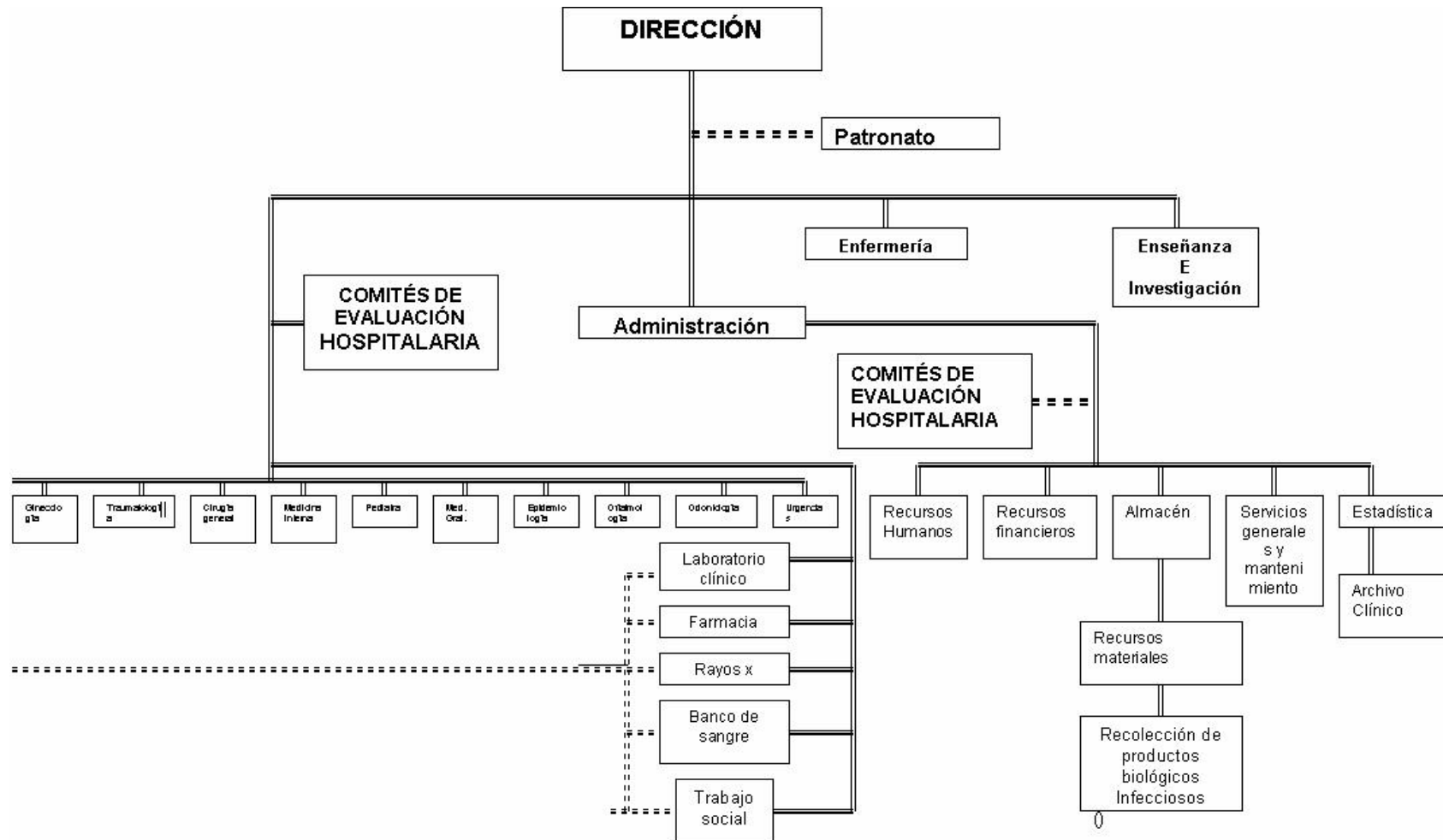
Además de los servicios de Odontología, Psicología y Nutriología.

Porcentaje por servicios de rayos X se brinda

Cirugía general	20%
Gineco obstetricia	35%
Medicina interna	20%
Pediatra	10%
Traumatología	10%
Oftalmología	5%



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO HOSPITAL GENERAL ACTOPAN ORGANIGRAMA



1.10 TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL ACTOPAN

1.10.1 DEFINICIÓN

- “El Trabajo Social en el campo de la salud es la actividad que se ocupa, mediante el estudio, diagnóstico y tratamiento de los aspectos psico-sociales, de la persona ingresada, de sus familiares y sus redes sociales más próximas, que la enfermedad no sea motivo de pérdida de la calidad de vida, discriminación o marginación social de la medicina”⁵.

1.10.2 MISIÓN

“Su misión es la de facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y coadyuven en la prevención de las disfunciones.

1.10.3 OBJETIVOS

- Investigar y aportar al equipo de salud el estudio de variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología y desarrollo de enfermedades y sus consecuencias sociales.
- Atender con oportunidad eficacia y alto sentido humano en los problemas médicos sociales que presentan los pacientes y/o familiares.
- Lograr la participación activa de la familia, del paciente y la comunidad para aprovechar alternativas que faciliten su tratamiento, curación y rehabilitación durante el proceso salud – enfermedad.

⁵ Kisnerman Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Humanitas. Buenos Aires 1981. Pág. 121

- Promover y desarrollar programas orientados hacia la educación de la salud, enseñanza e investigación en trabajo médico-social⁶.

1.10.4 FINALIDADES Y ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL.



⁶ Manual de Trabajo Social, Hospital General Actopan, Hidalgo

GENERACIÓN DE BIENESTAR SOCIAL

“Disminuyendo y eliminando las diferencias socioeconómicas entre los grupos de una sociedad dada, enfrentando la desigualdad social con medidas distributivas y de acceso a servicios y beneficios sociales a través de servicios sociales (mecanismos, instituciones y procedimientos).

COMBATE A LA POBREZA

Trabajo Social es visto como el conjunto de mecanismos de acción social necesarios para paliar y atenuar los efectos sociales de desarrollo, compensando minimamente a los pobres, excluidos y marginados.

EQUIDAD SOCIAL

Trabajo Social tiene que reconocer que en el mundo social existen desigualdades y no solo en el plano económico y su labor es enfrentar el logro de la equidad en todas esas dimensiones; no solo entre el patrón y el obrero o entre el pobre y el rico, sino equidad socio-cotidiana entre hombre y mujer, entre minorías étnicas, sexuales, posturas religiosas, entre territorios y regiones, entre instituciones y los sujetos sociales, entre la sociedad y el estado, ciudad-campo.

CONTROL SOCIAL

Trabajo Social Tiene que ver prioritariamente con lograr ambientes de gobernabilidad, sin dejar en segundo plano y entendiendo como un medio, el acceso a servicios, beneficios y prestaciones sociales.

LA FORMACIÓN DE SUJETOS SOCIALES

Implica generar procesos de participación y organización, que en si son referentes y espacios de ejercicio y aprendizaje de la ciudadanía civil autónoma que tenga claridad en sus derechos”⁷.

⁷ Vittorioso C.H., Lidia de, Trabajo Medico Social Humanitas Buenos Aires 1976. Pág. 33, 34.

FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL

- Investigación – Problemas Sociales
- Programación
- Educación Social
- Promoción Social
- Organización
- Coordinación
- Identidad
- Actualización

SUS ROLES

- | | |
|--------------------|-------------|
| ▪ Gestoría | ▪ Educadora |
| ▪ Concilia | ▪ Apoyo |
| ▪ Concientiza | ▪ Evalúa |
| ▪ Agiliza Procesos | ▪ Programa |
| ▪ Promotoría | ▪ Orienta |

- Trabajo Social se ha centrado en hacer frente a las necesidades humanas y desarrollar el potencial humano.
- Los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del Trabajo Social.
- La profesión lucha por mitigar la pobreza y liberar a los vulnerables, excluidos y oprimidos, promoviendo el fortalecimiento de estos y su inclusión social.

SIN IMPORTAR

- Procedencia
- Raza

- Credo
- Sexo
- Nacionalidad
- Escolaridad
- Religión
- Estado civil
- Estrato social
- Nivel socio-económico al que pertenezcan

ACTIVIDADES

- “Pasa visita conjunta con el equipo médico y enfermería a todos los usuarios hospitalizados diariamente para conocer su diagnóstico, tratamiento y evolución, así como las problemáticas sociales que limitan su adecuada atención.
- Mantiene una comunicación estrecha con el paciente y el familiar para lograr que acepte del mejor modo posible su enfermedad, y que disminuya la tensión emocional, creando en ellos una opinión favorable respecto al médico y al tratamiento.
- Realiza gestiones institucionales para obtener apoyos de tipos económicos, necesarios en la atención hospitalaria de cada enfermo, en los casos que lo requieran.
- Orienta a los familiares sobre trámites y gestiones a realizar durante la estancia hospitalaria.
- Realiza visitas domiciliarias en casos con problemática social.

- Realiza referencias y contrarreferencia de pacientes cuando el médico tratante lo indica, cuando el servicio carece de los medios suficientes para su atención y tratamiento.
- Mantiene coordinación interna con el equipo de salud y con instituciones afines, involucradas en la atención hospitalaria.
- Gestiona los egresos del servicio cuando el médico valora y determina el egreso por: mejoría, por alta voluntaria, por referencia a un tercer nivel de atención o por defunción.
- Notifica el egreso de enfermos a la agencia del Ministerio Público, en casos médico legales, o cuando el enfermo se encuentra en calidad de detenido, a la instancia legal correspondiente.
- Aplica estudios socio-económicos para identificar problemáticas relacionadas con su enfermedad, de tipo familiar, económico e institucional para establecer planes de intervención y el nivel socio-económico.
- Aplica el método de caso y grupo.
- Visitas domiciliaria”⁸

⁸ Manual de Trabajo Social, Hospital General Actopan, Hidalgo

CAPITULO II

EL ABORTO

2.1 CONCEPTOS Y ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ABORTO

DEFINICIÓN INTERDISCIPLINARIA DEL ABORTO

“Un embarazo involuntario o inesperado en ocasiones provoca problemas. Muchos sentimientos complejos y contradictorios intervienen ante la encrucijada del aborto. Si bien la mayoría de las mujeres recurre a este método para solucionar de inmediato un problema, es decir el embarazo, la verdadera problemática que ellas enfrentan es otra, en realidad, como la infelicidad, las relaciones prematrimoniales, el miedo, el compromiso, irresponsabilidad de la pareja, la salud y el desempleo. La mujer ante el aborto se enfrenta a la ignorancia, la soledad, la depresión, la angustia, la presión y a una serie de factores”.(El hombre padre biológico de la criatura, así como la familia extensa y los hijos se ven afectados por el aborto en igual, mayor o menor medida que la mujer que aborta. Para efectos del presente escrito, nos limitaremos a estudiar a la mujer y al ser concebido, por ser estos los mas afectados).

¿Qué es el aborto? Para emitir un juicio de valor sobre un aspecto de la vida o el concepto de esta tenemos que remitirnos en primera instancia a una definición.

La palabra “aborto” viene de las partículas “ab y ortus que, literalmente significan privación del nacimiento y origen, así, todo lo que nace antes de tiempo o se le extrae del seno materno, se le considera como aborto... Lo que no logra su debida madurez”.⁹

También podemos encontrar el origen del término en la forma verbal Aborire que quiere decir, morir en el útero de la madre antes de tiempo. **En cualquier caso, aborto quiere decir destrucción y muerte de un organismo vivo antes de tiempo o nacimiento.**

⁹ Alva López Maria del Carmen, Y después del aborto ¿Qué?... Ed. Trillas México 1999, Pág. 55

En sentido amplio, comúnmente (en términos médicos) se maneja como aborto a “la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del feto... antes de las 22 semanas de vida dentro del útero”.¹⁰

La definición anterior parece inaplicable hoy en día debido a que la “viabilidad “ del feto es totalmente variable, es por ello que, para el presente estudio, se considerara como un aborto la interrupción del embarazo en cualquier momento de la vida uterina a partir de la concepción.

Para dar por respondida la pregunta de ¿Qué es el aborto? Será preciso contestar a una segunda interrogante: ¿Cuándo comienza la vida humana con la respuesta a esta interrogante podemos descubrir el trasfondo de lo que es realmente el aborto, ¿Qué es lo que está dañando a las mujeres?, y ¿Por qué este hecho les provoca tantos trastornos, no sólo físicos sino emocionales?

Todos sabemos de uno u otro modo, que de todos los seres que habitan el planeta, la vida humana tiene en sí mismo un valor mucho más elevado que cualquier otro. Basta con identificar siquiera que a un ser humano para tratarlo de un modo especial diferente. Si bien el nacimiento es un suceso de todos los días, también es el resultado de procesos sorprendentemente intrincados, por lo que es preciso entender estos procesos así como determinar en que momentos surge la vida humana.

“El término aborto, tiene una diversidad de acepciones que es importante mencionar y diferenciar. Para dar una definición es necesario, considerarlo en sus distintos campos de estudio: etimológico, gramatical, obstétrico, médico-legal y social.

En virtud de que el término aborto remite a un concepto obstétrico, es necesario conceptualizarlo médico y legalmente, esto es, desde el punto de vista de los legisladores penales.

¹⁰ Matute Reffray Manuel Mario, Ginecología y Obstetricia, IMSS Hospital General la Raza México 1986, Pág. 239-244.

Concepto de aborto contemplado en el diccionario jurídico mexicano.

Para el derecho penal, aborto es “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”.¹¹

Concepto médico obstétrico de aborto.

Cabe señalar primero, que entendemos por obstetricia a la parte o rama de la medicina que estudia la gestación, tanto en su fisiología y patología del producto de un embarazo como en lo relativo al parto y el puerperio.

En obstetricia aborto significa “la interrupción del embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio (pared interna del útero), antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir, de que pueda mantener una vida extrauterina independiente”.¹²

En términos médico-obstétrico "aborto significa la expulsión del producto de la concepción cuando no es viable, o sea hasta el final del sexto mes de embarazo; ya la expulsión en los tres últimos meses se le denomina parto prematuro, por la viabilidad del producto".¹³

Así obstétricamente, “el aborto es definido como “la expulsión del producto de la concepción cuando no es viable, es decir, dentro de los primeros cinco meses y medio o seis de embarazo”.¹⁴

Ya que cuando la expulsión del producto de la concepción se realiza en el sexto, séptimo y octavo mes de gestación, existe viabilidad y el producto con un manejo adecuado de perinatología, puede sobrevivir adecuadamente.

¹¹ Cuello Calon Eugenia, Derecho Penal, Bosh Barcelona 1982, Pág. 468

¹² W. Woodad Beachman Daniel, Ginecología, El Ateno, Buenos Aires, Pag. 276

¹³ Ibidem

¹⁴ Ibidem , Pág. 277

Concepto de aborto en medicina legal y forense.

La medicina legal es la que pone al servicio del Derecho, las Ciencias Biológicas y las Artes Médicas. En el caso del aborto, tenemos entre otras definiciones como la clásica de Tardieu citado por el maestro González de la Vega O, el aborto “es la expulsión prematura, violentamente provocada, del producto de la concepción, independientemente de todas sus circunstancias de edad, de viabilidad y aun de formación regular”.¹⁵

La connotada penalista Olga Islas cita a Cuello Calón en su libro “Análisis Lógico de los Delitos contra la Vida”, para definir al aborto como “toda interrupción artificial de la preñez, no ejecutada por indicación médica o por indicación eugenésica”.

Para Nerio Rojas el aborto “es la interrupción provocada del embarazo, con la muerte del feto, fuera de las excepciones legales”.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ABORTO

El aborto ha sido practicado desde tiempos remotos de la humanidad existiendo esta en diversas civilizaciones, resulta difícil determinar con precisión los periodos cronológicos que separan una de otra etapa histórica, pero es posible seguir el trayecto del actuar humano en lo que se refiere a este problema.

En épocas antiguas se considero el aborto como medida para controlar el crecimiento de algunas poblaciones aunque en otras el control demográfico no representaba ningún problema, porque ciertas tribus y naciones recibían con agrado el aumento numérico, y en algunas de estas no tenían las mujeres motivo alguno para limitar el tamaño de su familia.

¹⁵ García Maañon Basile, Aborto e Infanticidio, Buenos Aires 1990, Pág. 241

En los pueblos como Roma, La India, Asiría, China, Egipto, Persia, Judea, Corea, Senegal y el continente Ártico el aborto no constituyó durante mucho tiempo delito alguno pues si la mujer abortaba no hacia más que disponer libremente de su cuerpo.

Los hebreos por su parte penaban solamente los abortos causados violentamente. Aristóteles y Platón en la antigua Grecia en un principio se opusieron a la autorización del aborto, pero en su política destacaron que cuando es excesivo el número de ciudadanos se puede autorizar el aborto antes de la animación fetal en las mujeres embarazadas y también lo aconsejaban para evitar la sobrepoblación.

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad.

Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se considero una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que, en aquella época, no estaban exentas de riesgo, la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre.

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre legalizado primero en la Rusia posrevolucionaria de 1920, posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la Segunda Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países. Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos:

1. - El infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales.
2. - La sobrepoblación mundial;
3. - El auge del movimiento feminista. Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación solo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre.

Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condiciones de los plazos legales para su realización. El movimiento de la despenalización para ciertos, supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto.

2.2 DIFERENTES TIPOS DE ABORTOS

Hay mujeres que quizás por falta de información, por falta de recursos económicos, por el que dirán o por no querer asumir su responsabilidad deciden interrumpir el embarazo mediante un aborto.

Existen diferentes tipos de abortos, a continuación conoceremos cuantos hay, y cuales son, con el propósito de saber como se les debe llamar, esto para tener una idea, de lo que queremos referir con respecto a lo que llamamos "aborto".

Concretamente, aborto es la interrupción del embarazo.

"El aborto puede ser:

- a) Espontáneo: cuando se produce sin que nadie haga nada para provocarlo.
- b) Inducido o provocado: cuando se hace algo para interrumpir el embarazo deliberadamente:

El aborto puede ser espontáneo o inducido. Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo.

El aborto espontáneo se le define como la pérdida del embarazo, clínicamente reconocida antes de las 20 semanas de gestación. La incidencia real de la pérdida de embarazos es mucho mayor que la observada clínicamente.

El aborto espontáneo, puede ser clasificado en las siguientes categorías:

Amenaza de aborto.- Cuando hay sangrado uterino, con o sin contracciones, sin expulsión de partes del producto de la concepción y sin dilatación del cuello de la matriz.

Aborto inevitable.- Hay sangrado con dilatación cervical progresiva y sin que se expulse el producto de la concepción.

Aborto diferido.- Muerte fetal intrauterina antes de las 20 semanas de gestación sin sangrado vaginal.

Aborto recurrente.- Verificación de 3 o más abortos espontáneos reconocidos clínicamente.”¹⁶

Las causa del **aborto espontáneo** no se conocen con exactitud, en la mitad de los casos hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales por ejemplo: enfermedades, infecciones o tumores uterinos.

El síntoma más común de una **amenaza de aborto** es el sangrado vaginal acompañado de dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo, y de estos el 50 % llevan el embarazo a término. El tratamiento para una situación de riesgo de aborto consiste en llevar reposo en cama. En mujeres con varios abortos puede ser necesario el reposo en cama durante todo el embarazo.

El tratamiento con vitaminas y hormonas también puede ser eficaz.

¹⁶ Alva López Maria del Carmen, op.cit; pág. 58-61

Aborto Inducido. - El aborto inducido “es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina”.¹⁷

El aborto inducido ocurre por una intervención mecánica o química.

Existen dos formas de inducir un aborto, la terapéutica y la voluntaria.

Si se utiliza un **aborto terapéutico**, es con el propósito de proteger la salud de la madre. Se consideran abortos terapéuticos a “aquellos que se realizan sí la mujer queda embarazada después de una violación o incesto. Este tipo de procedimientos son permitidos en la mayoría de hospitales siempre y cuando no tengan lazos con la iglesia católica”.¹⁸

Un aborto es denominado voluntario cuando la madre decide interrumpir su embarazo por cualquier otra razón diferente a las explicadas.

A diferencia de los abortos terapéuticos, los abortos voluntarios no son permitidos. Este procedimiento es ilegal y las mujeres que deciden proseguir lo hacen fuera de la ley y en la clandestinidad.

Hay algunas técnicas a seguir para los dos tipos de aborto inducido. El más común, realizado antes de los cuatro meses y medio de embarazo, es el curetaje por succión. El procedimiento, que dura alrededor de 15 minutos y requiere de anestesia local, consiste en insertar un instrumento en el útero de la mujer y succionar el contenido, en este caso, el feto.

La mayoría de abortos que se realizan siguiendo esta técnica son eficaces y seguros, y se los realiza en el primer trimestre de embarazo. Si una mujer tiene o decide abortar después de los cinco meses de embarazo, debe utilizar otro procedimiento.

¹⁷ García Maañon Baile, op. cit; Pág. 286

¹⁸ Matute Refray Manuel Mario, op.cit; Pág. 239-244

En estos casos, el parto se induce mediante una sustancia salina que se coloca dentro del saco amniótico en el útero.

Tanto esta sustancia, como otras administradas intravenosamente o como supositorios dentro de la vagina, son riesgosas y la mujer debe recibir cuidados similares a los de parto normal.

El aborto es alarmante, pues se practican métodos que no son recomendados por la Organización Mundial de la Salud. Ya sea por falta de información de las madres o por los escasos recursos económicos del país, se registra un sin número de madres que ingresan al hospital por intento de aborto y en algunos casos mueren.

Las técnicas empíricas o caseras utilizadas para inducir el aborto son: poner raíces o sustancias tóxicas en el interior de la vagina que matan el feto, utilizar instrumentos insertándolos dentro del útero y logrando que el feto salga, o hasta con golpes fuertes en el abdomen de la madre.

Hay procedimientos sin riesgos y métodos tremendamente peligrosos que pueden provocar hemorragias e infecciones tan fuerte que llevarían a la madre a la muerte.

Debemos tener en cuenta que el aborto será siempre un tema de debate en toda sociedad.

2.3. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ABORTO.

Por lo general, toda persona evita o no le gusta hablar de la muerte, para muchos es un enigma, es algo fatal que tarde o temprano llegará y comúnmente inquieta el pensar que tipo de muerte se tendrá, si será dolorosa, si será causada por un accidente o una enfermedad. El dolor al sorpresivo es a lo que más se teme.

Lamentablemente aquello a lo que más se le teme es provocado por hombres y mujeres ya sea consciente e inconscientemente. En el caso del aborto y el ser humano concebido sucede así. Al nuevo ser lo más grave que le sucede no es la muerte sino el ¿Porqué de está? y la forma en la que es provocada. Es innegable que el aborto no debe usarse sistemáticamente como un método de control de la natalidad, y sin embargo muchas mujeres lo utilizan como un recurso extremo para solucionar su situación.

En México la falta de planificación familiar se ha encontrado con una serie de obstáculos, entre las cuales se destaca, la vigencia de patrones culturales tradicionales que ponderan el papel procreativo y maternal de la mujer a ello debe añadirse el tabú sexual que implica a la vez la no comunicación de estos problemas y la convicción de que el acto sexual debe tener como único fin la procreación.

Consecuentemente en el hogar y en la escuela se han venido eludiendo, esperando que la vida misma vaya enfrentando a los niños y jóvenes a los hechos relacionados con la sexualidad, esto ha tenido como consecuencia que los niños y jóvenes traten de averiguarlo por lo que sienten curiosidad natural, de la manera como satisfacen esa curiosidad innata dependerá si su actitud posterior a la sexualidad sea limpia o desvirtuada, sana o morbosa.

Son muchos los casos de mujeres que en una situación angustiosa acuden a personas para la provocación de un aborto, sobre todo en grado avanzado de gestión, por otra parte el recurso del aborto se discute aun en nuestro medio y no ha sido legalizado en muchos países, además no deja de ser un recurso escabroso en el que se pone en juego la vida y representa un desembolso casi siempre muy difícil de cubrir por los jóvenes, la cual torna una situación más conflictiva.

En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podía pasar, muchas veces, se explica el aborto como procedimiento quirúrgico clínicamente seguro.

Pero los aspectos del llamado procedimiento “seguro” pueden dejar un deterioro físico permanente, sin mencionar el potencial de problemas psicológicos crónicos.

Para muchos, el aborto parece ser la decisión correcta en el momento. Pero a estas mujeres casi nunca se les advierte los posibles efectos físicos y psicológicos que pueden arrastrar como secuela para el resto de sus vidas.

El aborto legal o ilegal daña física y psicológicamente a la mujer y hasta puede acarrearle la muerte.

En nuestro país la ley solo permite el aborto cuando la mujer ha sido violada o cuando hay peligro para la vida de la madre, en tales casos se debe realizar en condiciones adecuadas.

Los abortos clandestinos constituyen un grave peligro para la vida de la madre, porque generalmente son practicadas por personas incompetentes o en condiciones higiénicas inadecuadas.

La mejor manera de prevenir el aborto es utilizar métodos anticonceptivos que eviten el embarazo no deseado.

2.4 LAS RAZONES DEL ABORTO

Los seres humanos cuentan con el libre albedrío, que los hace vivir y tomar decisiones con plena libertad. No obstante, una gran cantidad de circunstancias que influyen en las decisiones de cada ser humano.

La vida en sociedad, bajo ciertas normas y empapada en variedad de criterios, suelen influir en las decisiones personales.

A continuación estudiaremos algunas de las principales tendencias que pueden modificar las actitudes y decisiones de muchas mujeres (y hombres) en la actualidad.

Tendencias sociales

Dichas tendencias o influencias del medio se han resumido en dos, que no se mencionan como determinismos, sino como un patrón que comúnmente se da en la sociedad actual.

De la sexocracia a la mentalidad anticonceptiva...

Cuando no se tiene un concepto de sexualidad real y pleno, se tiende a confundirla con la palabra "sexo", la cual es entendida o relacionada comúnmente con relaciones sexuales o "hacer el amor". La sexualidad abarca todo el ser humano, hombre y mujer, y los distingue en su actuar, pensar y sentir. El sexo se refiere únicamente a las diferencias entre hombre y mujer, genítalmente hablando. La sexocracia actualmente esta reinando, en ella hay gran confusión terminológica y de conceptos en donde se confunde felicidad con placer, libertad con libertinaje, hacer el amor y amor libre con prostitución y engaño, amor con sentimiento y sensaciones placenteras y no como un acto de decisión voluntaria orientada al bien del otro.

"Tal situación puede ser resumida en:

- Falta de educación de los hijos en materia de noviazgo y del respeto que en él se deberá vivir, falta de un ejemplo positivo por parte de los padres acerca del matrimonio, falta de comunicación y confianza de los hijos hacia los padres. Otros se niegan a hablar de los temas de sexo, pensando que la ignorancia será garantía de que sus hijos estarán a salvo. En general, cualquier actitud que evite la formación del carácter y la voluntad, además de la sana comunicación,

difícilmente creará una conciencia sana de la abstinencia sexual antes del matrimonio.

- Proliferación de pornografía, erotismo, materialismo a través de cine, radio, televisión y prensa (revistas, fotonovelas y periódicos). Incitación constante de tener una vida sencilla y cómoda, en donde lo que importa es el tener, y en donde muchas cosas son desechables e intercambiables.
- Desprestigio del matrimonio y gran auge de los matrimonios a prueba o en unión libre. Miedo a la maternidad; a la responsabilidad tanto del hombre como de la mujer a ser padres, y temor de la mujer a vivir como empleada doméstica y no realizarse personal o profesionalmente así como un deseo férreo de los recién casados de aplazar por varios años el nacimiento del primogénito para así “disfrutar a la pareja”.¹⁹

Ante estas actitudes es imposible es muy factible llegar con facilidad a tener una mentalidad anticonceptiva.

De la mentalidad anticonceptiva al aborto

La mentalidad anticonceptiva es actitud de rechazo anticipado y constante a la concepción de un nuevo ser; es la incapacidad de los padres para desgastarse amando y compartiendo con sus hijos... es un miedo a dejar la profesión y “libertad” de la madre. Es un sexo seguro para las relaciones pre o extramatrimoniales de adolescentes y adultos, es un no a la responsabilidad y compromiso, es un sí al placer aislado del amor y un no a sus consecuencias.

Cuando el ser humano se acostumbra a no ejercer la responsabilidad y a cederla a terceros va negando su misma capacidad. Las frases publicitarias para el control de natalidad dicen: “se responsable utiliza el preservativo”, “se responsable, ¡cuídate!”, “se responsable, no más de dos hijos”, eso sí, “la decisión es tuya”. Pero... ¿Qué sucede cuando a pesar de haber sido responsable utilizando un método anticonceptivo... este falla?, la responsabilidad, aparentemente ya se tuvo. Pensar

¹⁹ Alva Lopez Maria del Carmen, op.cit; pag. 63

así es un error, creer que la anticoncepción es responsable de la libertad sexual y que si el método falla se puede recurrir al aborto, ya que no se trata de “un hijo deseado, planeado o bien querido”, lo mismo que esperar varios años para concebir primogénito en aras de un mejor conocimiento, integración y desarrollo profesional de la pareja... cuando no se sabe siquiera si tiene la capacidad física para procrear. Algunas personas temen romper el equilibrio. ¿Acaso el ideal de la familia feliz es tener sólo dos hijos? No hay un ideal, cada persona puede y debe forjársela quizá sólo sea uno, dos, cinco o ninguno, todo depende en gran medida de la capacidad de darse, de educar, de la situación económica y de la salud de cada pareja y familia.

Desafortunadamente hoy se vive en un mundo en el que la obsesión sexual parece estar dirigida a que las relaciones sexuales se revistan de esterilidad.

La proliferación de dicha maternidad afecta a la dignidad humana, a la dignidad de las relaciones de pareja, a la dignidad de la familia y a la especie humana. (Como en el caso de muchos países europeos en que su tasa de natalidad actualmente es decreciente, se están convirtiendo en países poblados por gente mayor o anciana, en donde sus subsidios, por el contrario, están destinados a promover la natalidad, ante el peligro de extinción).

Todo esto nos lleva a concluir que el aborto es un auténtico azote social, y quien lo ha llevado a cabo irremediamente sufre las más lamentables consecuencias, en los aspectos psicológico, físico y moral.

En numerosas ocasiones suele escucharse el dicho de que “cada cabeza es un mundo”, para describir lo complicado que son las relaciones o problemáticas humanas. Para efectos de determinar las causas del aborto, esta frase tiene cierta aplicabilidad en el sentido de que son innumerables las razones por las que se aborta.

Para analizarlas se procederá a clasificar en tres rubros las distintas y principales causas y presiones.

2.4.1 Causas económicas.

Los factores que afectan principalmente de forma directa la decisión de la mujer, en aspecto económico son:

- Falta de empleos para aquellas mujeres que se encuentran embarazadas, o la práctica de políticas en las empresas que consiste en despido o liquidación de la mujer que se llega a embarazar sea casada o no, en el tiempo que labore para dicha empresa, para lo cual será requisito indispensable la realización de pruebas de embarazo cada tres o seis meses... No contratación de mujeres con hijos o casadas en determinados trabajos.
- Crisis económica personal o familiar que va desde tener un salario bajo y necesidades como la de sostener una familia, hasta casos de madres solteras, viudas o divorciadas que se encuentran solas con un salario que solo alcanza para el alquiler de un cuarto y para su manutención, sin la posibilidad de pagar una guardería para el hijo que esperan. Así también los extremos socioeconómicos como pobreza y riqueza incentivan al aborto. En el primer caso debido a las grandes carencias, la presencia de un hijo agrava la situación familiar, o bien, es posible que además de la pobreza exista gran desinformación acerca del aborto, y en el segundo caso por el contrario, el hecho de tenerlo todo puede insensibilizar a los padres acerca de lo que implica la paternidad.
- Falta de alojamiento, y riesgo de ser despedidas de su trabajo ante el inminente embarazo, ya sea por ser inmigrantes de los estados a la capital, por encontrarse solas o porque trabajan en una casa como empleadas domésticas o en fábricas.
- Aspiración a un nivel económico superior de vida que se verá coartado con el nacimiento del bebé.

“Con lo anteriormente señalado, podría considerarse erróneamente que en los países del llamado tercer mundo, como el caso de México, es en donde el índice de abortos

es mayor; esto se ha enfatizado en muchas ocasiones en debates públicos y privados. Por esta razón resultará interesante en analizar las cifras de los países económicamente más desarrollados, los cuales están en la cabeza en el número de abortos: “en Estados practican anualmente 1500,000 abortos y 800,000 en Japón”, y sobre embarazos totales, “La tasa de abortos es respectivamente de 24 y 27%”. ¿No es lo mismo exterminar a los pobres, indigentes que sufren actualmente de hambre y miseria, que recurrir al aborto por una incertidumbre económica, nueve meses antes de que nazca un ser humano?”.²⁰

2.4.2 Presiones sociales y familiares.

La principal razón y la más compleja, por la que las mujeres desean abortar es la de tipo social. Así lo demuestran las estadísticas tomadas de Centro de Ayuda para la mujer a nivel nacional durante 1977, en donde el 53 % lo hace por razones de tipo social y el 18% por problemas familiares, estas cifras van muy por encima del 20% que lo hacen por las razones económicas y tan solo el 6% de las motivadas por cuestiones de salud. Como se analizó en las “tendencias sociales ante el aborto”, las presiones sociales y familiares son las que reclaman una mayor atención educativa-preventiva. Hay que considerar que la mayoría de las mujeres que acuden al Centro de Ayuda para la Mujer en toda la República, son solteras el 61%, casadas en 21% y 9% viven en unión libre, por tanto, los principales dilemas a los que se enfrenta social y familiarmente son:

- El “que dirán”, si solo se convierten en madres solteras, si su embarazo fue resultado de una infidelidad conyugal, si han sobrepasado “ya “la cuota de el Consejo Nacional de la Población, de dos hijos, o bien, si por eso dejan una carrera inconclusa o una prominente carrera profesional o laboral.
- Influencia de los programas antinatalistas:”para que traer a sufrir a un niño al mundo”.
- Falta de confianza de hijos a padres, gran miedo a decepcionarlo y hacer un problema más, si la familia ya es disfuncional.

²⁰ Alva López Maria del Carmen, op.cit; Pág. 67

Situaciones del todo comprensibles y preocupantes, pero no suficientes para sacrificar una nueva vida.

La mujer, como es sabido desempeña un papel fundamental en el ámbito social y más aun en un país como México, en donde “las damas constituye el 50.90% de la población, y es de considerarse que la situación anteriormente establecida, la constata las cifras sobre el estado civil de las mujeres, según el ultimo censo de población y vivienda.

Resulta curioso mencionar el caso de Chiapas estado que en 1989 pretendía despenalizar el aborto; y que según cifras del INEGI en 1990: “El 16.5% de la población femenina chiapaneca de 12 años y mas se encuentra viviendo en unión libre ubicándose en el indicador mas alto”.²¹

2.4.3 Causas de salud.

El conocimiento de la tasa actual de crecimiento poblacional femenino en la zona metropolitana dará la pauta para conocer las causas de salud. En el periodo que va de 1950 a 1970, el índice fue de 4.0%, muy opuesto al periodo de 1970 a 1990 que fue del 0.9%, lo que indica que por principio de cuentas la tasa de crecimiento demográfica va en descenso acelerado y, por otro lado, en este ámbito suceden las siguientes actitudes o fenómenos:

- Presiones o influencias gubernamentales del sector salud, manifestadas por medio de campañas en aras de frenar el crecimiento demográfico (supuestamente acelerado), promover que los recién casados aplacen el nacimiento del primogénito de uno a tres años., limitar el promedio de nacimiento por pareja, a dos hijos o menos; buscar un espaciamiento de tres o mas años entre nacimiento y nacimiento; fomentar en las mujeres a que conciban solamente por cuestiones de salud entre los 20 y 30 o antes de los 35 años de edad.
- Para lograr lo anterior es necesario fomentar el consumo y utilización de anticonceptivos y preservativos con carácter de urgencia, lo cual se maneja no siempre con un carácter orientativo-educativo, sino meramente en el nivel de

²¹ INEGI La mujer en México 1990, Pág. 2.

información, y en ocasiones colocando dispositivos intrauterinos o realizando esterilizaciones sin el consentimiento de los pacientes.

- Consumo de medicamentos de toda clase ante la presencia de alguna enfermedad., exposición por razones de salud a rayos X o láser con el desconocimiento de que se gesta una nueva vida en el vientre materno. Así también consumo de medicamentos o hierbas abortivas y un posterior arrepentimiento, que genera angustia, ya que si no se produce el aborto pueden dañar al bebé.

Sin embargo pocas son las sustancias que afectan al bebé después del primer bimestre del embarazo, y en su caso, difícilmente hay 100% de certeza de que el bebé nazca con deficiencias.

- Actualmente hay dos enfermedades cuyo tratamiento podría afectar al bebé sino son manejadas adecuadamente. Los medicamentos utilizados para tratar problemas con la glándula tiroides y los empleados para controlar la epilepsia.
- Presencia de enfermedades en la madre como: rubéola, diabetes, lupus, SIDA, (El SIDA solo puede infectar hasta el 30% de los bebés con esta enfermedad realizando una cesárea en lugar de parto normal, se disminuye el riesgo de contagio) cáncer, alteraciones en la presión arterial, incompatibilidad sanguínea de los padres o cualquiera de tipo infeccioso o presencia de alcoholismo y drogadicción.
- Posible presencia de enfermedades congénitas en el bebé como deformaciones, deficiencias mentales, etcétera.
- Embarazo como resultado de una violación, lo que genera en la madre rechazo hacia el bebé, resentimiento, odio y repugnancia, miedo a la sociedad y a la responsabilidad que implica la maternidad, depresión y, en ocasiones, sentimientos de culpa y deseos de autodestrucción.

Actualmente, la palabra salud se usa como sinónimo de *eliminar*, pues no requiere de gran esfuerzo, ni de creatividad y de estudios profundos por parte de la medicina. Ahora se habla de salud reproductiva para tratar al aborto, o se menciona como asunto de salud a eutanasia o se le llama *bien morir*. Hoy día ante un parto,

difícilmente un médico tiene que optar entre salvar la vida de la madre o la del hijo, por los adelantos médicos con los que se cuenta en el siglo XX. (Desde la década de los 60, la Asociación Americana de Cirujanos dictaminó que gracias al alcance médico logrado –aun en esos años– prácticamente no existía razón médica justificable para inducir el aborto terapéutico).

El feto puede ser estudiado en casi cualquier etapa de su desarrollo, incluso se le puede intervenir quirúrgicamente para prevenir enfermedades o problemas posteriores al nacimiento. Se cuenta con tratamientos prenatales especializados para enfermedades, como diabetes, lupus y con el concepto “terminación temprana del embarazo” ante la presencia de un cáncer o SIDA. En el momento mismo del parto, aun cuando el nuevo ser tenga una malformación, como labio leporino o deficiencias mayores, el bebé es tratado con excelentes resultados.

Recurrir al aborto provocado en nombre de la salud, es ir contra la ciencia médica y de sus avances, es deshumanizar el papel del médico alejándolo de su ética y de su calidad humana. Es tratar al ser humano como un producto más de mercado que se somete a la oferta y a la demanda, a través de la experimentación genética.

Las fallas en el diagnóstico médico también son una realidad, como en el caso de Ana Valle, quien fuera electa Miss Italia en 1995. A la madre de Ana, cuando estaba embarazada los médicos le pronosticaron que tendría una niña monstruosa, llena de malformaciones y le aconsejaron abortarla. Para fortuna de Ana y de sus múltiples admiradores la madre no sigue el consejo y su belleza pudo ser disfrutada por todos los italianos.

Hoy día, por medio de análisis bastante complejos y delicados es posible detectar ciertos defectos del esqueleto y varias anomalías genéticas. Basándose en estos análisis los especialistas hacen un cálculo de las posibilidades que tiene el bebé que va a nacer, de sufrir una determinada afección hereditaria.

Si bien al descartar las anomalías los padres se liberan de la ansiedad y de la angustia, ¿Qué sucede si los estudios detectan que el feto padece un trastorno hereditario? ¿Qué es motivo suficiente para que los padres decidan, que ese bebé no

debe nacer?, para algunos problemas hereditarios existen medidas preventivas que se pueden tomar para retardar la aparición de la enfermedad o disminuir su gravedad. Por otra parte, la preparación psicológica permite adaptarse a la idea de un hijo con problemas y aceptarlo con menos dificultad cuando éste nazca.

2.5 REPERCUSIONES DEL ABORTO CONSUMADO

Considerando lo anteriormente expuesto y que la persona humana es un ser bio-psico-social, es preciso reconocer que la practica del aborto tiene las siguientes consecuencias.

2.5.1 Físicas.

Algunas complicaciones inmediatas que pueden sufrirse a raíz del aborto son: infección, hemorragia, embolia, desgarre o perforación del útero, complicaciones de la anestesia, convulsiones, lesión cervical, shock, endotoxio, fiebre, quemaduras de segundo grado, dolor abdominal crónico, vómitos y problemas intestinales entre otras. Si estas complicaciones no son atendidas lo antes posible, pueden provocar la muerte de la madre. Si el aborto se lleva a cabo de manera inadecuada, se pueden producir daños al útero y cervix que dañen o afecten futuros embarazos.

En caso de haberse consumido sustancias químicas, medicamentos o hierbas para inducir el aborto, se presentan intoxicaciones y envenenamientos.

Se dice que con los abortos aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, ovarios, hígado y cervical, aparentemente, este fenómeno va ligado a la interrupción no natural de los cambios hormonales que se producen durante el embarazo.

El riesgo de sufrir complicaciones aumenta en las adolescentes y en las mujeres que se han sometido a más de un aborto.

“Complicaciones inmediatas.

A) En el legrado o aspiración:

- Laceración del cuello uterino por el uso de dilatadores.
- Perforación del útero.
- Hemorragias uterinas.
- Infección uterina secundaria al aborto.

B) En el aborto por solución salina:

- Retención de la placenta y hemorragias.
- Mismas complicaciones que el legrado.
- Formación de adherencias.
- Infección y endometris.
- Hemorragias abundantes.
- Intoxicación por retención de agua.
- Posible falla de funcionamiento del corazón y, consecuentemente, la muerte.
- Posible filtración de la solución salina al torrente circulatorio de la madre con efectos mortales.
- Mayor peligro de muerte en el legrado.

C) En la histerectomía o microcesarea:

- Mismos riesgos y complicaciones que todo acto quirúrgico al interior del abdomen.
- Hemorragias.
- Infección.
- Peritonitis.
- Lesiones de vagina o uréteres.

D) Muerte segura del ser humano, producto de la concepción, independiente del método empleado.

Complicaciones tardías.

Pasadas dos o tres semanas del aborto o en presencia de otro embarazo:

- A) probable esterilidad, debida a que las trompas del útero tienen una estructura frágil la cual se desorganiza por la menor infección.
- B) Posibilidad de tener embarazos extrauterinos puesto que después de un aborto las trompas no están taponadas, si no que detienen el huevo.
- C) Puede darse una apertura permanente del cuello uterino; “no se puede abrir un cuello sin violentarlo..., y nunca se esta seguro de que recobrará su estado anterior”. Sin embargo, no da molestias en tiempo normal, pero en cada embarazo podría suceder que el cuello uterino fuera incapaz de retener al feto a los cuatro o cinco meses, o bien se tendría partos prematuros.
- D) Sinequías o adherencias entre las paredes uterinas puestas al vivo por el raspado (que en casi todos los métodos se tienen que efectuar para verificar que no quede ninguna partícula dentro de la matriz).
- E) Si se realiza la histerectomía, un próximo embarazo resultaría más peligroso que después de una cesárea en su tiempo, porque el útero debe cortarse (en caso de aborto), en una zona peligrosa. Así también, pueden presentarse perforaciones uterinas, accidentes por administración de anestesia, hemorragias (cuando se parte la placenta en trozos).
- F) La utilización de drogas, como las prostaglandinas (muy recientemente puestas en el mercado internacional), sin intervención manual o instrumental, estimulan al útero a contraerse y expulsar su contenido, afectando con esto a otras muchas vísceras además del útero; quizá produzcan la migración de un cálculo biliar, la perforación de un apéndice o el infarto cardiaco.”²²

²² Alva López Maria del Carmen, op.cit; Pág. 72-73

2.5.2. Psicológicas

Una mujer que sufre la pérdida de un ser querido, el abandono o la falta de apoyo moral un nuevo matrimonio o un cambio de medio socioeconómico es más susceptible al deseo de tener un hijo, si además esta mujer ya sea hecho un aborto, debemos agregar los sentimientos de culpa y todas las consecuencias de tipo primario que experimentara. Todo esto es solo el inicio de una serie de daños y trastornos.

El factor psicológico es quizás el más importante en cuanto a las consecuencias del aborto, puesto que conlleva la carga afectiva, que es mucho más intensa que cualquier otra pérdida, muy por encima del daño físico que pueda causarse la mujer misma por el aborto. En este punto solo se mencionará que los efectos psicológicos se manifestarán tanto en la madre como en el padre de la criatura, incluso en otros miembros de la familia (si es que los hay), abuelos, tíos o en los hijos que puedan nacer posteriormente, lo mismo sucede con el personal médico implicado; pero ellos no serán motivo de la presente investigación, pues analizaremos solo los efectos que se producen en la mujer.

El aborto, legal o ilegal daña psicológicamente a la mujer y hasta puede acarrearle la muerte.

Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente de lo que ya se ha identificado como el “síndrome post aborto”. Estos efectos incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen los restos del producto de la concepción, recuerdos dolorosos en la fecha en la que hubiera nacido etc.

La real academia de obstetricia de Inglaterra ha informado que las probabilidades de problemas psiquiátricos graves y permanentes después de un aborto pueden alcanzar hasta el 59% de las madres.

La Organización Mundial de la Salud por su parte informa que las mujeres que se practican abortos por razones psiquiátricas son precisamente las que corren mayor riesgo de problemas mentales una vez realizado el aborto.

Otros estudios muestran que las mujeres que se han practicado un aborto por razones de violación, incesto, salud, etc., tienen aun más probabilidades de sufrir problemas emocionales y siquiátricos severos que las que lo han practicado por razones socioeconómicas.

2.5.3 Sociales

Dentro de este punto se encuentran implicadas las relaciones interpersonales del medio que rodea a la mujer que ha abortado, las cuales se encontraran fuertemente comprometidas. Se pueden dar diversos casos, debido a que la persona como ser individual puede encontrarse en circunstancias por demás distintas y concretas, por ejemplo:

1. Entre los esposos o futuros esposos .Si se encuentran antes del matrimonio o no tienen pensado casarse, algunos jóvenes llegan a perder la confianza y estima por la joven que ha abortado (o viceversa, si el la indujo al aborto), reduciendo la posibilidad del matrimonio o credibilidad hacia la pareja. Si el aborto se practica dentro del matrimonio, puede haber hostilidad y/o desprecio si se ha ocultado al cónyuge o si se ha obligado a realizarlo, o bien generar conflictos familiares.
2. La relación madre- (hijos) puede verse deteriorada en cuanto a la autoridad respeto, confianza, comunicación y valía.

3. El personal medico implicado corre el riesgo de ser denunciado y perder con esto su cedula profesional, el prestigio, la confianza y la fama.
4. El aborto, al convertirse en un hecho cotidiano se convierte en la solución más fácil cuando los anticonceptivos fallan. Los medios de comunicación y otras instituciones parecen estar interesados en su promoción.
5. Posible legalización si es que más gente lo promueve, lo cual es un paso al infanticidio y a la eutanasia.
6. Problemas sociales ante la desintegración de las familias e inestabilidad psíquica de estas mujeres.

Cada uno de los tipos de aborto tiene como denominador común, a la sociedad, sujeto pasivo mediato y complejo cuyo interés primordial es la vida, una una institución más de enseñanza.

Es de gran importancia analizar los componentes que tiene la sociedad tomando en cuenta y reconociendo que la vida se vive con otras personas y que todo lo que acontece entre ellos determinaría principalmente lo que les suceda y el ambiente que les rodea.

Todo comportamiento social tiene su origen en la estructura de una sociedad determinada. Una pauta de comportamiento es aceptada socialmente cuando se ajusta a roles adecuados a la sociedad a la que están destinados. (Cuando cambian los modos de producción, la sociedad cambia su estructura y por consiguiente los modos de comportamiento). En primer tiempo se produce un desajuste entre los nuevos hechos sociales y el viejo sistema normativo.

En la línea general de este proceso se desarrolla el cambio de las actitudes individuales y colectivas hacia el sexo, la maternidad, y en el caso que nos ocupa el aborto.

El aborto provocado es y ha sido el método de control natal mas ampliamente usado en el mundo pues ha existido en grupos variables en toda la sociedad desde el comienzo de la historia del hombre a pesar de las restricciones siempre presentes en su contra, los problemas relativos al aborto son de mayor complejidad desde los puntos de vista social, medico y legal.

La ocurrencia del embarazo no deseado y su consecuencia el aborto inducido, no es exclusiva de las clases más desprotegidos puesto que las raíces laborales, educativas o de simple derecho a la elección cada vez mas defendido por la sociedad contemporánea son comunes en todos los grupos socioeconómicos.

Las razones del aborto se deben a presiones, muy reales físicas, emocionales, intelectuales y económicas.

Las actividades tradicionales hacia el sexo se derivan de las costumbres sociales, religión y supersticiones antiguas. La maldad que se atribuye al sexo, en consecuencia del acontecimiento social.

En realidad entre los adolescentes en ocasiones existe una ignorancia en lo relativo al sexo, a pesar de sus supuestos afirmaciones de saberlo todo. Lo que con frecuencia tienen es confuso el conocimiento de que la relación sexual es adecuada a su edad pero, desconocen los detalles importantes: el cariño, la comprensión, la confianza, el respeto: es decir el verdadero significado del amor.

La naturaleza nos da nuestros instintos pero, se necesita mucha experiencia y aprendizaje para saber manejarlos y disfrutarlos deben ir generalmente, al parejo de sus cuerpos, en lo que respecta el sexo, este a su vez es un tema en que la palabra adecuada, el momento adecuado, pueden tranquilizar sus mentes y evitar muchos problemas innecesarios en su vida adulta o sea: tomar las precauciones necesarias para evitar enfermedades venéreas y un embarazo no deseado.

En apariencia, la sociedad mexicana reprueba el aborto inducido. Sin embargo, encuestas nacionales realizadas en 1992 y 1994 revelan que la mayoría de los mexicanos consideran que la decisión de practicarse un aborto debe ser responsabilidad de la mujer o de la pareja en conjunto:

No obstante estos resultados, dada la situación de penalización del aborto en nuestro país, propiciada en gran medida por la postura de la iglesia católica (mayoría en México) y de grupos conservadores, el aborto provocado sigue siendo una práctica clandestina y por lo tanto sigue estando socialmente estigmatizado.

En lo referente a la percepción de los abortos espontáneos, esta va íntimamente ligada a factores socioculturales.

CAPITULO III

EL ABORTO COMO PROBLEMA SOCIAL

3.1 IMPORTANCIA QUE LA SOCIEDAD LE DA AL PROBLEMA DEL ABORTO

Desde hace mucho tiempo millones de mujeres y hombres mexicanos han utilizado el aborto como una opción, aun ilegal para regular su fecundidad. Si bien se carece de estadísticas exactas, es posible que el aumento en disponibilidad de métodos anticonceptivos haya contribuido a una reducción en el número de abortos clandestinos durante los últimos quince años. Sin embargo, las complicaciones del aborto provocado contribuyen significativamente a tasas de morbilidad y mortalidad materna que surgen de los abortos, tanto provocados como espontáneos, son la quinta causa principal de mortalidad materna en los hospitales del sector salud y sin embargo la mayoría de los investigadores concuerdan, en que no se dispone de datos precisos confiables sobre las estadísticas del aborto en México.

Al considerar las posibilidades de un aborto provocado la mujer tiene que tener en cuenta los costos económicos, psicológicos y socioculturales.

Para las mujeres mexicanas con recursos económicos limitados, el acceso al aborto sanitario seguro. En consecuencia muchas mujeres dañan su salud al recurrir a la ingestión de agentes tóxicos con forma de abortivos o a los servicios de la medicina tradicional.

3.2 LA FAMILIA COMO ELEMENTO IMPORTANTE EN LA ESTRUCTURA SOCIAL

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales requiere siempre participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria.

La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia y su crecimiento.

La familia es sin duda la formación básica de la sociedad humana, su origen es biológico, pero es un factor cultural trascendental importante en la vida del hombre.

Como institución biológica la familia lleva acabo la perpetuación de la especie, en el sentido de la multiplicación material de los individuos y en cuanto regula las obligaciones de la pareja progeneradora con los hijos y segura así la supervivencia de estos.

La asistencia familiar es imprescindible al ser himno durante un largo periodo de tiempo de aquí que la familia resulte una institución biológica indispensable para la supervivencia del infante humano y por tanto de la especie misma.

En la formación del carácter personal y el desarrollo de la sensibilidad de la familia desempeña un papel de primordial importancia.

La familia constituye por medio de uniones matrimoniales, que en su evolución genética presentan formas muy diversas.

Las familias y las sociedades son versiones pequeñas y grandes en sí mismas, las dos están compuestas de personas que trabajan juntas, cuyos destinos están enlazados; cada una de ellas contiene los elementos de una relación, los dirigentes desempeñan papeles relativos a los dirigidos, los jóvenes a los viejos y los hombres a las mujeres; y cada cual participa en un proceso de toma de decisiones, uso de autoridad y consecución de objetivos comunes. Cada familia comunica algo sobre la manera de enfrentar al mundo exterior, los padres pueden crear una barrera de protección en torno a sus hijos, dirigiendo sus pasos en tal forma que no perciban frialdad y la injusticia.

En la sociedad antigua, la familia era la única fuente de enseñanza que necesitaba sus miembros para saber lo que debían hacer al alcanzar la madurez; la vida era una cuestión de supervivencia, el individuo solo tenía que vigilar a los demás y aprender de su experiencia debido a la complejidad de nuestra sociedad actual no podemos esperar que una familia enseñe todo a sus hijos hemos sido favorecidos con el desarrollo de especialistas institucionales que participan con nosotros en el proceso de enseñanza.

“La familia es la unidad integral de la sociedad es una de las pocas unidades cuya situación geográfica y numérica son lo bastante pequeñas para que todos puedan sentarse en la misma habitación y darse a conocer”.²³

Cualquiera que sea la educación que se imparta dentro de una familia, esta se verá reflejada en la sociedad que se forme. Y las instituciones tales como la iglesia, escuela, comercio y gobierno, son por ende extensiones de formas familiares hacia formas no familiares.

Algunas familias enseñan la conformidad individual, otras, la rebeldía, algunas enseñan la responsabilidad del grupo y otros tantos una actitud de descuido total, cada familia enseña como enfrentarse con la injusticia de este mundo y como relacionarse con todo ello.

Se creído que la educación sexual sería una de los elementos determinantes dentro del núcleo familiar, ya que es ahí donde se inicia el conflicto que trae consigo este grave problema.

Para comprender a fondo lo que ocurre en la actualidad en términos de la familia y de la sociedad, nos ayuda en mucho algunas reseñas históricas.

²³ J.J. Nordarse, Elementos de Sociología, Gpo Editorial Say Rols Pág. 32-39

Los conocimientos disponibles eran limitados y una sola persona, o quizás dos, podrán saberlo todo. Lo único que sé tenía que hacer era observar y después aprender por uno mismo.

Pero ahora, todo esto ha cambiado, hoy más que nunca la comunicación y una buena relación entre todos los miembros de la familia es un factor dependiente para el buen comportamiento del ser humano, la familia es y será siempre la primera institución de enseñanza, principalmente para los adolescentes. La adolescencia es una etapa de la vida en la cual las transformaciones en el aspecto físico así como en el aspecto fisiológico acontecen de manera brusca acompañado estos cambios con inquietud e incertidumbre. En esta etapa se desarrolla el deseo de independencia autoridad y de crítica hacia los adultos y la educación de sus padres.

Quizás el problema más grave con que se presenta la sociedad hoy, sea la falta de valores morales, de modelos que ofrecer a la juventud.

Los adolescentes no toleran a aquellos a quienes no reconocen autoridad, ni admiran, de ahí la depresión, angustia, las crisis de identidad, la sexualidad mal formada.

Un mundo en el que poseer es más importante que ser, donde se pierde el sentido del ser humano, donde se margina, se rechaza, se estigmatiza y se condena, es un mundo que aísla al joven, lo separa, lo hace buscar otros valores, una o varias formas de escape, y al no hallarlas se desespera, se rompe, se destruye.

La sociedad usa a la sensualidad y al erotismo de modo constante, literatura, cine, anuncios, etc., de ahí la necesidad de educarle, no solo mediante una correcta educación a cerca del proceso biológico de la producción, sino de las implicaciones psicológicas y afectivas de la sexualidad en la especie humana, lo que significa ser un hombre o una mujer completos.

La libertad sexual frecuente en nuestros días, combinada, con una deficiente educación sexual, y el uso incorrecto de anticonceptivos, hacen un número alarmante de casos en que la concepción de un producto ocurre de manera casual y no deseada, y por otra parte el trastorno social, familiar y psicológico que supone para la mujer embarazada, hace que decida abortar ese hijo.

3.3 EL PAPEL DE LA MUJER EN LA SOCIEDAD

Tradicionalmente en la sociedad mexicana la mujer ha jugado un papel importante dentro de la familia por lo que se le ha impuesto desde su infancia que como mujer debe cumplir con una función reproductiva, con la que se adentre al cuidado de sus hijos y su esposo, a pesar de ser el eje de la familia, así como participar en el desarrollo productivo, para que de ese modo se obtenga un salario que le permita obtener una satisfacción personal, dándole cierta autonomía e independencia respecto al hombre y deje de ocupar el lugar que tradicionalmente le ha impuesto la sociedad, su familia, y hasta su propia madre, que le aliena a su propia imagen.

“El problema de la mujer respecto al trabajo y su papel en la sociedad ha cambiado totalmente en las últimas décadas. Ya no se trata de lo que las mujeres son capaces, física y mentalmente hacer sino a la situación que encaran hacia un número de actividades más amplio que los compatibles con la idea comúnmente aceptada de que son el “sexo débil”²⁴

Actualmente la posición social de la mujer ha experimentado una serie de profundos cambios en los cuales podemos distinguir, dos fases principales, la primera la admisión de la mujer en el proceso productivo, y la segunda, al esfuerzo realizado por las mujeres para compartir su tiempo entre la familia y el empleo.

²⁴ Dr. Jean Cohen, Enciclopedia de la vida sexual, Arcos Vergara 1980, Pág. 128-129

Las mujeres están en camino de destronar al mito de la feminidad, comienza a formar concretamente su independencia, pero solo con gran esfuerzo, lograr vivir íntegramente su condición de ser humano.

El mito de la feminidad, debe destronar el mito del machismo, que hasta el momento le ha hecho daño a la mujer en todas sus facetas como ser humano, ya que el hombre es todo el primero y el que da la pauta a lo que se debe hacer en la sociedad, en la familia, y sino se respeta su condición de prepotencia puede hacer daño a la mujer, por lo que es necesario que esta adquiera seguridad en si misma y sobre todo en dependencia respecto al hombre, pero lo mas importante seria que el hombre reconociera que la mujer es un ser humano con capacidad física e intelectual y lo único que la diferencia de el es su sexo.

Una sociedad hecha por los hombres no permite una libre expresión femenina, ni favorece la autonomía de juicio, debemos lograr que se de lugar a un pensamiento propio y original de la inteligencia femenina.

3.4 ESTRATEGIAS AL ABORTO COMO REALIDAD SOCIAL

3.4.1 Familiares

“El aborto en la adolescencia es un recurso al que se llega por un embarazo no deseado y habitualmente fuera del matrimonio, por tanto, lo que debe buscarse es no llegar al embarazo. Los abortos en adolescentes solteras son los más frecuentes y los peores”.²⁵

Además del descubrimiento de los cambios que sufre su propio cuerpo, los adolescentes hace otro el de los prejuicios sociales, sobre su propio cuerpo, sobre el fuerte instinto y la atracción sexual que experimentan y sobre la relación sexual, como el inicio de una vida de adultos.

²⁵ Matute Reffray Manuel Mario, op.cit; Pág.239-244

Si algunos padres no pueden lograr completa satisfacción sexual en su vida es explicable que sus hijos maduren de una manera similar, a menos que los proporcionen el conocimiento apropiado que les permita crecer con una justa y saludable perspectiva sexual.

Hay muchos padres que no aceptan el hecho de que en sus hijos se haya despertado la curiosidad sexual a edad temprana.

La edad de dieciocho años ha sido establecida, por la ley como la línea divisora entre la juventud y la madurez, pero existen muchos jóvenes de ambos sexos que llegan a esa edad dolorosamente ignorantes de los hechos esenciales de la vida.

Sin embargo, hay también niños de once o doce años que han tenido una amplia experiencia en actividades sexuales, de una u otra forma.

Muchos padres pueden horrorizarse, y esto es comprensible ante la idea de que su hija de doce años se haya entregado al intercambio sexual y sin embargo esto ocurre. Por cada niño de dieciséis años que aun es físicamente, hay muchos que ya se han convertido a su vez el padre y raramente con intención de serlo.

Muchos padres creen que una vez que el aspecto anatómico del sexo ha sido explicado, y algunos conceptos morales sus hijos están equipados sexualmente para entrar a la edad madura.

Sin embargo, aparte de alguna instrucción básica recibida de sus padres, muchos adolescentes están conscientes de la básica copula entre hombre y mujer, y de las posibilidades de embarazos como resultado.

Idealmente, a cada joven adulto se le debería hacer comprender que el sexo es una amorosa y placentera expresión de los sentimientos entre dos personas que mantienen una relación. Los adolescentes necesitan saber como protegerse de las

enfermedades venéreas, del embarazo. Necesita también ayuda para consolidar su actividad hacia sus relaciones.

Para muchos padres, puede muy bien ser necesaria una revisión y ajuste de su actitud, al ocuparse de la educación sexual de sexual de sus hijos.

“El hecho de que formen una familia no es suficiente garantía de que este capacitado para decir a sus hijos la verdad de la vida, de una manera franca y verídica, que llegue a sus mentes y le aclare y elimine las dudas que pueden albergar. Solo una comprensión de sus actitudes y necesidades dará a los padres la habilidad para contestar sus preguntas aunque esto signifique que los adultos deben remodelar sus propias ideas sobre el sexo.

Los padres deben comunicarse con sus hijos hablar su idioma”²⁶

“Los temas que tratemos en charlas, deberán exponerse sin dramatismos, egoísmos sin presentarles horizontes patéticos; pero tampoco es prudente abrumarlos a manera que se vayan haciendo consientes de la realidad del mundo en que viven”.²⁷

3.4.2 Culturales

Los abortos provocados se practican diariamente en todo el mundo, desde siempre, en forma abierta y legal en algún país o solapado y a escondidas en la mayoría. Son producto de los embarazos no deseados, casi siempre a causa de la ignorancia, hambre y pobreza y en algunos casos de la irresponsabilidad o maldad. Se cometen abortos por ignorancia, porque muchas culturas y religiones no daban sólidos a los procesos e impulsos fisiológicos, además influyen otros factores como el hacinamiento y la incultura. Si, la mayor parte de los abortos se realizan en el seno de familias numerosas en donde los padres no pueden con la carga de mas hijos y no han sabido evitar los embarazos, tan importante es esta razón, que hay países en

²⁶ Harry Preston, Dra. Margolin Janette, Todo lo que el adolescente debe saber acerca del sexo, Ed. Diana México 1997, Pág. 21-24.

²⁷ Bolleto Oscar, Manual de comunicación familiar y educación sexual, Ed. Avante México 1976, Pag. 59-61

los que practica el aborto abiertamente (la comunidad acepta y ve con buenos ojos que se practique el aborto cuando las madres son niños o tienen mas de tres hijos).

También hay abortos por embarazos no deseados o inconvenientes en mujeres adultas: hijos fuera del matrimonio, prostitutas, etc.

“Las costumbres y prohibiciones de ayer deben ser modificadas a la luz de las condiciones existentes. La Revolución Sexual ha ido demasiado lejos para que la sociedad quiera regresar a éticas puritanas pasadas de moda. Las reglas morales son hechas por el hombre, y lo que el hombre ha hecho puede deshacerse, causando un dilema para muchos adultos de hoy cuyo punto de vista hacia el sexo es menos liberal; quizá esto ofenda la sensibilidad y los valores morales pero hay que enfrentar el hecho de que las relaciones sexuales premaritales fortuitas han llegado para quedarse: una situación originada por los propios adolescentes, ante esto se apruebe o desapruebe no se puede cerrar los ojos ante una situación que demanda ayuda de comprensión”.²⁸

“Representantes de sectores tan diversos como los grupos contra el aborto, el movimiento contra la violación, feministas y los profesionales de la Salud Pública, coinciden en que el aborto sigue siendo un problema, y que no existe consenso con respecto a las medidas para remediar la situación.

Organizaciones tales como el Comité Nacional de la Vida. La Asociación Nacional Cívica Femenina y Padres de Familia, que se oponen a la educación sexual y la anticoncepción también busca penalizar el aborto bajo cualquier circunstancia. Las feministas tienden a oponerse a esta posición extrema y apoyan el derecho del aborto legal, sin embargo, con excepción aun reducido frente para la maternidad voluntaria, no existe ningún movimiento en México dedicado a este problema, profesionales de la atención medica están preocupados por la perdida de vidas y recursos debido a un

²⁸ Álvarez Barbas Luis, Topete Orozco Luis M; Todo lo que necesita saber sobre la adolescencia y la ginecología, Ed. Promexa México 1993, Pág.; 141-143.

problema medico esencialmente previsible pero no se han organizado por encontrar una solución.

Poco se sabe en cuanto a la representatividad de la posición de estas organizaciones con respecto a las actitudes de la población mexicana ante el aborto provocado. Existe relativamente poco debate público sobre las consideraciones bióticas, religiosas o medicas del aborto: No se sabe prácticamente nada sobre la percepción del público en cuanto al tema, aunque las pocas encuestas de opinión que existe indican que ser accesible, por lo menos bajo ciertas circunstancias”.

3.4.3 Sociales

“Para muchos adolescentes y jóvenes, la urbanización, industrialización y la educación en países en vías de desarrollo han cambiado sus relaciones tradicionales, en la familia en particular, y en la sociedad en su conjunto.

Por otro lado la adolescencia se ha considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, pero hoy en día se está haciendo evidente que los adolescentes y jóvenes enfrentan serios problemas como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, accidentes, suicidios, entre otros, de los peligros de la salud relacionados, con la vida sexual y con la reproducción son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que adquiere especial gravedad ya que se ha aumentado el número de adolescentes infectados con el virus”.²⁹

Otros problemas son los embarazos no deseados en los adolescentes jóvenes de los países subdesarrollados.

²⁹ García Baltazar Julio, Figueroa Perea Guillermo, Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México, julio-agosto, volumen 34, número 4, Pág. 413-426.

El aborto ilegal en los países subdesarrollados causa la muerte entre 50 a 100 mujeres por 100 procedimientos, o sea una por cada 1000 a 2000 intervenciones, el 37.38%.

En algunos países las tasas de mortalidad infantil son elevadas entre los hijos de madres de menos de 20 a 30 años de edad. Para madres adolescentes y jóvenes también hay consecuencias emocionales y económicas que incluyen menos oportunidades de educación y empleo”.

En los adolescentes, la maduración sexual (incluyendo el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la aparición de la monarquía- espermaquia y la fecundada) se ha presentado cada vez mas tempranamente, las relaciones sexuales premaritales entre las adolescentes y jóvenes se están dando también a edades tempranas, mientras la edad del casamiento esta aumentando, alargando de esa manera el lapso de fecundad no marital por lo que están expuestas a embarazos “no planeados” por mas tiempo que las generaciones anteriores. Será que el 60% de nacimientos en adolescentes una no tienen protección anticonceptivo para prevenir un embarazo que no desea y cada año se presentan mas de 300 millones de casos de enfermedades de transmisión sexual en el mundo.

3.4.4 Penales

Si bien el nacimiento es un suceso de todos los días, también es el resultado de procesos sorprendentemente intrincados, por lo que es preciso entender estos procesos así como determinar en que momento surge la vida humana analicemos ahora la definición básica de asesinar: matar a una persona alevosamente o por premeditación”; consideremos así mismo que el hecho esta sancionado en los códigos penales de todo el mundo; por tanto el acto de asesinar es negativa con base en el derecho natural y es reconocido por las sociedades como tal.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 14 fracción II, establece que: nadie puede ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante un juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos.

La constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el Código penal para el Distrito Federal en sus artículos 329 al 334 considera que el aborto no es punible en el caso que se trate de una “medida aconsejada por evitar la muerte de la madre o ser el embarazo consecuencia de una violación”. Así también, “no se considera delictivo si el aborto es causado sólo por, imprudencia de la mujer embarazada. El código penal para los estados de la Republica Mexicana para efectos del aborto establece penas similares, no empleando hasta fechas recientes la despenalización de este acto.

El aborto en nuestro país esta penalizado con seis meses y lo hasta ocho años de prisión.

“En algunos países existen también abortos legislados y aprobados para aquellos casos en que la madre corre un gran peligro con el embarazo y parto, o en aquellos otros en que se tiene la certeza de que él bebe viene con malformaciones graves”.³⁰

Actualmente las restrictivas leyes sobre el aborto en México establecen que solo por violación, incesto o peligro a la vida de la madre, puede una corte conceder un aborto. El proceso legal generalmente demora varias semanas o meses para entonces el embarazo se encuentra avanzado, inclusive la mujer ya ha dado a luz.

En nuestro país el aborto provocado esta considerado como un atentado a la vida de un nuevo ser y por consiguiente un crimen. El código Penal para el Estado de Hidalgo en su capitulo V Art., 154 establece, que el aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

³⁰ Gafo Javier, El aborto ante la conciencia y la ley, Ed. PPC Gardiel E. Poncela 4 Madrid-16 España 1983, Pág. 143.

Además este reglamento establece las causas en que se trata de un aborto ilegal y las sanciones que se otorgan tanto en la mujer que aborta por consentimiento propio, como al o los médicos que intervienen en dicho delito.

Despenalizar el aborto reduciría notablemente el índice de muerte entre mujeres embarazadas y permitiría reglamentar la atención de médicos y clínicas especializadas.

Hablar de aborto, constituye un tema cuya discusión se basa en los puntos de vista más inexorables. Es uno de los conceptos más complejos de la humanidad, en torno a el desfilan una serie de conceptos que representan la presencia misma de la sociedad. La religión, la cultura, la ética y la moral. Son tan solo alguna de ellos.

3.4.5 Religiosas

Cuando se habla de aborto no podemos dejar pasar las consideraciones religiosas ya que la iglesia representa importantes y diversos papeles dependiendo de la situación.

En caso de presentarse un aborto espontáneo, la religión, sea cual sea, puede funcionar como una importante red de apoyo.

En contraposición, las religiones en general condenan la práctica del aborto inducido. Esto puede funcionar:

- a) Como un freno y evitar que el aborto se realice o,
- b) generando culpas, miedos y depresiones en caso de que el aborto se lleve acabo.

En nuestro país, el ejemplo más típico es la postura de la iglesia católica. Según sus enseñanzas, el aborto es el asesinato –

De un niño no nacido y por lo tanto es un pecado mortal que va en contra del quinto mandamiento: "No mataras."

Según esta doctrina, la vida humana comienza desde concepción. En ese instante Dios crea un alma eterna y única y la otorga a esa criatura que es su misma imagen. Es por eso que la vida del hombre es sagrada desde el momento en que el momento en que se concibe. Además, Dios ha confiado al hombre la misión de conservar la vida, por lo cual debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el primer momento de su existencia. Por lo anterior, el aborto se convierte en un crimen abominable que se castiga con la excomunión.

Para la iglesia católica, el uso de métodos anticonceptivos con el dispositivo intrauterino, la píldora y el norplant es considerado como una practica abortiva y es reprobado indistintamente. Otro ejemplo es la religión judía que, de igual manera, prohíbe totalmente la práctica del aborto en cualquiera de las etapas de la gestación. La unión de la madre y el padre expresa la unión divina y el producto de esa unión es el proceso divino de la procreación que no debe ser destruido.

Sin embargo, existen consideraciones especiales cuando esta embarazada la vida de la madre. Lo cual se observa también en la iglesia mormona donde se prevén excepciones (con autorización del obispo y confirmación divina mediante la oración).

Cuando peligro la vida de la madre o cuando el embarazo es producto de un atentado sexual.

3.5 EL ABORTO COMO PROBLEMA DE LA SALUD PÚBLICA

El aborto es un hecho traumático, en mayor a menor medida, para las mujeres que lo experimentan, sea cual haya sido la circunstancia o la causa bajo la cual se haya producido. En términos médicos estamos ante una situación de dificultad y en ocasiones de urgencia, pues pueden surgir complicaciones que pueden llegar incluso a poner en riesgo la fertilidad futura o la vida de la paciente.

Resulta necesario decir que además nos encontramos ante un hecho emocionalmente doloroso para la mujer que se encuentra bajo un cuadro doblemente doloroso: 1) En lo Clínico (medico, fisiológico) y 2) En lo emocional (psicológico).

Cuando se analizan con profundidad, los aspectos biológicos, sociales y emocionales que rodean al aborto, se debe concluir que siempre es la expresión del fracaso de una de las más trascendentes y asombrosas funciones del ser humano.

En este sentido, la pérdida del embarazo en sus etapas tempranas, tiene conmociones muy importantes desde el punto de vista personal, familiar y de la comunidad ya que genera, no solo una condición de duelo en la mujer sino que además puede ser la función reproductora e incluso determinar la muerte materna con una estela de problemas que impactan profundamente en la familia y en la sociedad. Por desgracia es una experiencia traumática para la mujer, aun en el mejor de los casos, y es injusto que a este trauma inicial se agreguen otros por la pésima manera como muchas veces se resuelve el problema medico en nuestro medio, en donde las condiciones previsibles ocurren mas frecuentemente de lo esperado.

“A fin de establecer un marco que determine la magnitud del problema en México, se puede calcular que en el país ocurren aproximadamente 4, 200,00 embarazadas por año, de los cuales solo llega al termino de la gestación el 60% el resto es decir, 1, 700,00 embarazos se pierden en sus etapas tempranas. En este orden de ideas, es conveniente señalar que los cálculos más conservadores sugieren que la mitad de estas perdidas se refieren a abortos inducidos y que aproximadamente 8000 Son de abortos espontáneos”.³¹

³¹ Dr. Howard. J. Osofrky, Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Interamericana 1973, Pág. 120-132

CAPITULO IV METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para facilitar nuestro estudio del aborto comenzaremos por su definición.

ABORTO: Es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.

Para que el aborto se realice debe comentarse durante el periodo del embarazo y en cualquier momento de su desarrollo.

Como seres humanos tenemos la tendencia de dedicar nuestro mayor esfuerzo a combatir el aborto, un mal verdaderamente terrible que ha causado la muerte de muchas vidas inocentes.

Dentro de la sociedad mexicana el aborto es un problema social originado por diversos factores, económicos, sociales, ideológicos y jurídicos, los cuales afectan principalmente a la mujer, quien finalmente decide abortar o tener un hijo.

Tradicionalmente se consideraba que un aborto tenía para la mujer solo algunas consecuencias orgánicas con un efecto limitado en el tiempo.

Sin embargo hoy sabemos que la decisión que tome, esta expuesta a importantes consecuencias no solo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas y educativas.

Las consecuencias de este problema son muchas muy importantes afectando a la madre, tanto si decide abortar o tener un hijo, a los padres de ambos, al futuro hijo y a la sociedad.

Los factores que se asocian con su ocurrencia son múltiples y van mucho más allá de la falta de centros de planificación familiar a pesar de ser factores de suma importancia.

El embarazo no deseado en la adolescencia o juventud representa un problema importante para muchos países, entre ellos el nuestro. En los últimos años a aumentado notablemente, aunque últimamente parece haberse establecido. Aun así podrían quedarse embarazadas cada año en nuestro país 4 de 100 mujeres entre 15 y 19 años y hasta 9 de cada 100 entre los 20 y 24 años, aunque la verdadera

incidencia solo puede estimarse de un modo tosco, porque escapan a nuestro control, los abortos clandestinos y algunos de los espontáneos.

El control estadístico sobre el número de abortos practicados anualmente en nuestro país es complejo, e incluso muy difícil de obtener, debido a que la gran mayoría de ellos se realizan de forma clandestina.

“El 60% de los embarazos en nuestro país no llega a término y de estos últimos, por lo menos son abortos incluidos.”³²

El 18% de las mujeres en edad fértil ha experimentado un aborto a nivel nacional.

Cuatro mujeres mueren diariamente en nuestro país por complicaciones de un aborto, con lo que se convierte en la cuarta causa de mortalidad materna.

El aborto es un asunto común que la sociedad y el estado prefiere mantener oculto, a pesar de ser un problema social y de salud que debería obligarnos a buscar soluciones, el aborto suele generar más temor que cualquier otra situación, esta el margen de la ley pero se practica con una frecuencia insospechada.

En nuestro país cerca de 120 mil abortos se provocan anualmente, según información del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Esta problemática se extiende en todas las regiones del país particularmente en Hidalgo donde se encuentra el Hospital General presentándose 117 abortos practicados anualmente.

Por lo que considero sea necesaria la intervención del Trabajador Social en la atención a este problema.

¿Cuántas mujeres se han visto afectadas por un embarazo no deseado que la conlleva a abortar y cual ha sido la participación del Trabajador Social ante dicho problema?

³² INEGI, La mujer en México, 1990, Pág. 5.

4.2 JUSTIFICACIÓN

El tema del Aborto es indiscutible uno de los más polémicos, históricamente sus orígenes de este lo define como un método de anticoncepción.

Debido a la magnitud de esta problemática es necesario para el Trabajador Social realizar una investigación que le permita tener una visión del problema, así como las acciones emprendidas por Instituciones del Sector Salud, lo que permitirá planear alternativas de solución que favorezcan a la mujer en la práctica del aborto.

Es importante considerar que este problema podrá reducirse con una profunda conciencia de responsabilidad de procrear hijos, con una mayor educación sexual y un conocimiento más profundo de los métodos anticonceptivos más efectivos.

4.3 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa de atención y prevención del aborto dirigido a mujeres de 15 a 18 años de edad con el propósito de reducir el número de abortos hasta ahora presentados en el Hospital General Actopan.

4.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la importancia del Trabajador Social en el Aborto como problema social.
- Conocer en forma cualitativa la información que tiene la mujer sobre Planificación Familiar.
- Analizar las condiciones en que es posible la disminución del aborto.

4.5 HIPÓTESIS

- Un embarazo no deseado, conduce a la práctica del aborto.
- A mayor nivel de educación sexual, menor riesgo de embarazos no deseados.
- La falta de información de educación sexual y planificación familiar propicia el aborto.

4.5.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES, INDICADORES E ÍNDICES

I.- Un embarazo no deseado, conduce a la práctica del aborto.

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES
1. Un embarazo no deseado.	<ul style="list-style-type: none"> • El rechazo • El no aceptar 	<ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad afectiva moral, económica y social. • Inestabilidad de la pareja. • Desintegración familiar. • Vivienda inadecuada. • El tener muchos hijos. • Perturbación de proyectos.
2. Conduce a la práctica del aborto.	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo a temprana edad. • Haber sido víctima de abuso sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inmadurez biológica y psicológica de la madre. • Madre soltera.

		<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de fracaso. • Depresión. • Miedo. • Dudas sobre que hacer. •
--	--	---

II.- A mayor nivel de educación sexual, menor riesgo de embarazos no deseados.

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES
1. Mayor nivel de educación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de estudios. • Adecuada comunicación familiar y social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar de sexualidad y anticoncepción. • Medios de comunicación masiva.
2. Menores riesgos de embarazo no deseado.	<ul style="list-style-type: none"> • Saber decir cuando es el momento oportuno de tener relaciones sexuales. • Información correcta de sexualidad y anticoncepción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad. • Cumplimiento de normas y reglas. • Respeto.

III.- La falta de información y orientación sobre educación sexual y planificación familiar propicia el aborto.

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES
1. La falta de información.	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente comunicación de padres e hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones familiares negativas. • Ignorancia. • Inmadurez. • Desconfianza. • Incomprensión.
2. Orientación sobre educación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Progresiva educación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia. • Escuela. • Sociedad.
3. 3. planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad de procrear hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento profundo de los métodos anticonceptivos. • Programas de educación sexual.
4. propicia el aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de salud. • El rechazo social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prejuicios y normas sociales.

4.6 METODOLOGÍA A UTILIZAR

Para la realización de la presente investigación se diseño un instrumento de recolección de datos, el cuestionario integrado por 16 preguntas cerradas y 7 preguntas abiertas, con un total de 23 preguntas.

Para el logro de los objetivos deseados se llevo a cabo la entrevista estructurada aplicada a la muestra determinada cuyos resultados se reflejan en las páginas 79 -90.

La observación se utilizo como técnica a partir de la información observada durante la entrevista.

4.7 ELABORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los instrumentos utilizados en la presente investigación serán: el cuestionario, la observación, y la entrevista.

El cuestionario se aplicara al 51 por ciento de las personas que han sido atendidas en el Hospital General Actopan a causa de un aborto, con preguntas de tipo personal, familiar, económico y de educación.



**SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
HOSPITAL GENERAL ACTOPAN**

CUESTIONARIO

Esto no es un examen, no existen respuestas correctas o incorrectas, pero por favor contesta con cuidado y con claridad.

Para que este cuestionario sea provechoso, es importante que contestes con sinceridad, no olvides que la información que proporcionas es confidencial y ninguna persona podrá ser identificada, es por eso que no se te pregunta tu nombre.

- ¿Cuál es tu edad?
- ¿Cuál es tu estado civil?
- ¿Hasta que año estudió?
- ¿Cuál es tu ocupación?
- ¿Cuenta usted con algún servicio médico?
- ¿Su vivienda es?
- ¿Con cuántas recámaras cuenta su vivienda?
- ¿Con cuántas personas vive?
- ¿Cómo son las relaciones personales con su pareja?
- ¿Cómo son las relaciones personales con los integrantes de su familia?
- ¿Quién es la persona que aporta el recurso económico al hogar?
- ¿Lo que gana su familiar es lo suficiente para cubrir todas las necesidades básicas de su familia?
- ¿Ha recibido una plática de educación sexual?
- ¿En qué lugar recibió la plática?
- ¿Qué opina de la información sobre sexualidad que dan los medios de comunicación masiva?
- ¿A qué edad empezó a tener relaciones sexuales?
- ¿Utiliza algún método anticonceptivo?
- ¿Cuál es?
- ¿Cuántos hijos tienen?
- ¿A qué edad considera que se deba tener un hijo?
- ¿Cree usted que un embarazo sea motivo de miedo y fracaso?
- ¿Usted considera que los valores morales sean importantes para nuestra vida diaria?
- ¿Cuántos abortos ha tenido?

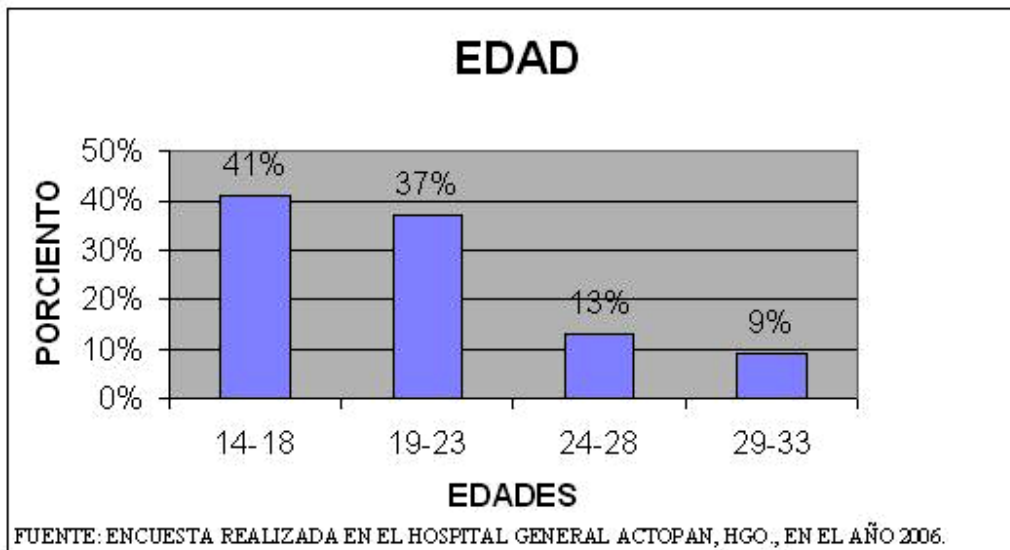
4.8 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Mi universo de investigación es el número de casos presentados en Hospital General Actopan en el año 2006, los que arrojan un total de 135 internamientos a consecuencia de la problemática estudiada, de los cuales se tomo el 51 por ciento, utilizando el criterio de cercanía en cuanto a su domicilio para su fácil localización.

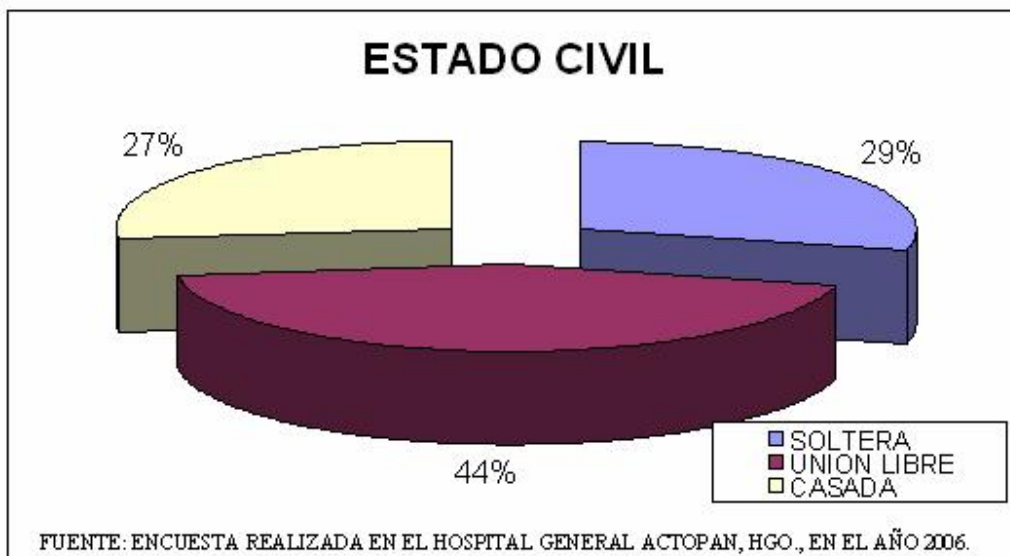
4.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los resultados que arrojó el cuestionario, aplicado a 65 mujeres que abortaron en el Hospital General Actopan, nos dan como resultado que la población estudiada en su mayoría fluctúa entre los 14 y 18 años de edad, puesto que la mayoría lleva una vida sexual activa, esto aunado a que no utilizan ningún método anticonceptivo.

GRÁFICA 1.

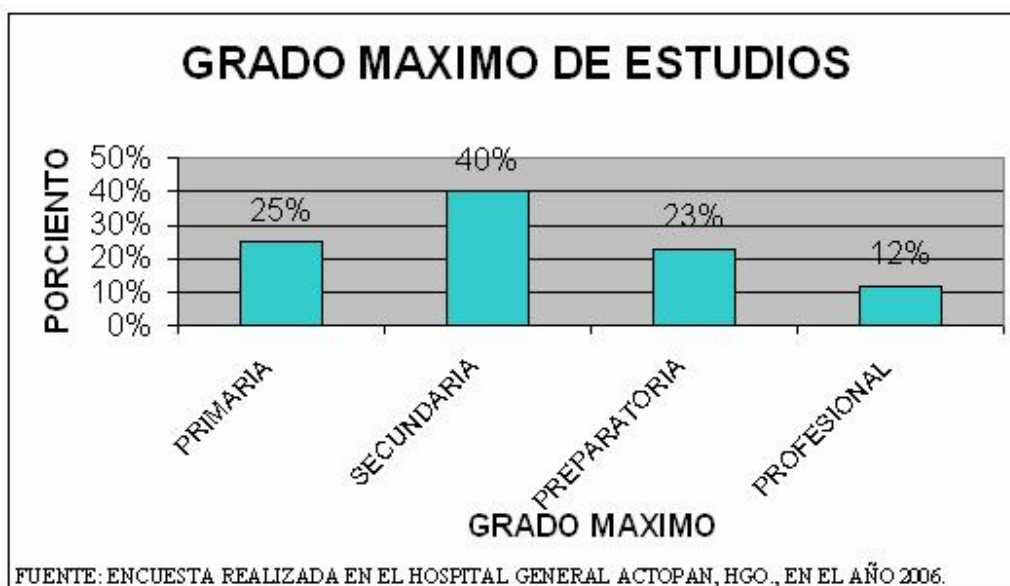


GRÁFICA 2.



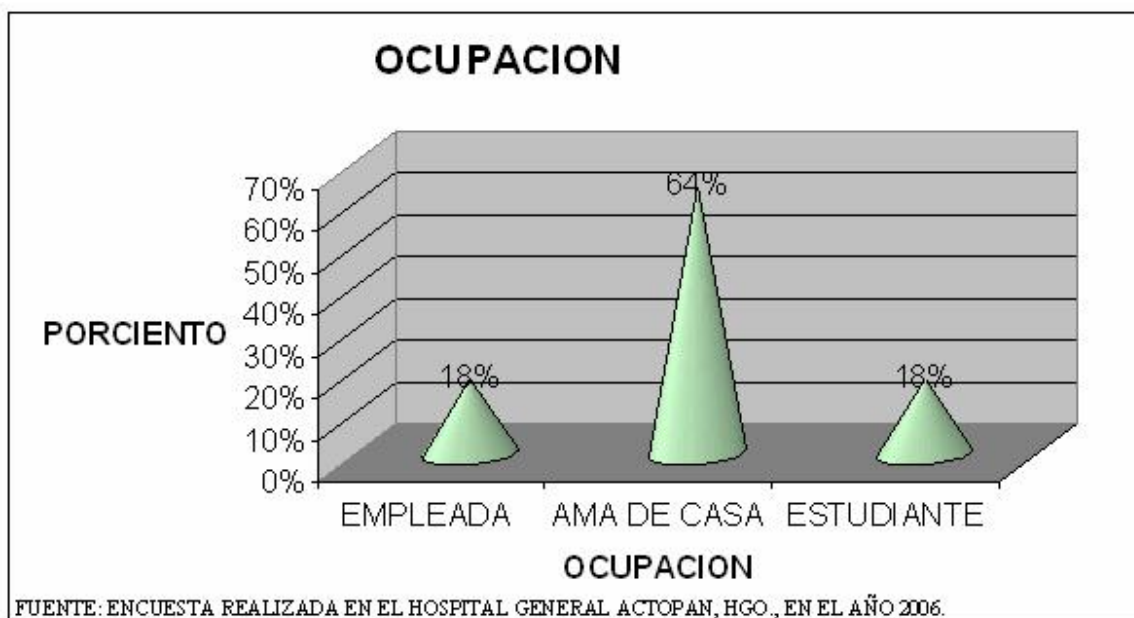
En esta grafica podemos observar que existe un 44% de mujeres que viven en unión libre, tal vez esta situación sea un motivo para que ellas se vean motivadas a tomar la decisión de abortar, por la inestabilidad y desunión que pueda existir en la pareja.

GRÁFICA 3



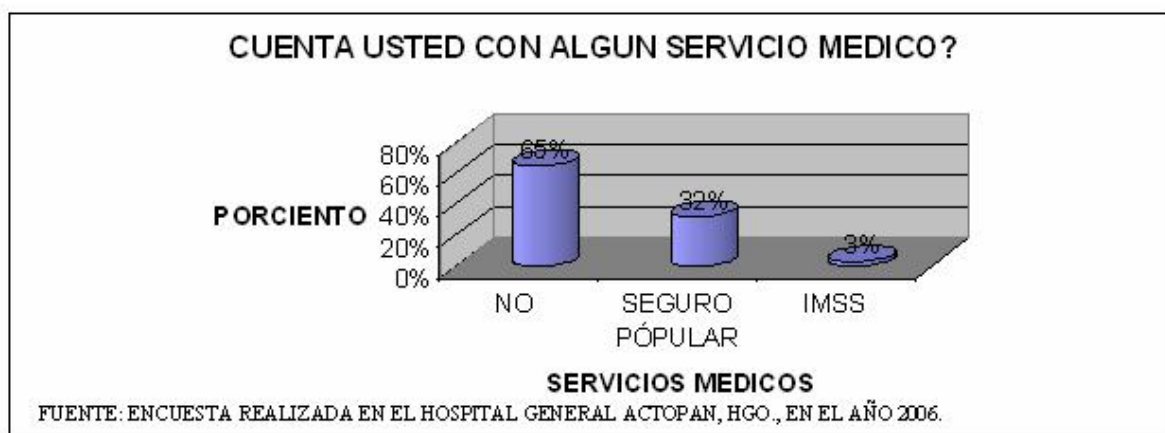
Las mujeres entrevistadas provienen en su gran mayoría de un estrato social medio y bajo por lo tanto el 40% solo tienen estudios de secundaria y el 25% primaria

GRÁFICA 4.



Debido a la falta de preparación académica el 64% de estas personas se dedica al hogar, pero un 18% tiene que trabajar en diversas actividades para tener un ingreso más en casa.

GRÁFICA 5



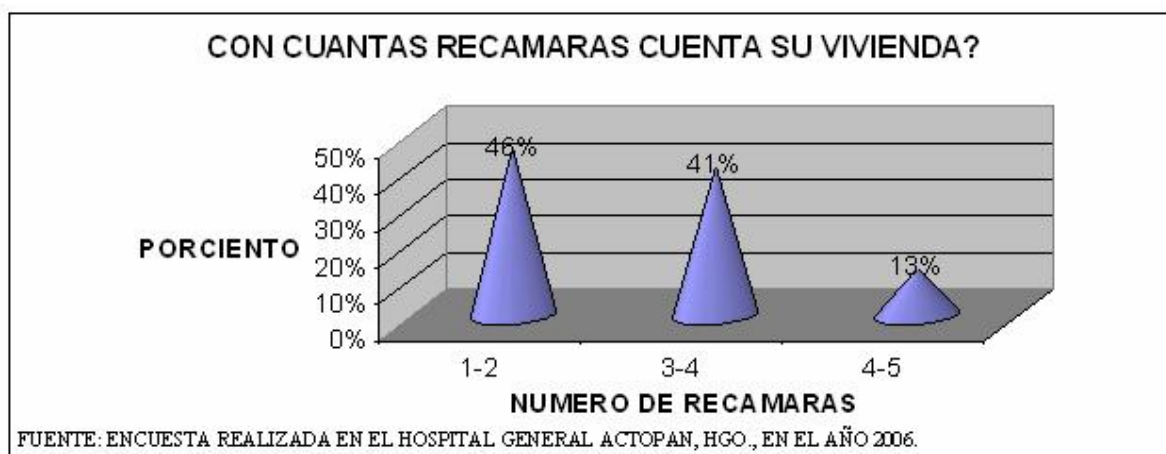
En la presente grafica podemos analizar que gran parte de la población estudiada no cuenta con ningún servicio medico dato reflejado por un 65%, haciendo mención que el Hospital General Actopan brinda sus servicios a todo el publico, mientras que solo un 32% esta afiliada al programa de seguro popular.

GRÁFICA 6.



Debido a la edad temprana en la que ocurre este problema tratado y a las condiciones económicas bajas que caracteriza a estas personas un 50% de ellas habitan en casa prestada, mientras que el 25%-25% viven en casa rentada – propia.

GRÁFICA 7.



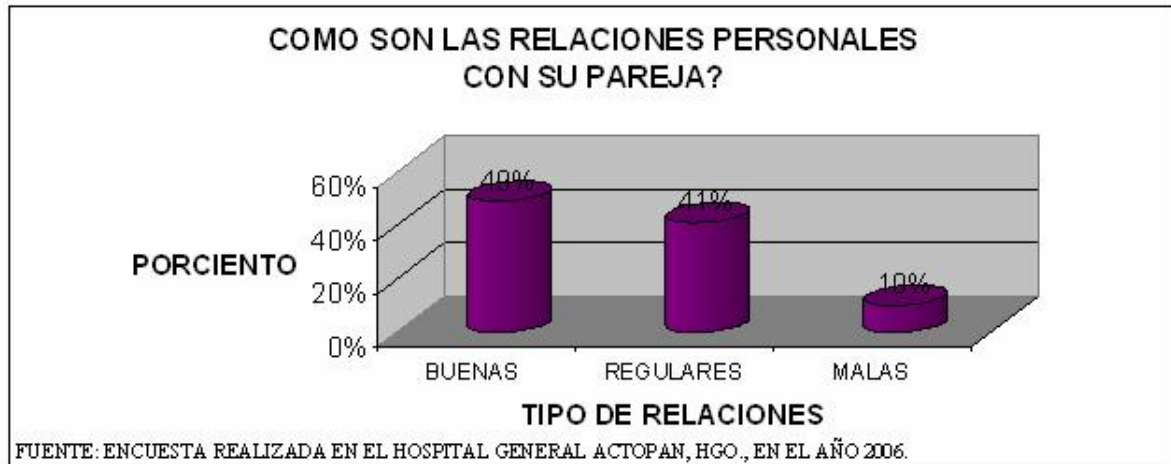
El espacio físico donde habita esta población se encuentra dividida de 1 a 2 recamaras con un 46%, debido a que la familia no cuenta con la suficiente solvencia económica para poder construir una casa de acuerdo a las necesidades que demanda cada individuo, por lo tanto el hacinamiento y promiscuidad resalta a simple vista, tomando en cuenta también que el numero de integrantes rebasa la comodidad que se pudiera dar en cada uno de ellos.

GRÁFICA 8.



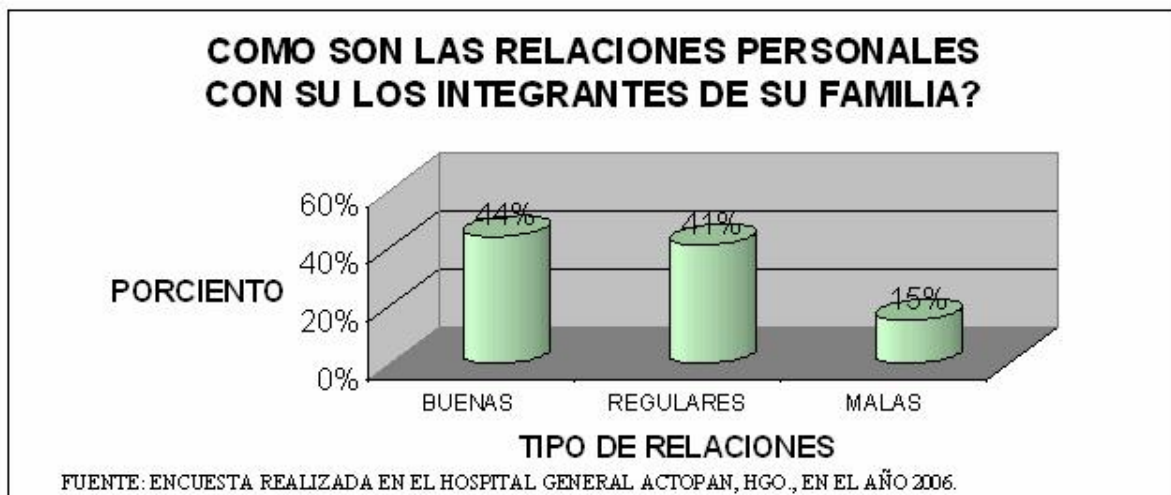
En su mayoría las familias se clasifican como extensivas teniendo como integrantes de 4 a 6 cifra observada por un 33%, seguido por un 24%-24% de 1 a 9 personas, ya que estas las compone no solo la familia nuclear, sino también entran los (abuelos, tíos, primos etc.)

GRÁFICA 9.



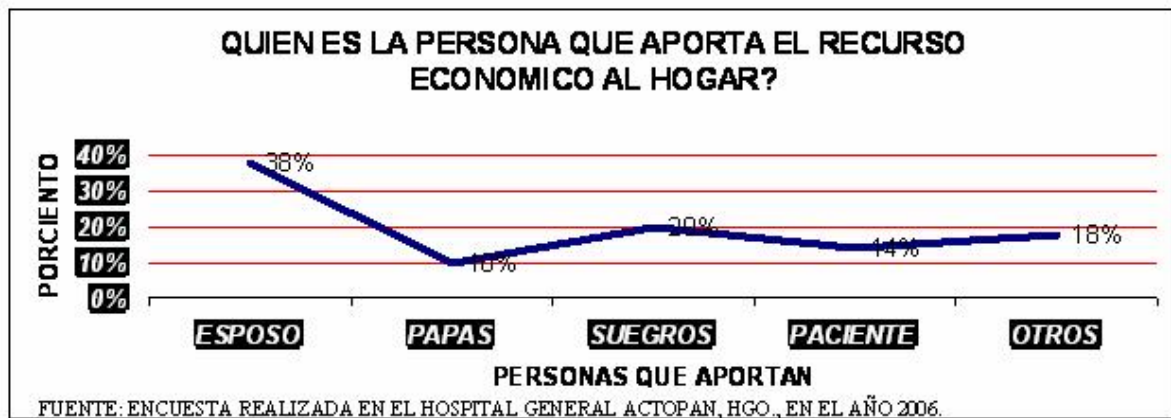
Cuando hablamos de buenas relaciones con su pareja nos referimos aun 49% que se llevan bien con su esposo y por lo regular siempre hay comunicación y cuando hablamos de relaciones regulares o malas es por la diferencia de opiniones como religión, machismo, economía, etc. o bien por la nula comunicación que existe entre ellos.

GRÁFICA 10



Es importante mencionar que solo el 44% de las personas encuestadas cuenta con relaciones personales buenas, por la comunicación y respeto que hay entre ellos, y el 41% regulares por las discusiones periódicas, malos entendidos o diferencia de opiniones, esto se debe por que no hay privacidad en cuanto a espacio físico, quehaceres del hogar asignados, insuficiencia del gasto etc.

GRÁFICA 11



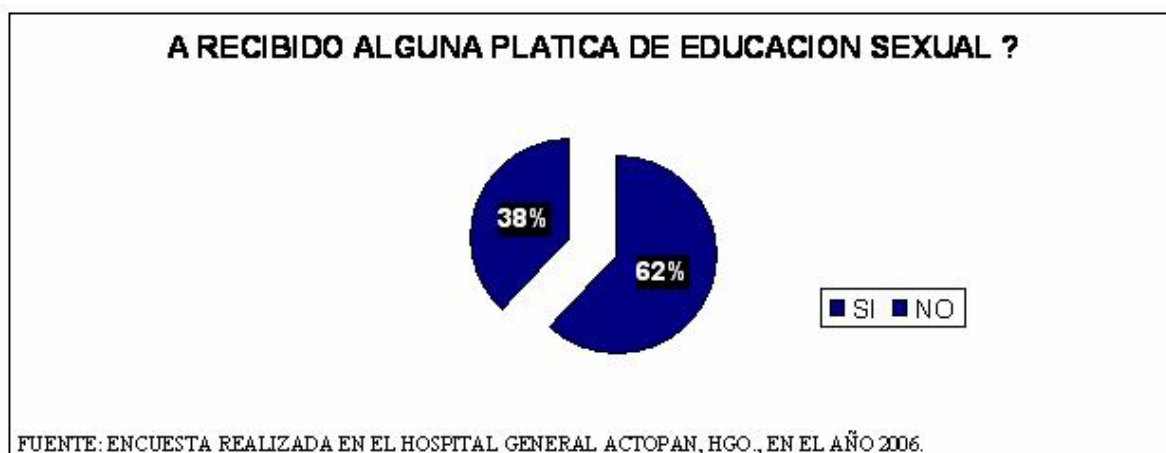
En cuanto a la persona que aporta los ingresos económicos al hogar el 38% contestó que es su esposo, mientras que el 20% los suegros y el 18% otros (hermanos, cuñados, tíos y primos).

GRÁFICA 12.



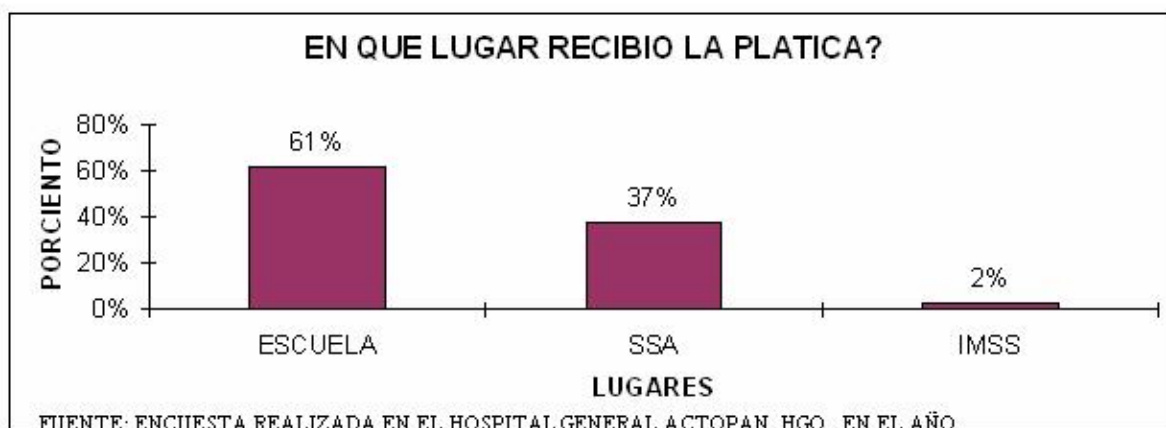
El ingreso familiar no es el suficiente para la mayoría de las familias por los egresos constantes a los que se ve sometido un hogar (alimentación, vestido, calzado, educación salud etc.) además de que por lo regular los trabajos en los que se emplean estas personas son temporales y mal pagados.

GRÁFICA 13.



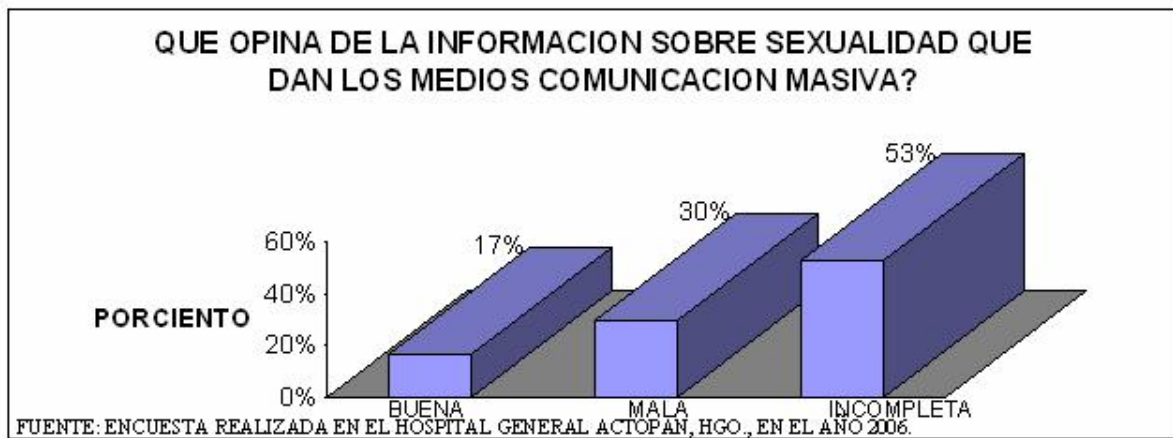
Un punto de gran importancia que se investigó es lo que se refiere a la información sexual, una cifra significativa que es un 62% manifestó que nunca ha recibido una plática de educación sexual, siendo esta una de las causas principales de la práctica del aborto.

GRÁFICA 14.



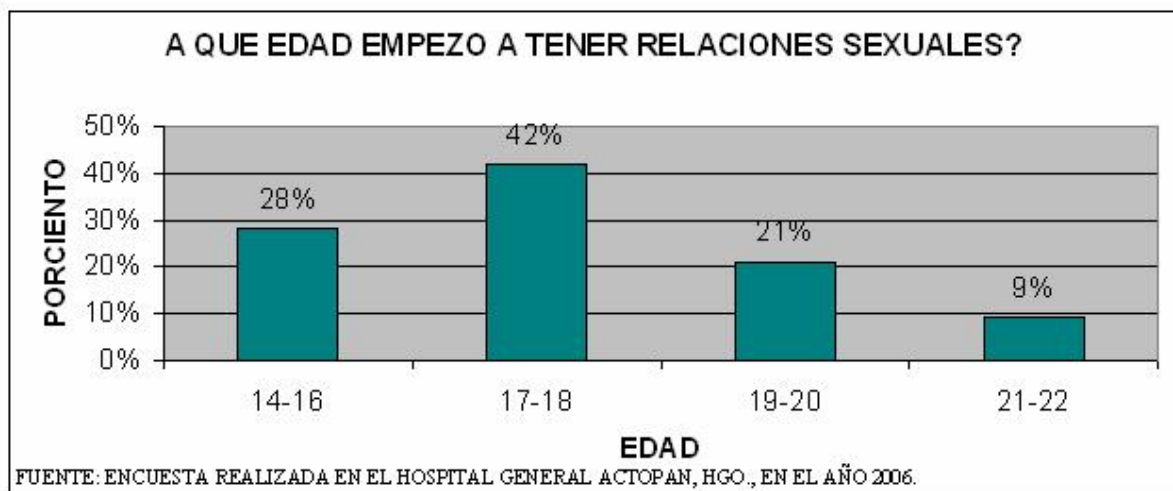
El 61% de la población encuestada ha recibido una plática de educación sexual en la escuela, seguido por el 37% el cual representa centros de salud y hospitales.

GRÁFICA 15



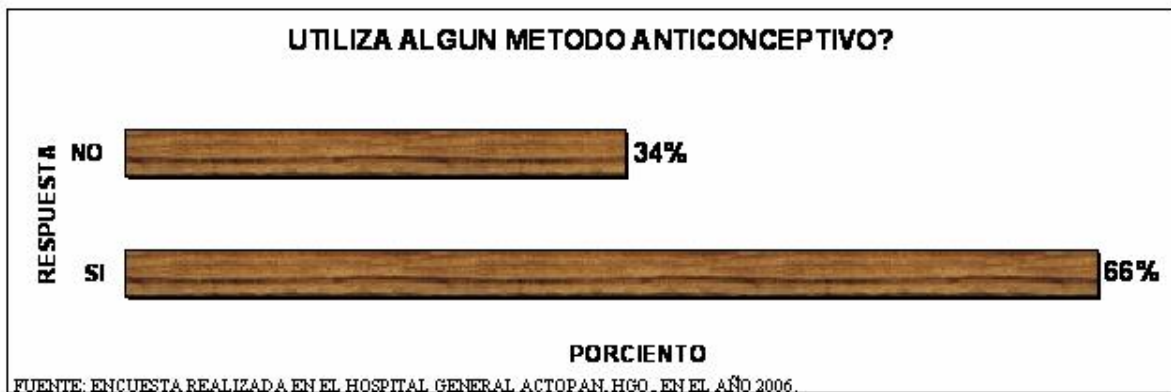
De acuerdo a la información que manejan los medios de comunicación masiva de sexualidad, el 53% respondió que este tema se da de manera incompleta ya que terminan mas en la exageración que en la educación, seguido por al 30% dando una opinión mala, pues comentan que en vez de prevenir y concienciar ciertos actos los motivan a llevarlos a cabo por la promoción y naturalidad con los que se determinan tales situaciones.

GRÁFICA 16.



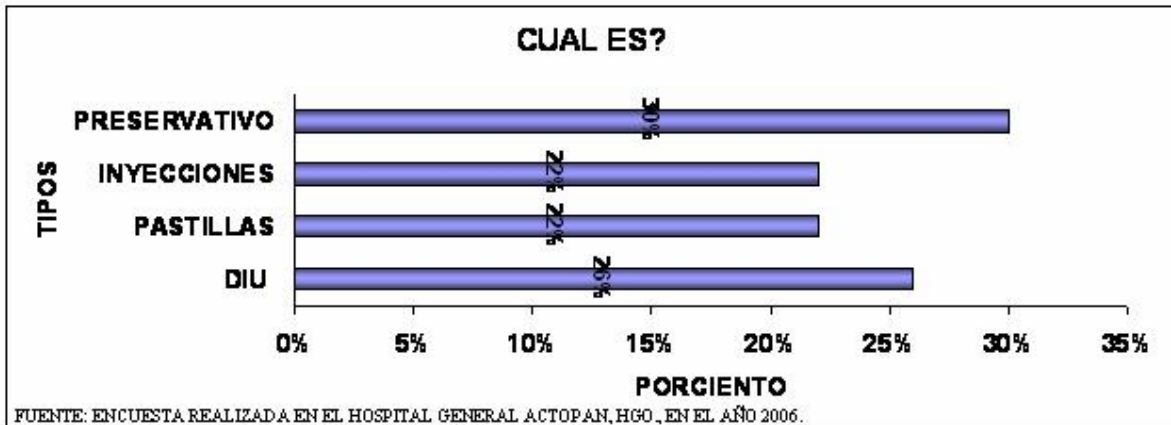
El 42% de las personas encuestadas inicio su vida sexual activa entre los 17 a 18 años, a causa del deslumbramiento de lo que en aquel entonces consideraron amor, otras más responden que solo con esa persona se sentían comprendidas, o bien por la presión de su pareja en hacerlo.

GRÁFICA 17



Una de las causas que originan o provocan un embarazo no deseado y por lo tanto un aborto es por la falta de uso de anticonceptivos o el mal uso de los mismos, en esta grafica podemos ver que solo un 66% utiliza un método anticonceptivo mientras que el 34% no, esto es por la carencia de información de ellos, vergüenza al solicitarlos, o bien miedo a lo que se sentirá.

GRÁFICA 18.



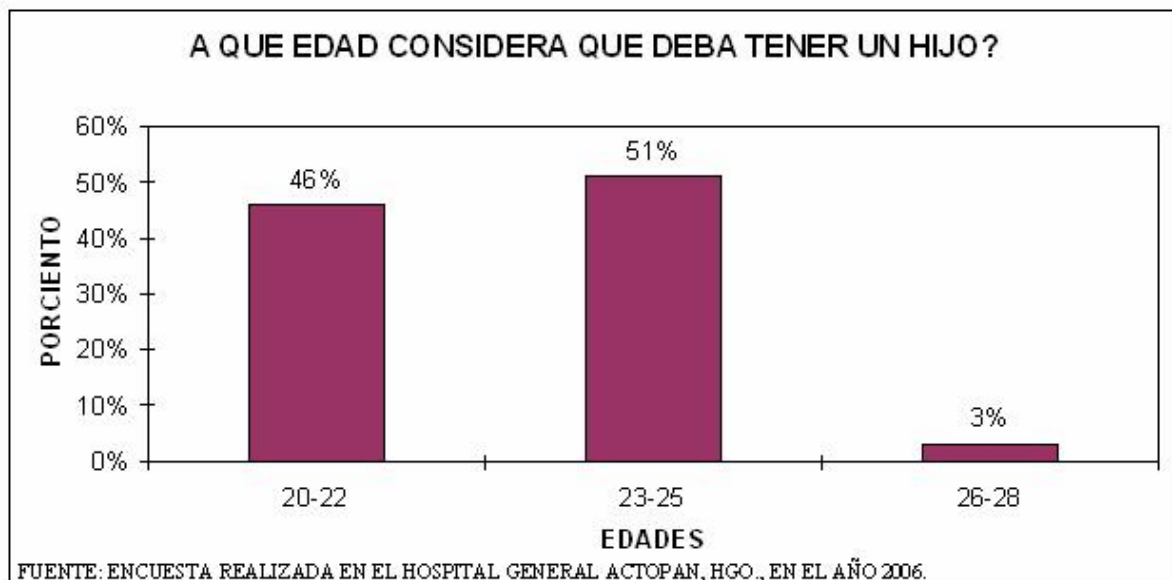
El método anticonceptivo más utilizado es el preservativo con un 30%, seguido por el 26% representando al dispositivo intrauterino, mientras que el 22% - 22% solo utilizan las pastillas e inyecciones.

GRÁFICA 19



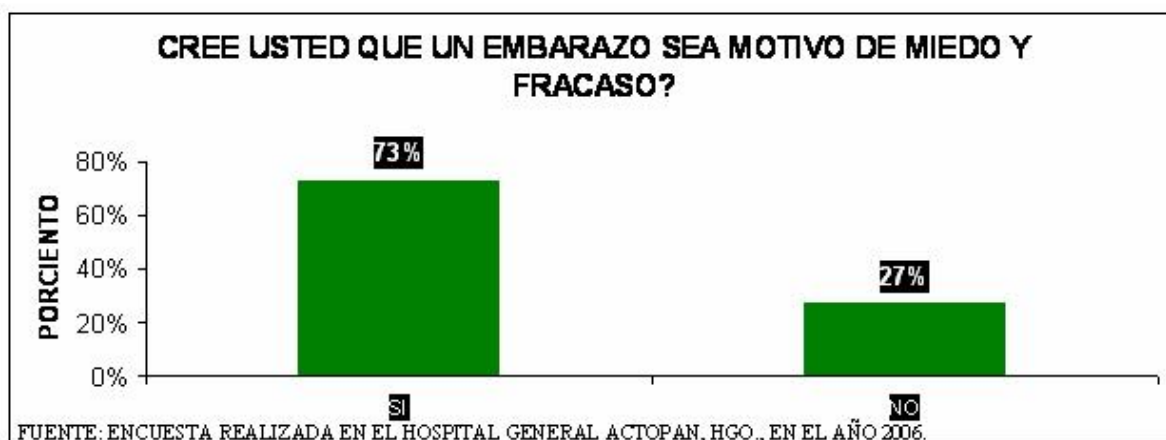
Dentro de los antecedentes clínicos tenemos el numero de hijos que tiene la paciente, se encontró que un 47% solo tiene uno y un 25% solo tiene dos, la importancia de saber esto es debido a que muchas de las mujeres no tienen los medios económicos para tener uno mas o dentro de sus planes solo desean tener uno o dos.

GRÁFICA 20.



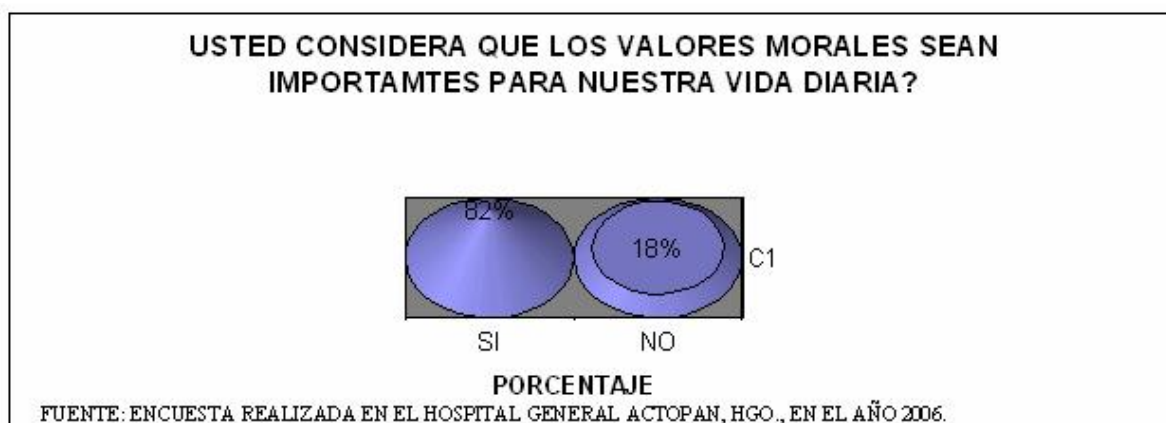
De la población encuestada el 51% opina que la edad ideal para tener un hijo es de los 23 a los 25 años ya que esta edad una persona es más responsable y tiene una mentalidad más madura y el 46% responde que de los 20 a 22 años, para que uno pueda disfrutar a los hijos y por que a esta edad uno ya sabe lo que quiere.

GRÁFICA 21.



De las personas encuestadas el 73% considera que un embarazo es motivo de miedo y fracaso por ser su primer embarazo, miedo a la maternidad y por no planearlo, el 27% responde que no, al contrario es causa de amor y felicidad ya que un hijo es lo mas maravilloso que puede existir y es la alegría de toda mama así mismo es una bendición de Dios.

GRÁFICA 22.



El 82% de las personas encuestadas considera que los valores morales son importantes para la vida diaria de un individuo, ya que estos rigen nuestros actos, seguido por el 18% quienes consideran que no lo son ya que uno debe de hacer lo que quiere y lo que le convenga.

GRÁFICA 23.



El 64% de las personas encuestadas contestó que era la primera vez que se sometían a este procedimiento quirúrgico, dando como explicación que fueron por problemas de salud, otras más que por que no sabían de su estado y se sometieron a actividades pesadas que produjeron esta situación, así mismo se aprovechó esta justificación para concientizarlas y hablarles sobre los posibles riesgos que implica un aborto más.

CAPITULO V

IMPORTANCIA PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ÉL ÁREA DE LA SALUD COMO EDUCADOR.

5.1. CONCEPTO Y OBJETIVO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL.

Definición: Si quisiéramos definir el Trabajo Medico Social diríamos que es parte del servicio individualizado que él medico da a su paciente cuando intenta comprender las necesidades y las circunstancias que lo rodean y la repercusión que estos factores tienen sobre su enfermedad.

Concepto de Trabajo Medico Social: Es la acción dirigida a la investigación de la patología social que influye o afecta la salud, con el fin de intervenir en la correlación de los factores que originan conflictos de la salud en el individuo, grupo o comunidad.

Es un servicio técnico y profesional, que al encuadrarse dentro del ámbito hospitalario, ya sea para internados o en consulta externa, colaboran en la recuperación de los pacientes con dificultades personales y/o ambientales, relacionadas con la preservación de la salud, la enfermedad, la convalecencia y la readaptación.

Para nosotros el Trabajo Medico Social es la acción encaminada a la investigación, prevención, tratamiento y readaptación de un individuo afectado de su salud.

5.2 OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD.

Objetivo General.- Promover la salud de la comunidad para lograr el máximo desarrollo de sus capacidades físicas y mentales.

Objetivos Específicos.-

*Fomentar la participación activa de la comunidad en el desarrollo de los programas de salud que se realicen en la comunidad.

*Sensibilizar a la comunidad para lograr que identifiquen sus problemas de salud y las posibles soluciones.

*Promover la atención médica y social de primer nivel entre la población que la requiera.

*Lograr que la población adquiera hábitos y actividades preventivas sobre los problemas de salud mas frecuentes.

*Apoyar a la comunidad en situaciones de emergencia.

*Orientar a la población sobre el mejor aprovechamiento de los recursos y servicios institucionales para la salud.

5.3 PERFIL PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA CLÍNICA

DEFINICIÓN DEL PERFIL.

Conjunto de datos sistemáticos que caracterizan a un sujeto o a una población.

CONCEPTO DE PERFIL PROFESIONAL.

- Conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas, aptitudes, y actitudes que se deben poseer al concluir una carrera. Revista de Trabajo Social no.23. E.N.T.S. U.N.A.M.

- “El Trabajador Medico Social, debe ser una persona equilibrada, amable, saludable física y mentalmente, poco aprensiva y libre de temores exagerados respecto al contagio de las enfermedades. ya que tiene que luchar con pacientes afectados no solo física sino psíquica o emocionalmente, sobre todo con los que padecen males crónicos, que crean variadas y notables modificaciones en la conducta del paciente”.³³
- Conocimientos teórico-metodológicos que debe poseer el profesional de trabajo social en el área clínica.
 - Es imprescindible e importante tener una formación universitaria para adquirir conocimientos que le permitan conceptualizar al trabajo social como una profesión.
 - Poseer una preparación intelectual, sobre estrategias del sector salud de acuerdo a las necesidades y problemática que atiende.
 - Conocimiento para:
 - Identificar su objeto de intervención y reconocer las funciones y objetos genéricos de la profesión, así como las diferentes áreas del campo profesional.
 - Investigar y participar en la solución de los problemas sociales de los pacientes.
 - Determinar como los pacientes y/o familiares enfrentan sus problemas y que solución adoptan.
 - Capacidad, para que puedan asumir el papel de sujetos en la acción transformadora de los mismos.
 - Capacidades para:
 - Elaborar planes, proyectos y programas.
 - Para elaborar procesos.
 - Para relacionar la teoría con la práctica.
 - Para coordinar acciones.

³³ Marie C. Castellanos, Manual de Trabajo Social

- Para trabajar en equipo multi e interdisciplinario.
- Para sensibilizar a la población.
- Para formar grupos.
- Para conducir campañas.

CAPACIDADES

- Para realizar investigaciones.
- de juicio y razonamiento.
- Participación en terreno
 - Capacidad de observar, de entrevistar, de aplicar cuestionarios, de conducir casos.
 - Para poner en práctica dinámicas de grupo.
 - Capacidad afectiva - ligada al control de las emociones, "concepto de límite".
- HABILIDADES.
 - Para organizarse como grupo.
 - Para aplicar sus conocimientos.
 - Para aplicar sus técnicas y recursos.
 - Para desarrollar su trabajo en equipo.
 - Para la toma de decisiones.
- ACTITUDES.
 - Tener conocimiento y dominio de si mismo.
 - Tener iniciativa y creatividad.
 - Superarse personal y profesionalmente.
 - Ser justo e imparcial.
 - Adecuar su comunicación al nivel de las personas.
 - No juzgar a la población por su apariencia, conductas o posturas ante sus problemas.

- Respetar las decisiones de las personas en la solución de los problemas que presenten.
- No poner en práctica conductas que propicien desconfianza, temor o aprensión.
- Procurar adoptar una actitud crítica, acerca de las causas y/o efectos de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles.
- No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- Respetar el punto de vista de otros profesionales.
- Mantener en secreto la información obtenida y manejarla con responsabilidad.
- Interpretar la personalidad del usuario (paciencia, tolerancia, franqueza y comprensión.)

5.4 ACCIONES QUE EL TRABAJADOR SOCIAL EMPRENDE EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

La tarea de los profesores de la salud pública, debe ser amplia, abordar la educación para la salud, la lucha contra las enfermedades transmisibles, la promoción de saneamiento básico, el control de enfermedades crónicas, la atención materna infantil y la planificación familiar.

Los integrantes del equipo de salud deben tener, para poder ser útiles una preparación previa específica y una orientación definida. Se debe contar con probabilidades de éxito cualquier programa de acción social, de consecuencias que atañan a la salud humana y al bienestar colectivo.

En la atención primaria de la salud interviene un equipo, o sea un grupo de gente que realiza distintas aportaciones hacia el logro de un objetivo común, con las ventajas que implican como son:

-El cuidado brindado por un equipo es mayor que la suma de cuidado individual.

-Los miembros del grupo han elevado su nivel de satisfacción con el trabajo.

-El trabajo en equipo estimula la educación para la salud coordinada.

-El trabajo en equipo disminuye la prevalencia de enfermedades en la comunidad.

-El individuo recibe un tratamiento más adecuado y comprensivo cuando está enfermo.

A su vez las características esenciales del trabajo en equipo se dan de la siguiente forma:

Los miembros de un equipo comparten un propósito común que los une y guía sus acciones.

Cada miembro del equipo tiene clara su comprensión de sus propias funciones y reconocer intereses comunes.

El equipo trabaja agrupando conocimientos, técnicas y recursos y todos los miembros comparten la responsabilidad de sus resultados.

La efectividad del equipo está relacionada con su capacidad para llevar a cabo su trabajo y su habilidad para poder organizarse como grupo.

La convicción fundamental del grupo de trabajo es el concepto de equipo de atención primaria siempre que sea posible con el propósito de mejorar el cuidado de la población.

Para que el trabajo en equipo tenga éxito hace falta más que un acuerdo para trabajar juntos. Hay que hacer esfuerzos consistentes encaminados a la preparación del trabajo en equipo, tanto en nivel de los distintos equipos individuales como durante la formación profesional, ya que todos y cada uno tiene los siguientes propósitos:

*Tarea común acordada.

*Clara comprensión del rol propio y de los demás.

*Compartir técnicas y conocimientos.

*Autonomía para tomar decisiones y llevarlas a cabo.

En el desarrollo de la atención primaria de la salud se debe fomentar, sobre todo lo siguiente.

1. - Que el trabajo en equipo se desarrolle plenamente en su sentido más amplio, con el personal y la población trabajando juntos.

2. - Que se puedan desarrollar y mantener puentes de cooperación y comprensión entre los que trabajan en un hospital (y otras instituciones) y la población que lo hace en la comunidad entre otras cosas.

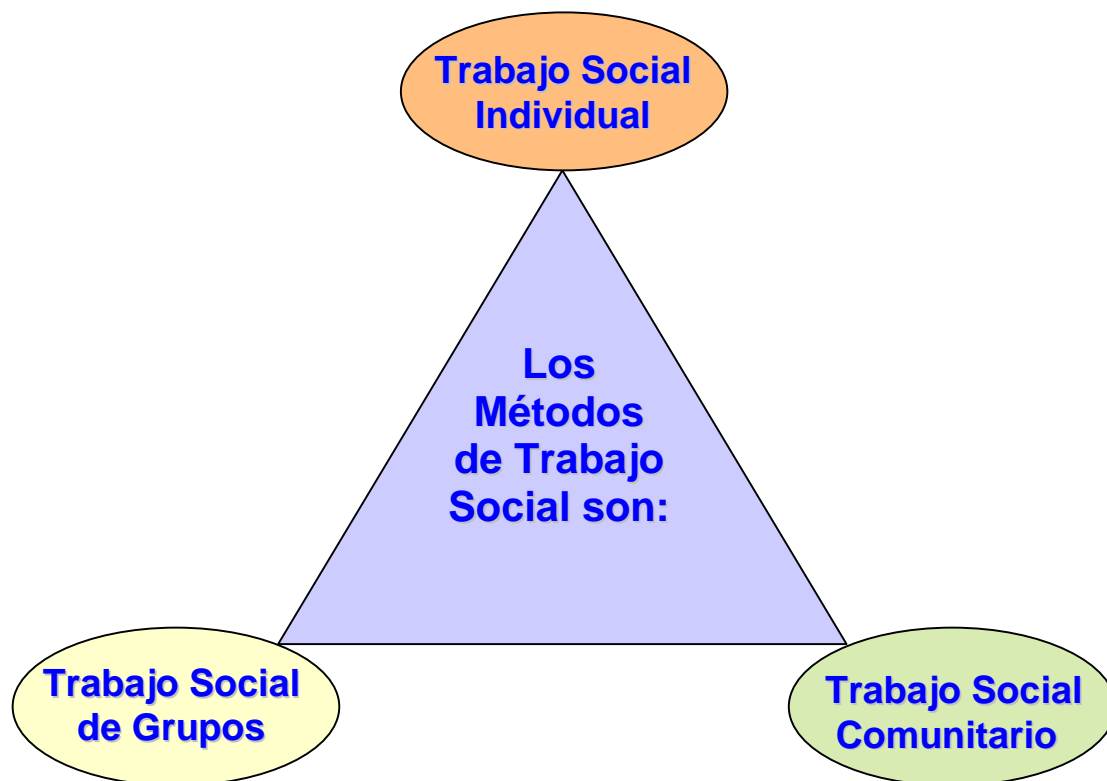
Tomamos en cuenta que dentro del trabajo interdisciplinario el Trabajador Social es componente más del equipo de trabajo de salud, al realizar sus actividades parte del conjunto de acciones que emprenden en el campo de la Salud Pública.

Por consiguiente el Trabajador Social profesional dentro del campo de la salud es “un elemento que promueve el cambio de actividades desfavorables para la salud, por conducta que favorezcan su fomento, conservación y restauración.

5.5 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE TRABAJO SOCIAL

Se incorpora *la investigación social*: etapa inicial del proceso de intervención, con el objeto de conocer el problema en el que se pretende intervenir.

- **El diagnóstico social:** consiste en el tratamiento de la información, recabada en el estudio previo, y se realiza para identificar las características particulares del problema y valorar que tipo de situación debe enfrentar la intervención profesional, adecuada al problema.
- **La ejecución,** se dice que esta etapa se pone en práctica a partir de los proyectos elaborados en la etapa anterior.
- **La evaluación,** es una etapa terminal y también un proceso permanente a lo largo de todo el proceso de intervención. Su objetivo es valorar la marcha del proceso.



Fuente: Ander Egg Ezequiel, Metodología de Trabajo Social, El Ateneo S.A.

5.6 PERCEPCIÓN PROFESIONAL DEL ABORTO.

La salud reproductiva satisfecha, saludable y sin riesgos con la absoluta libertad de decidir de manera responsable en número de hijos que desean tener.

El enfoque integral de la salud reproductiva requiere de la participación masculina en forma activa y responsable durante el proceso reproductivo.

Estudios diversos han demostrado que las defunciones de las madres y sus hijos guardan una relación estrecha con la edad al embarazo (ser menor de 20 o mayores de 35 años de edad) una mejor conciencia acerca de los métodos de planificación familiar no solo se puede disminuir la mortalidad de las madres sino también de los hijos).

Los servicios de planificación familiar dirigen en gran medida a mujeres que se encuentran viviendo en pareja, la mayor parte de embarazos ocurren en mujeres muy jóvenes (solteras). Este grupo de mujeres demasiado jóvenes al iniciar una vida reproductora a temprana edad es más factible que tenga familias numerosas constituyéndose así como reproductoras de pobreza.

El sistema de salud en el Estado de Hidalgo se ha creado con el propósito de resolver y brindar servicios en los problemas de salud, de todos es sabido que el Estado se caracteriza por ser uno de los lugares de mayor pobreza en nuestro país y por consiguiente un bajo nivel cultural que sin lugar a duda es uno de los factores a atender por este sistema y a nivel educativo por los trabajadores sociales.

Los trabajadores sociales del área de la salud concluyen que el aborto es un problema de salud pública que presenta problemas familiares importantes, cuando los adolescentes carecen de la información.

5.7 PROPUESTA DEL TRABAJADOR SOCIAL

De acuerdo al análisis de las investigaciones tanto científicas como empíricas, mostrada en los capítulos que conforman el trabajo de tesina, me permito presentar como propuesta la formación de un grupo fundamentado en la falta de información sobre temas de sexualidad y la falta de comunicación familiar en adolescentes.

Como factores significativos en la problemática de embarazos no deseados.

Proyecto

Denominación del proyecto: “Prevención del embarazo en adolescentes”

Naturaleza del proyecto

Fundamentación

Hoy en día es imprescindible el mantener la salud física, psicológica y social de los jóvenes, quienes viven el periodo conocido como la adolescencia.

Por otro lado, durante esta etapa los jóvenes experimentan cambios diversos que lo lleva a formular su vida, y otro, el descubrimiento de su sexualidad les plantea inquietudes específicas de carácter fundamental.

Generalmente sus dudas respecto a sexualidad sus beneficios y riesgos, no son aclarados por sus padres, familiares o maestros, a menudo son los amigos o amigas y los medios de comunicación quienes responden sus dudas e inquietudes, y lo grave de dicha situación es que tales respuestas, con frecuencias son erróneas.

No es raro que el tema se trate con vergüenza y morbo o bien se evite hablar de el. Sin embargo la sexualidad es una realidad cotidiana y por lo tanto es de suma importancia que los jóvenes cuenten con la información suficiente para plantear su vida sexual, evitando riesgos que entrañan las enfermedades sexuales transmisibles, los embarazos no deseados y la Infección de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En gran numero de hogares, escuelas y comunidades del país, existen personas que están cada vez mas interesados en actuar a favor de los jóvenes, antes de que los problemas en que estos pueden verse involucrados se manifiesten con tal intensidad, que su resolución sea difícil y compleja.

Así mismo, se interesan en procurar al joven un medio ambiente protector que facilite desenvolvimiento de las habilidades para la vida.

Con la implementación del proyecto se pretende crear una cultura más amplia en las familias y siendo su principal objetivo la población adolescente, disminuyendo los embarazos no deseados.

Para cubrir dicha expectativa el profesional en Trabajo Social será el medidor y orientador del proyecto por lo que tendrá la responsabilidad de vigilar la correcta implementación y cumplimiento de los objetivos propuestos.

Objetivo General

Prevenir embarazos no deseados en adolescentes a partir de una información verídica y oportuna.

Objetivos Específicos

-Sensibilizar a los jóvenes sobre las consecuencias de una vida sexual activa.

-Informar sobre los métodos anticonceptivos.

-Fortalecer los valores y actitudes de la familia.

-Fomentar actitudes en el adolescente que le permitan actuar como agente de cambio en su familia y su comunidad.

-Promover y propiciar en las adolescentes actividades deportivas, recreativas y de identificación cultural.

-Realizar propuestas reales desde el punto de vista educativo que proporcione información suficiente a los diversos sectores de la población, principalmente aquellos que se encuentran en edad reproductora.

Metas:

- Disminuir un 15% de embarazos no deseados.
- Crear conciencia en los adolescentes sobre lo que implica y conlleva una relación sexual.
- Que los adolescentes pueden aclarar sus dudas respecto a la sexualidad.

Servicios que prestara:

El proyecto tiene la finalidad de promover, orientar y educar a la población adolescente, brindándoles información real acerca de la sexualidad así mismo fomentar y fortalecer la seguridad, respeto y responsabilidad en los integrantes del grupo.

Localización física del proyecto

El proyecto se llevara a cabo en las instalaciones del Hospital General Actopan.

Responsable del programa

P.T.S. María Luisa Larios López.

Actividades y tareas a realizar

Las tareas a realizar tienen un enfoque informativo-educativo las cuales se realizaran con ayuda de un equipo multidisciplinario, conformado por Trabajadores Sociales, Médicos y especialistas en la materia, que brindan información y capacitación sobre diversos temas, enfocados a sexualidad y valores a través de conferencias y dinámicas.



PROGRAMA DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL PROYECTO: Prevención del embarazo en adolescentes
Responsable: P.T.S. Maria Luisa Larios López.

Dirigido: Mujeres adolescentes
Duración: Cuatro meses

ACTIVIDAD	PROPÓSITO	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS	RECURSOS			MEDIOS DE EVALUACIÓN
			HUMANOS	INSTITUCIONALES	DIDÁCTICOS	
Presentación del proyecto ante las autoridades correspondientes.	Dar a conocer el proyecto.	T. Entrevista. T. Expositiva T. Observación	Trabajadora Social Director Subdirector	Hospital General Actopan	Cámara fotográfica Pápelografo	Cuaderno de notas Observación. Orden del día
Promoción y difusión del proyecto.	Motivar a los adolescentes a participar en el proyecto.	T. Motivación T. Observación	Trabajador Social	Hospital General Actopan	Carteles folletos	Observación Orden del día
Inicio del grupo.	Dar a conocer a los integrantes del grupo el objetivo y las actividades del proyecto.	T. Motivación. T. Entrevista. T. Observación	Trabajador Social	Hospital General Actopan	Pizarrón Rotafoios Cámara fotográfica	Observación Cuaderno de notas
Cambios físicos y psicológicos.	Que los adolescentes conozcan su autonomía y disminuyan los conflictos emocionales.	T. Concientización T. Sensibilidad T. Expositiva	Trabajador Social Psicólogo	Hospital General Actopan	Pizarrón Cámara fotográfica Televisión Video	Crónica de grupo Observación Lista de asistencia.
Valores: respeto, amor, confianza y amistad.	Inculcar y/o fortalecer los valores en los adolescentes.	T. Concientización T. Sensibilidad T. Entrevista	Trabajador Social	Hospital General Actopan	Proyector de diapositivas Cámara fotográfica	Lista de asistencia, crónica de grupo y observación.
Autoestima.	Dar a saber a los adolescentes que en este mundo son importantes y valiosos	T. Motivación T. Sensibilización	Trabajador Social Psicólogo	Hospital General Actopan	Cámara fotográfica Rotafolios	Lista de asistencia, crónica de grupo.

ACTIVIDAD	PROPÓSITO Y OBJETIVO	TÉCNICAS	RECURSOS			EVALUACIÓN
			HUMANOS	INSTITUCIONALES	DIDÁCTICOS	
Noviazgo	Orientar y sensibilizar a los adolescentes sobre, la situación que se presenta en esta etapa.	Conferencia	Trabajado S. Psicólogo	Hospital General Actopan	Proyector de diapositivas Cámara fotográfica	Lista de asistencia Crónica de grupo
La sexualidad	Reconocer que es la sexualidad y algunas manifestaciones en las diferentes etapas de nuestra vida.	Conferencia	Trabajador S. Medico	Hospital General Actopan	Cámara fotográfica Televisión video	Observación Crónica de grupo
Embarazo no planeado	Identificar algunas situaciones que provocan un embarazo no planeado y las consecuencias que puede tener para la madre, el padre y sus hijos, con el fin de reflexionemos en la necesidad de asumir una actitud responsable en el ejercicio de nuestra sexualidad.	T. Concientización T. Sensibilización	Trabajador S. Medico Medico	Hospital General Actopan	Rotafolios Pizarrón Cámara fotográfica	Crónica de grupo Lista de asistencia Diario de campo
Que es una relación sexual	Analizar el significado de las relaciones sexuales como fuente de salud, amor, placer y comunicación, así como algunas dudas y temores que se tienen ante ellas.	Conferencia T. Concientización T. Expositiva	Trabajador S. Medico Enfermera	Hospital General Actopan	Video Televisión Cámara fotográfica	Crónica de grupo Lista de asistencia Diario de campo
Métodos anticonceptivos	Capacitar sobre el uso y efectividad de los métodos.	Encuesta Entrevista T. Concientización	Trabajador S. Medico Enfermera	Hospital General Actopan	Video Televisión Folletos Cámara fotográfica	Lista de asistencia Crónica de grupo
Enfermedades de transmisión sexual. (ETS).	Sensibilizar a los adolescentes sobre las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección.	Concientizar Sensibilizar	Trabajador S. Medico Enfermera	Hospital General Actopan	Televisión Video Cámara fotográfica	Lista de asistencia Crónica de grupo Observaciones
Evaluación Conclusión Clausura.	Conocer si los objetivos propuestos fueron alcanzados. Dar por terminados las actividades.	Entrevista Encuesta	Trabajador S. Medico Enfermera Autoridades correspondientes	Hospital General Actopan	Rotafolio Proyector de diapositivas Cámara fotográfica	Lista de asistencia Crónica de grupo Cedula de evaluación Observación Informe

CONCLUSIONES

Uno de los problemas dramáticos de la humanidad en el siglo XX ha sido la proliferación del aborto, que solo provoca la destrucción y muerte de un ser humano si no el aniquilamiento espiritual, psíquico y físico de la madre.

Si bien el vientre de una madre debiera ser la cuna protectora desde los primeros días de procreación, éste se convierte en una sala de ejecución. Sin embargo, estamos convencidos de que, en la mayoría de los casos, una mujer que aborta lo hace presionada por una serie de circunstancias adversas en su vida que la orillan, ante la desesperación, a la decisión de abortar.

Ser persona es existir, identificarse y reconocerse como tal, vivir congruentemente de acuerdo con las características que la conforma como ser bio-psico-social, conocerse así mismo y asumir una dignidad y autoestima específicamente humana. Por tanto, el medio idóneo para lograr es la identificación, que implica el perfeccionamiento intencional, voluntario, continuo e inacabable de las facultades específicamente humanas.

La búsqueda de un proyecto y desarrollo personal de la vida, al ser un proceso dinámico de revisión, análisis y rectificación, coadyuva en el conocimiento constante de uno mismo, y de sus capacidades como persona, describiendo el valor que se tiene; en consecuencia este enriquecimiento personal se ira dando en la medida de que haya una entrega y una donación a los demás.

Integridad femenina es referirse al aspecto físico y a los diferentes comportamientos (la psique), así como a la fisiología que le influye y el medio social que le rodea, por lo que para detentarla hay que asumirla integralmente en la libertad, en el amor, la intelectualidad, entrega y el compromiso, en la complementariedad, más no en la confrontación o en la competencia en el hombre.

La mujer posee innatamente cierta tendencia a la maternidad, tanto que sus aspectos bio-psico-sociales lo denotan, por lo que puede afirmarse categóricamente que ella, como mujer deseara, a su bebe siempre, lo que no desea son las circunstancias problemáticas que la rodean, por lo que el deseo de abortar no siempre será consciente.

El aborto provocado, al significar literalmente privación del nacimiento u origen, se refiere privar el nacimiento de una vida humana; es decir, matar a un ser que no ha nacido, lo que significa asesinarlo. Este acto, al efectuarse en un ser pequeño e indefenso, cuyo único protector resulta ser su principal agresor, se realiza con las tres agravantes de premeditación, alevosía y ventaja.

Al ser el aborto un asesinato, cualquier método que utilice para su realización y cualquiera que sea la causa o razón que motive esta acción, son inválidos e injustificables literalmente.

El hecho de que el aborto sea una realidad de gran demanda actual, no lo convierte en un derecho o en un mal necesario. Por lo que cada método o técnica desde la más rudimentaria y casera, hasta lo mas sofisticada, avanzadas y asépticas, son intrínsecamente nocivos para toda mujer.

La mujer que se encuentra ante un embarazo inesperado o no deseado, requiere de orientación y apoyo concreto, más no del aborto y la complicidad.

Una de las principales causas de abortos son las sociales básicamente por la proliferación de anticonceptivos, pornografía, erotismo, materialismo, etc. Lo que indica la gran necesidad en materia de educación y formación sexual, para su prevención.

A pesar de que la mujer, al abortar se ve afectada bio-psicosocialmente, los trastornos más graves que padece son los psicológicos inmediata o tardíamente, por ser lo que están ligados a su mente, emociones y sentimientos.

Nunca podrá saberse con exactitud todas las presiones internas y externas que dirigieron la acción de la mujer hacia el aborto, por tanto, no se le deberá juzgar, si no atender y orientar siguiendo los principios de la pedagogía y orientación.

El síndrome pos aborto en la incapacidad de la mujer para procesar su angustia, miedo, coraje, tristeza y culpabilidad alrededor de su experiencia de aborto, por lo que requiere de todo un equipo interdisciplinario completamente en la materia del síndrome, que le proporciona orientación y terapia tanto en ella como a sus seres queridos.

Al daño psicológico del aborto, se aúnan las demás problemáticas sociales, familiares, económicas, espirituales (existenciales) y de salud que ya prevalecía antes de realizar el aborto, por lo que después de la rehabilitación psicológica se requiere de una de una orientación personal, familiar y pastoral (espiritual).

Una mujer con síndrome pos aborto, para que logre su rehabilitación total, dependerá de su decisión hacerlo, de cambiar su estilo de vida, de darle un sentido nuevo y positivo enfocándolo a su desarrollo personal, familiar y social.

La mujer que ha sido rehabilitada será una fiel defensora de la vida o bien, buscara un cambio de vida positivo, si no lo ha sido o si ni siquiera ha aceptado su mal, puede llegar a realizarse más abortos o incluso, para justificar su conducta, se convertirá en propagadora de las ideas abortistas y feministas.

La felicidad no es una estación a la que le llega, sino una manera de viajar.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. ÁLVAREZ BARBAS LUIS, TOPETE OROZCO LUIS M.

Todo lo que necesita saber sobre la Adolescencia y la Ginecología
Ed. Promexa México 1993

2. ANDER EGG EZEQUIEL

Metodología de Trabajo Social
El Ateno S.A

3. ALVA LÓPEZ MARIA DEL CARMEN

Y después del aborto ¿Qué? Ante una realidad irreversible
Ed. Trillas, México 1999

4. BOTELLO OSCAR

Manual de comunicación familiar y educación sexual
Ed. Avante México 1976

5. CUELLO CALON EUGENIA

Derecho Penal
Bosch Barcelona 1952

6. GARCÍA BALTAZAR JULIO, FIGUEROA PEREA JUAN GUILLERMO

Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México.
Julio- Agosto de 1992, Volumen 34 Numero 4

7. GAFO JAVIER

EL aborto ante la conciencia y la ley
Ed. PPC Gardiel E. Poncela 4 Madrid- 16 España 1983

8. HARRY PRESTON, DRA. MARGOLIN JANETTE

Todo lo que el adolescente debe saber acerca del sexo

Ed Diana México 1997

9. DR. HOWARD J. OSOFSKY

Clínicas Obstetricias y Ginecológicas

Interamericana 1973

10. KISNERMAN NATALIO

Salud Pública y Trabajo social

Ed. Humanitas, Buenos Aires 1981

11. MATUTE REFFRAY MANUEL MARIO

Ginecología y Obstetricia

IMSS Hospital General La Raza México 1986

12. ROJAS SORIANO RAÚL

Guía para realizar investigaciones sociales.

Plaza y Valdez, México 1989

13. VICTORIOSO C.H. LIDIA

Trabajo Medico Social

Ed. Humanitas. Buenos Aires, 1976.

FUENTES DOCUMENTALES

14. Modelo de Organización y Funcionamiento de Trabajo Social en Unidades de Segundo Nivel para la Atención Médica de la Población Abierta; Secretaría de Servicios de Salud, Dirección de Normas de Atención Hospitalaria.

15. Manual de Trabajo Social. Hospital General Actopan

16. Documentos del Hospital General Actopan, Hidalgo

ANEXOS



HOSPITAL GENERAL ACTOPAN

PROYECTO: "PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES"

FICHA DE INSCRIPCIÓN.

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

ESTUDIOS REALIZADOS:

OCUPACIÓN:

HORARIO SELECCIONADO:

DIA:

PASANTE DE TRABAJO SOCIAL:



REGISTRO DE INTERACCIÓN

CONDUCTA.ACTITUDES	Nombre	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	
1.- Muestra solidaridad, eleva el ánimo de los otros y gráfíca																				
2.- Relaja la tensión, bromea, ríe y demuestra satisfacción.																				
3.- Esta de acuerdo acepta pasivamente, opera.																				
4.- Sugiere, dirige dejando autonomía en los demás.																				
5.- Da opiniones, evalúa, analiza y deseo de cooperar.																				
6.- Da orientación, información, confirma.																				
7.- Pide orientación, información y confirma.																				
8.- Pide opinión, evalúa, expresa sentimientos.																				
9.- Pide sugerencias.																				
10.- Esta en desacuerdo, muestra rechazo y formalidad, y retira ayuda.																				
11.- Muestra tensión, pide ayuda, se retira del campo.																				
12.- Muestra antagonismo, rebaja la situación de los otros, defiende o afirma lo suyo.																				

GRUPO:

FECHA:

HORARIO:

No. DE MIEMBROS:

LÍDER PROFESIONAL: