

# Curso de postgrado

*Trabajo Final*

---

Prol, Ma. Laura y Martinez, Paula.

## Tabla de contenidos

<b>Trabajo Final Curso de Postgrado .....</b>	<b>3</b>
Categorización de objetivos .....	4
<i>Contexto de la investigación</i> .....	7
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>9</b>
Adolescencia .....	10
Salud y Procreación responsable .....	14
Memorias del 1 er Congreso Paraguayo de Estudios sobre Sexualidad Humana .....	15
Cómo se mide la pobreza .....	17
El método de medición integrada de la pobreza .....	19
Desarrollo a escala humana .....	20
El método de las necesidades básicas insatisfechas y aplicaciones en América Latina- CEPAL .....	22
<b>Metodología .....</b>	<b>26</b>
Operacionalización de variables .....	28
<b>Bibliografía .....</b>	<b>30</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>32</b>
Formulario .....	33

## Trabajo Final Curso Posgrado Desarrollo

### TÍTULO : UNA MIRADA SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

**Tema:** Embarazo Adolescente

**Problema:** Índice elevado de embarazos en adolescentes entre 11 y 17 años (inclusive) que se atienden en la Obra Social del Personal de la Construcción.

**Fundamentación:** Como departamento de Trabajo Social consideramos que es necesario conocer las características de las jóvenes embarazadas entre 11 y 17 años que concurren al Sanatorio Franchin con el objetivo de implementar políticas de prevención y educación e intentar dar respuesta a las distintas problemáticas que se presenten.

**Objetivo General:** Conocer las problemáticas que atraviesan a las jóvenes embarazadas entre 11 y 17 años (inclusive) de la Obra Social del Personal de Construcción que se atienden en el Sanatorio Franchin desde el mes de Agosto hasta Diciembre de 2009.

**Objetivos específicos:**

1. Conocer los factores sociodemográficos de la población de jóvenes embarazadas que realizan el control de su embarazo en el Sanatorio Franchin de la Obra Social del Personal de la Construcción desde el mes de agosto hasta diciembre de 2009.
2. Conocer en que condiciones habitacionales se encuentran viviendo las madres adolescentes entrevistadas entre agosto y diciembre de 2009 que realizan el control de su embarazo en el Sanatorio Franchin de la Obra Social del Personal de la Construcción.
3. Investigar los factores socioeconómicos que atraviesan a las jóvenes embarazadas entre 11 y 17 años (inclusive) que se atienden en el Sanatorio Franchin de la Obra Social del Personal de la Construcción desde el mes de agosto hasta diciembre de 2009.
4. Identificar la existencia de factores sociales que impliquen un riesgo para el niño/a por nacer y su joven madre.

**Categorización de objetivos.**

Objetivos	Indicadores				
1- Conocer los factores sociodemográficos de la población de jóvenes embarazadas que realizan el control de su embarazo en el Sanatorio Franchin de la Obra Social del Personal de la Construcción desde el mes de agosto hasta diciembre de 2009	Edad	De 11 a 13 años			
		De 14 a 15 años			
		De 16 a 17 años			
	Factores socio-demográficos	Estado Civil	Soltera		
			Unida de hecho		
			Separada de hecho		
			Casada		
			Divorciada		
			Viuda		
	Factores socio-demográficos	Nivel educativo	Sin estudios		
			Primario incompleto		
			Primario completo		
			Secundario incompleto		
Secundario completo					
Terciario incompleto					
Terciario completo					
Universitario incompleto					
Universitario completo					
Factores socio-demográficos	Perfil del grupo familiar	Tamaño del hogar			
		Relaciones que vinculan entre sí a los miembros del hogar	1-Cónyuge o pareja 2- Hijo/ a o hijastro/ a 3- Padre o madre / Suegro/ a 4- Yerno / nuera 5- Nieto/ a 6- otro familiar 7- Empleados domésticos y sus familiares 8- Otro no familiar		
2- Conocer en que condiciones habitacionales se encuentran viviendo las madres adolescentes entrevistadas entre agosto y diciembre de 2009 que realizan el control de su embarazo en el Sanatorio Franchin de la Obra Social del Personal de la Construcción	Condiciones de la vivienda	Tipo de vivienda	Propia		
			Alquilada		
			Prestada		
			Inquilinato		
		Hotel familiar o pensión			
		Características	Piso	Material	
				Tierra	
Pared	Adobe				
	Prefabricada				
	Material				
Servicios	Luz eléctrica				
	Agua conectada a red				

		<table border="1"> <tr><td colspan="2">Recolección de basura</td></tr> <tr><td colspan="2">Calefacción</td></tr> <tr> <td rowspan="4">Cocina</td> <td>Gas natural</td></tr> <tr><td>Garrafa</td></tr> <tr><td>Carbón/leña</td></tr> <tr><td>otros</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Excretas</td> <td>Cloacas</td></tr> <tr><td>Letrina</td></tr> <tr><td>Pozo ciego</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Baño</td> <td>Uso exclusivo</td></tr> <tr><td>Compartido con otros hogares</td></tr> <tr><td>Compartido con otras viviendas</td></tr> </table>	Recolección de basura		Calefacción		Cocina	Gas natural	Garrafa	Carbón/leña	otros	Excretas	Cloacas	Letrina	Pozo ciego	Baño	Uso exclusivo	Compartido con otros hogares	Compartido con otras viviendas
Recolección de basura																			
Calefacción																			
Cocina	Gas natural																		
	Garrafa																		
	Carbón/leña																		
	otros																		
Excretas	Cloacas																		
	Letrina																		
	Pozo ciego																		
Baño	Uso exclusivo																		
	Compartido con otros hogares																		
	Compartido con otras viviendas																		
<p>3- Investigar los factores socioeconómicos que atraviesan a las jóvenes embarazadas entre 11 y 17 años (inclusive) que se atienden en el Sanatorio Franchin de la Obra Social del Personal de la Construcción desde el mes de agosto hasta diciembre de 2009.</p>	Factores socioeconómicos	<table border="1"> <tr><td colspan="2">Cantidad de miembros de la familia que contribuyen a la economía doméstica</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Situación laboral de los miembros de la familia de la madre adolescente que contribuyen a la economía doméstica.</td> <td>Ocupado</td></tr> <tr><td>Desempleado</td></tr> <tr><td>Trabajo Inestable</td></tr> <tr><td colspan="2">Ingresos</td></tr> </table>	Cantidad de miembros de la familia que contribuyen a la economía doméstica		Situación laboral de los miembros de la familia de la madre adolescente que contribuyen a la economía doméstica.	Ocupado	Desempleado	Trabajo Inestable	Ingresos										
Cantidad de miembros de la familia que contribuyen a la economía doméstica																			
Situación laboral de los miembros de la familia de la madre adolescente que contribuyen a la economía doméstica.	Ocupado																		
	Desempleado																		
	Trabajo Inestable																		
Ingresos																			
<p>4- Identificar la existencia de factores sociales que impliquen un riesgo para el niño/a por nacer y su joven madre</p>	Factores sociales	<table border="1"> <tr><td>Bajos recursos económicos (hogares con ingresos menores al monto estipulado para la canasta básica según el indec)</td></tr> <tr><td>Maltrato, abuso o violación</td></tr> <tr><td>Baja autoestima</td></tr> <tr><td>Bajo nivel de instrucción</td></tr> <tr><td>Desinterés.</td></tr> <tr><td>Depresión (inestabilidad psico- emocional)</td></tr> <tr><td>Intento de aborto</td></tr> <tr><td>Pareja ambivalente/ ausente.</td></tr> <tr><td>Difícil acceso a los centros de salud.</td></tr> <tr><td>Estado nutricional deficiente.</td></tr> <tr><td>Consumo de tóxicos.</td></tr> <tr><td>Tener más de dos parejas.</td></tr> </table>	Bajos recursos económicos (hogares con ingresos menores al monto estipulado para la canasta básica según el indec)	Maltrato, abuso o violación	Baja autoestima	Bajo nivel de instrucción	Desinterés.	Depresión (inestabilidad psico- emocional)	Intento de aborto	Pareja ambivalente/ ausente.	Difícil acceso a los centros de salud.	Estado nutricional deficiente.	Consumo de tóxicos.	Tener más de dos parejas.					
Bajos recursos económicos (hogares con ingresos menores al monto estipulado para la canasta básica según el indec)																			
Maltrato, abuso o violación																			
Baja autoestima																			
Bajo nivel de instrucción																			
Desinterés.																			
Depresión (inestabilidad psico- emocional)																			
Intento de aborto																			
Pareja ambivalente/ ausente.																			
Difícil acceso a los centros de salud.																			
Estado nutricional deficiente.																			
Consumo de tóxicos.																			
Tener más de dos parejas.																			

# Marco Conceptual

---

## **Contexto de la investigación**

### **ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN.**

El nivel de atención se estructuró a partir de la creación de Centros de Atención Primaria (CeMAP). Estos constituyen la unidad funcional del modelo y la boca de entrada al sistema de atención de la salud.

Dentro de cada uno de los CeMAP a su vez el primer contacto de la comunidad con el sistema estaría a cargo de los médicos de familia y los enfermeros del equipo contando estos con el soporte directo de las especialidades lineales integradas a los equipos.

El segundo nivel de atención se basa en contratos locales con entidades prestadoras con capacidad de proveer servicios de internación y de interconsultas ambulatorias de especialidades no integradas a los equipos de los CeMAP.

La entidad de cabecera de la red prestadora propia de la obra social se constituye con el Sanatorio Victorio Franchín. Esta institución cumple funciones que se enmarcan tanto en el segundo como en el tercer nivel de complejidad.

El tercer nivel de complejidad se desarrolla tanto en el Sanatorio Franchín como en centros especializados de alta complejidad contratados.

### **POBLACIÓN.**

La población beneficiaria de la obra social que concurre a los CeMAP, prestadores y Sanatorio Franchín está compuesta por cuatro tipos de beneficiarios: afiliados (son los trabajadores de la construcción, son afiliados obligatorios y componen la mayor parte de la población), adherentes (acceden a la cobertura en forma de prepaga), monotributistas y empleadas domésticas.

Como se señaló anteriormente, el Sanatorio Franchín constituye la entidad de cabecera de la Obra Social y es por ello que recibe afiliados de todo el país cuando requieren un nivel de atención de mayor complejidad.

En cuanto a los nacimientos que tienen lugar en el Sanatorio puede decirse que, si bien en el Gran Buenos Aires hay contratos locales con entidades prestadoras, con frecuencia las madres concurren al Sanatorio para dar a luz a sus hijos o bien son derivadas por el médico de familia que las atendía en su CeMAP por ser embarazo de riesgo.

### **DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.**

Desde el año 2008 funciona en el Sanatorio Franchín el Departamento de Trabajo Social.

En un principio comenzó atendiendo aquellos casos de demanda espontánea, brindando asesoramiento, guía y contención. Con ayuda de otras áreas del sanatorio se detectan aquellos casos que requieren atención del profesional de trabajo social, y se los deriva para hacer una interconsulta. Posteriormente se ha ido ganando el espacio en los distintos equipos multidisciplinarios y participa de ellos aportando a la visión integral de cada equipo.

Dentro de los distintos problemas frecuentes que predominan en la población, se ha observado que el índice de partos de madres adolescentes es de uno por semana, constituyendo un total aproximado de 48 partos al año.

Debido a que el trabajo social se realiza dentro de un segundo nivel de atención se dificulta desde este Departamento brindar pautas preventivas a las jóvenes, es por ello que se pensó en este proyecto como una forma de acercarnos a la población y conocerla en más profundidad para luego poder crear proyectos de intervención que tiendan a brindar mayor contención y apoyo a las madres adolescentes que se atienden en el Sanatorio Franchín.

Para poder contribuir a la política sanitaria y de prevención pretendemos colaborar mediante el aporte de información relevante con el equipo de profesionales que se

encuentra interesado en hacer un seguimiento de estas jóvenes y sus hijos controlando su evolución. Esta medida se implementa como consecuencia del aumento de la mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer en la Argentina en los últimos años.

# Marco Teórico

---

El siguiente trabajo de investigación se analiza a través de las temáticas que lo atraviesan. Como trabajadoras sociales de una organización gremial dedicada a la salud de los obreros constructores y sus familias principalmente, enfocamos el análisis desde los ejes de la etapa de la adolescencia propiamente dicha y sus dificultades ante la noticia de un embarazo, y en el análisis que organizaciones y autores con larga trayectoria hacen respecto a la pobreza y las necesidades básicas de las personas.

En primer lugar definimos adolescencia y que se entiende por embarazo en la adolescencia según la definición que adopta la OMS con respecto a este periodo evolutivo. Respecto de las variables y conceptos fundamentales en el desarrollo de este trabajo de investigación podemos decir que fueron tomados como principales aquellos que describan y analicen distintos modos de evaluar las condiciones de vida y la satisfacción de sus necesidades. Nos hemos centrado en los métodos de medición de pobreza más usados por organismos internacionales y en aquellos métodos de medición de las necesidades básicas. Consideramos que ambas visiones ayudan a comprender las características de la población beneficiaria con la que trabajamos habitualmente, ya que contamos mayoritariamente con obreros de la construcción y sus familias, siendo menos las empleadas domésticas, monotributistas y adherentes. Es menester mencionar que si bien los últimos mencionados son población minoritaria también pueden ser comprendidas por los métodos anteriormente mencionados y los datos que se obtengan serán de gran aporte para conocer y entender a toda la población.

Se analizan autores como Juan Carlos Feres y Xavier Mancero en el método de las necesidades básicas y sus aplicaciones en América Latina, Manfred Max-Neef en desarrollo a escala humana donde focaliza en las distintas necesidades del hombre y las analiza y Julio Boltvinik en el método de medición integrada de la pobreza, entre otros.

## **ADOLESCENCIA:**

La OMS define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica” y fija sus límites entre los 10 y los 20 años.

Se define al embarazo en la adolescencia como *“el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”*.

La proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento. Debido a este incremento de la actividad sexual de los adolescentes aumenta la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados; esta “problematización” se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos adolescentes. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la “salud integral del adolescente”. Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

El Dr. Juan R. Issler, explica que a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas de acuerdo a las diferentes edades:

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años):** Biológicamente es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.  
Actitud hacia la maternidad: Se exacerbaban los temores por los dolores del parto. No piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. Tienen dificultades para identificar a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.
- **Adolescencia Media (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y su desarrollo físico. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de

inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Actitud hacia la maternidad: es muy común que utilicen al feto como un “poderoso instrumento” que le afirme su independencia de sus padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo.

- **Adolescencia Tardía (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal. Se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía. Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Actitud hacia la maternidad: es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven.

El Dr. Issler hace hincapié en la importancia de conocer las características de estas etapas en la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: *“una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que esté transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”*.

#### Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes.

De acuerdo con lo que expresa el Dr. Issler en su artículo “Embarazo en la Adolescencia”, la maternidad es un rol de la edad adulta. Es por ello que es habitual que durante los embarazos adolescentes las mujeres asuman responsabilidades impropias de esta etapa de la vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija-madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

El autor hace una diferenciación entre dos tipos de adolescentes. Por un lado se encuentran aquellas adolescentes que por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del “abuso sexual”.

Distinto es el caso de aquellos adolescentes cuyo despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje

corporal. Suelen tener relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual.

#### Consecuencias de la maternidad-paternidad adolescente.

El Dr. Issler en su artículo escribe acerca de este tema y se refiere a las consecuencias que el embarazo adolescente tiene para la madre, el padre y el hijo, y las caracteriza de la siguiente manera:

- Consecuencias para la madre adolescente.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras posibilidades de lograr buenos empleos y de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

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

En estratos sociales de mediano o de alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

- Consecuencias para el hijo de la madre adolescente.

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación.

También tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo en el desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de “extramatrimoniales” o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

*Para que el hijo de una madre adolescente pueda acceder a la cobertura de salud de la Obra Social Construir Salud es requisito que no haya sido reconocido por su padre y que su abuelo tenga esta cobertura. Para ello, el abuelo del niño deberá dirigirse a un juzgado de paz para realizar una Información Sumaria de justificación de sostén de alimentos para certificar que él es está a cargo del sostén económico de su nieto. Luego, debe dirigirse al sector de Afiliaciones de la Obra Social con este certificado, el recibo de sueldo, DNI del titular, DNI de su hija, DNI del nieto, partida de nacimiento de su hija, partida de nacimiento de su nieto y tres certificados de domicilio (titular, hija y nieto) para corroborar que*

*viven en el mismo domicilio. Una vez realizada la afiliación del nieto se le descontará un 1.5 % por mes de su sueldo. Su nieto y su hija tendrán cobertura hasta que la misma cumpla los 21 años. Por lo tanto, si bien son varios los requisitos que debe cumplir la familia para que sea posible la afiliación del nieto es posible que cuenten con la cobertura de esta Obra Social.*

- Consecuencias para el padre adolescente.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, generalmente busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de “ser padre”.

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser “adoptado” como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo-padre.

### ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ADOLESCENTE.

El autor considera que para poder crear un modelo de atención integral de la adolescente es necesario utilizar una estrategia que abarque *factores protectores* y *factores de riesgo social* a fin de implementar una intervención adecuada y oportuna para evitar un daño y caracteriza a dichos factores de la siguiente manera:

*Factores protectores:* son recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para un adolescente, una familia continente, un diálogo fluido con adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de pares con conductas adecuadas, son factores protectores.

*Factores de riesgo:* son características o cualidades de una persona o comunidad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud. Estos a su vez se dividen en: factores psicosociales de riesgo y factores de riesgo biológico.

- ✓ Factores psicosociales de riesgo de la adolescente embarazada: asincronía madurativa físico-emocional; baja autoestima; bajo nivel de instrucción; ausencia de interés; pérdida reciente de personas significativas; embarazo por violación o abuso; intento de aborto; propósito de entregar al hijo en adopción; familia

disfuncional o ausente, sin adulto referente; trabajo no calificado; pareja ambivalente o ausente; condición económica desfavorable; marginación de su grupo de pertenencia y difícil acceso a los centros de salud.

- ✓ Factores de riesgo biológico en la embarazada adolescente: edad cronológica menor a 14 años y/o edad ginecológica menor a un año; peso menor a 45 kg. y/o talla menor a 1,45 m; estado nutricional deficiente; aumento insuficiente de peso para su biotipo y estado preconcepcional; hábitos alimentarios inadecuados en calidad y cantidad; consumo de tóxicos (tabaco, alcohol y otras sustancias) y tener más de dos parejas.

### **SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE.**

Definición de Salud Reproductiva de la OMS: “... la posibilidad de que las personas tengan una vida sexual, satisfactoria y segura, que gocen de plena capacidad para reproducirse, que puedan decidir con libertad si quieren reproducirse o no, que puedan decidir cuando y cuan a menudo hacerlo, y que tengan acceso a servicios y cuidados de salud apropiados para que el resultado de los embarazos sea la sobrevivencia y el bienestar de la madre y el infante”.

La atención de la salud reproductiva incluye la planificación familiar, la atención durante el embarazo y postparto, la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, la asesoría relacionada con los derechos reproductivos, la violencia doméstica y la desigualdad entre los sexos.

Resulta importante destacar la diferencia existente entre el término sexo y sexualidad. Mientras que “sexo” hace referencia al aspecto estrictamente biológico (hombre – mujer), el término “sexualidad” tiene que ver con un conjunto de aspectos psicológicos, relacionales y sociales que influyen en la forma en la que una persona se percibe a si mismo y se relaciona con los demás.

Desde este punto de vista, “la manera de vivir la sexualidad es un factor que incide directamente sobre el equilibrio y la armonía personal de los individuos, y por lo tanto sobre su salud”<sup>1</sup>

Definición de Salud Sexual de la OMS: “Salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

“Cuando hablamos de procreación responsable nos referimos a un aspecto de la Salud Sexual que consiste en la posibilidad de decidir el número de hijos que cada pareja desea tener. La procreación responsable es un derecho cuyo ejercicio permite: elegir el número de hijos que cada pareja estima responsablemente que puede tener; respetar el intervalo óptimo entre un hijo y otro; disminuir la mortalidad materna, entre otras causas, por abortos provocados, o embarazos en edades muy tempranas o tardías y evitar los embarazos no deseados. Supone la posibilidad de tomar decisiones luego de haber recibido una amplia información, respetando las convicciones y deseos de cada persona.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Alegret, Joana; “Adolescentes: relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo”.

<sup>2</sup> [http://municipios.msal.gov.ar/upload/publicaciones/Publicaciones\\_25.pdf](http://municipios.msal.gov.ar/upload/publicaciones/Publicaciones_25.pdf)

## **MEMORIAS DEL PRIMER CONGRESO PARAGUAYO DE ESTUDIOS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA (ASUNCION – OCT 2007)**

### **Prevención del Segundo Embarazo en la Adolescencia**

El Dr. Antonio Ruoti y el Dr. Miguel Ruoti Cosp en su artículo “Prevención del Segundo Embarazo en la Adolescencia” se preguntan cual es el motivo por el cual vuelven a embarazarse las adolescentes y afirman que “el segundo embarazo en adolescentes significa un “fracaso” de la atención de la salud reproductiva: Atención prenatal, post natal y del recién nacido, etapas en que debe iniciarse la prevención de una nueva gestación”. Es por tal motivo que los autores proponen la “necesidad de hacer la prevención de un nuevo embarazo en distintos niveles (primario, secundario y terciario), enfocando la problemática bajo diversas aristas, a fin de asegurarnos que será efectiva”.

#### **Prevención Primaria.**

Está dirigida a los factores de riesgo que favorecen u originan la aparición del problema y está compuesta por programas de educación sexual. Estos programas, según afirman los Dres, deben desarrollarse durante el embarazo puerperio y lactancia y deben ser abarcados de manera “integral” (biofísico y social) y “multidisciplinaria” (trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, sociólogos, educadores, enfermeras, médicos y otras disciplinas que no están relacionadas con la medicina como abogados y políticos). A su vez, debe procurarse la participación de los jóvenes en la búsqueda de soluciones para los problemas del adolescente y su entorno familiar y comunitario.

Los autores agregan que la “consejería en anticoncepción” que suponen estos programas “debe ser un proceso de comunicación bidireccional cuyos objetivos serían primeramente la identificación de las necesidades del adolescente, considerando su edad, actividad sexual, aceptabilidad, entorno familiar y social, nivel educativo y el grado de maduración psicológica y luego la toma de decisiones para ajustar la metodología teniendo en cuenta la eficacia, seguridad, facilidad de uso, costos y reversibilidad de las diversas metodologías existentes en la actualidad”. Asimismo, la consejería “debe estar enmarcada en el ámbito de la confidencialidad, amparado por el secreto médico, la privacidad, respeto y apoyo, informando sobre cada método y sobre la prevención de las enfermedades sexuales”.

#### **Prevención secundaria**

Según explican el Dr. Ruoti y el Dr. Miguel Ruoti Cosp está orientada a la utilización de métodos anticonceptivos. Es decir, de “poner a disposición de los y las adolescentes la gama más amplia posible de métodos anticonceptivos, analizando detalladamente cada uno de ellos en relación con las variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que ellos y ellas se desenvuelven. Por lo que la edad, la situación familiar, el entorno social, el nivel educacional, las características de la actividad sexual y el grado de maduración psicológica, deben ser evaluados sistemáticamente, individualizando la indicación anticonceptiva y tratando de promover que el y la adolescente se sientan partícipe de esta elección”.

Los autores aclaran que la prevención secundaria debería tener lugar en el posparto o posaborto a fin de garantizar que en el momento del alta hospitalaria, ella se reincorpore a su vida con una determinada metodología anticonceptiva o al menos con ideas claras de las alternativas de que dispone en la prevención de un nuevo embarazo.

También es importante realizar un estrecho control luego del parto o el aborto desde el alta haciendo un seguimiento del empleo del método utilizado atendiendo consultas sobre

efectos adversos e informando para que los mismos no constituyan motivos de abandono del anticonceptivo.

En esta etapa es importante también el rol del pediatra ya que durante el primer año de vida del hijo tienen mucho contacto con las madres y pueden derivar oportunamente a la madre al ginecólogo si lo cree conveniente.

### **Prevención terciaria**

“Es la que intenta mejorar en Salud Pública la condición de la enfermedad, y en el ámbito de la prevención de un segundo embarazo en la madre adolescente, pretende garantizar recursos necesarios para que las repercusiones a corto, mediano y largo plazo de su maternidad sean lo menos grave posible”.

La prevención terciaria tiene como objetivo mejorar las condiciones socioeconómicas, posibilitar la reinserción laboral y escolar, y favorecer sus recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo.

Intenta atenuar “las consecuencias que la gestación pueda ocasionarle en su relación de pareja, en su entorno familiar, social, escolar o laboral” y de esta forma prevenir conductas de riesgo y evitar probables nuevos embarazos.

## REFERENCIAS PARA EL ANÁLISIS DE VARIABLES

A continuación se describen algunos fundamentos teóricos utilizados para conocer la condición social, las necesidades básicas insatisfechas y la línea de pobreza de la población estudiada :

### **Cómo se mide la pobreza.<sup>3</sup>**

Para determinar quién es pobre y quién no lo es, desde un punto de vista sociológico, hay que especificar la diferencia, a veces sutil, entre una alimentación adecuada para un ser humano, y la insuficiente; entre la capacidad para garantizarse ropa y vivienda, aunque modesta, pero digna de una persona, de la que no lo es.

Determinar en qué consiste lo "suficiente", lo "digno", o lo "normal" es el problema, pues la percepción que tenemos de estos conceptos varía de una sociedad a otra, y de un momento a otro. Cocinar con leña, por ejemplo, tal vez era normal en el siglo XIX, pero a fines del siglo XX puede ser un indicio de pobreza. Una vivienda sin agua potable, ni drenajes públicos, con servicio "de hueco", bien podía ser "normal" en otros tiempos, hoy por hoy no es así.

"El hambre es, claramente, el aspecto más notorio de la pobreza", ha dicho Amartya K. Sen (1). Seguramente, por esa razón, los primeros estudios sobre la pobreza se centraron en lo que se ha denominado "enfoque biológico", es decir, el que definía este concepto como la incapacidad para adquirir alimentos suficientes para garantizar "el mantenimiento de la eficiencia física".

En la moderna sociedad capitalista, la pobreza implica inaccesibilidad total o parcial a un conjunto de mercancías indispensables para la vida, entre ellas los alimentos.

Queda claro, entonces, que la pobreza debe ser definida como una incapacidad de los individuos o sus familias para acceder a una serie de productos indispensables para desarrollar una vida digna, de los cuales los alimentos hacen un componente esencial, pero no el único. Por supuesto, definir qué mercancías o productos, a partir de cuya posesión, acceso o carencia se define la pobreza, es el problema que deben resolver economistas y sociólogos en cada sociedad y época particular.

De todas las posibles, dos han sido las metodologías privilegiadas para el análisis de la pobreza: el método de la línea de pobreza (LP) y el método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI). El primero, el de la línea de pobreza, ha sido el más utilizado en América Latina. Dicho en pocas palabras, el método de la línea de pobreza consiste en la estimación del costo de una canasta básica de alimentos y servicios para una familia tipo, con relación a la cual se demarca la pobreza. Mediante una encuesta se comparan los ingresos promedio de las familias con el costo de dicha canasta. La capacidad o incapacidad para cubrir el costo de la canasta con los ingresos familiares dirá de qué lado de la línea se clasifica a la familia.

Se clasifica como pobres a las familias cuyos ingresos no alcanzan para satisfacer el costo de la canasta básica, y se considera en extrema pobreza a las familias cuyos ingresos ni siquiera alcanzan para cubrir la canasta básica de alimentos, sin añadir otros gastos.

Algunos especialistas internacionales prefieren utilizar los conceptos de pobreza relativa

---

<sup>3</sup> <http://lineasdeseguimiento.blogspot.com/2007/04/que-es-y-como-se-mide-la-pobreza.html>

(secundaria) y pobreza absoluta (primaria). Refiriéndose a la primera como una "marginación de la vida social normal", es decir, "cuando no se alcanza un mínimo existencial que responda a las convenciones sociales y culturales"; entendiendo por la segunda, "cuando se ve amenazada la subsistencia física (expresada en términos de alimentación indumentaria, vivienda)" (3).

Ningún método es perfecto, y al de la línea de pobreza se le puede señalar como defecto que no mide el consumo o satisfacción real de las necesidades por parte del grupo familiar, sino su capacidad potencial (ingreso) para cubrir dichas necesidades. Es decir, una encuesta basada en este método no pregunta a las familias si efectivamente consumieron tales o cuales alimentos necesarios para una dieta balanceada, sino que se centrará en conocer la cuantía de sus ingresos monetarios, lo que le indicará al investigador si tienen la capacidad o no de cubrir el costo de la canasta básica. Por eso, a éste se le ha llamado también el método indirecto para estimar la pobreza.

Por supuesto, la canasta básica no constituye un criterio arbitrario, establecido en abstracto, sino que se construye a partir de un estudio de campo en que se establecen los hábitos de consumo acordes a las tradiciones culturales del país o región, y al estrato social. Para determinar la canasta básica hay que establecer también el tamaño promedio de las familias, la cantidad de adultos promedio, etc., lo cual conlleva también dificultades que no abordaremos.

Establecida la canasta básica, sobre la que se harán las estimaciones, es preciso revisarla periódicamente para actualizarla, puesto que los hábitos de consumo varían con el tiempo. Pese a los problemas señalados, el método de la línea de pobreza, dada la mensurabilidad de sus resultados, ha sido el más utilizado por los gobiernos y los organismos internacionales.

El otro método, el de las necesidades básicas insatisfechas, define una serie de necesidades elementales, y una norma para medir el grado en que las familias las alcanzan o no. Si la familia no logra satisfacer alguna de las necesidades señaladas se la clasifica como pobre.

**Las necesidades básicas establecidas por esta metodología como variables a medir son cuatro: las referentes a las condiciones de la vivienda familiar (tipo de vivienda, estado, grado de hacinamiento); las referidas a la estructura físico sanitaria (agua potable, drenajes de aguas negras); el acceso al sistema educativo (escolaridad); y, por último, los ingresos familiares, para conocer la capacidad de satisfacer el resto de las necesidades, especialmente alimentación.**

Un estudio comparativo entre ambos métodos, hecho en Costa Rica (4), reveló que las familias pobres que coincidían en ser detectadas por ambos métodos correspondían al 6% de la población, lo que equivalía a menos de la mitad de las familias pobres captadas según el método de la línea de pobreza exclusivamente, y a un tercio de las estimadas únicamente con el método de las necesidades básicas insatisfechas.

Recientemente se ha propuesto integrar ambas perspectivas en un sólo método, que se ha denominado medición integrada de la pobreza (MIP) (5). Mediante éste, se trataría de complementar ambas visiones de la pobreza con el objetivo de tener un conocimiento más preciso acerca de ella.

### **MIP- El método de medición integrada de la pobreza.**

El método de la Medición integrada de la pobreza intenta complementar las visiones anteriormente mencionadas teniendo como objetivo un conocimiento más preciso acerca de la pobreza.

La diferencia entre los modelos anteriores es que el método NBI identifica la satisfacción o insatisfacción de las necesidades referentes a servicios, acceso a la salud, nivel educativo de los adultos y el apoyo a los infantes, la vivienda, tiempo de ocio y recreación. En cambio, el método de LP mide el grado de satisfacción de las necesidades como: alimentación, vestido, cuidado personal, higiene de la casa y personal, transporte y para determinar la línea de pobreza se calcula una canasta básica sobre la base de las necesidades consideradas en LP y se comparan los ingresos familiares con dicha canasta.

Al cálculo para conocer la línea de pobreza se debe tener en consideración las variables contempladas para el método NBI, por lo tanto hay que restarle al ingreso las erogaciones dedicadas a estos rubros (pago de vivienda, educación, etc).

El método MIP permite, además de una mejor comprensión de la línea de pobreza, conocer y diferenciar los distintos tipos de pobres y sus condiciones de vida.

Para ser más claros, se puede conocer los pobres que “viviendo en un medio urbano o suburbano con infraestructuras adecuadas, no logran satisfacer sus requerimientos mínimos por la vía del ingreso familiar, o los pobres que poseyendo ingresos mínimamente adecuados viven en un medio carente de infraestructuras adecuadas para la vida humana o aquellos que sufren carencias estructurales y de ingreso a la vez”.<sup>4</sup>

Cuando se utiliza este método de medición se puede reconocer aquellos casos de pobreza crónica, que son aquellos pobres cuyos ingresos no son suficientes para satisfacer las necesidades mínimas de subsistencia por medio del ingreso familiar. Estos son los casos en los que tanto para la medición de NBI como de LP sus datos son de pobreza de estilo estructural y pobreza en satisfacción de las necesidades básicas.

---

<sup>4</sup> Boltvinik, Julio; “El método de medición integrada de la pobreza”. Una propuesta para su desarrollo. En el conocimiento de la pobreza en América Latina. Revista comercio exterior; México; Abril; 1992.

## **Necesidades Básicas**

### Desarrollo a escala humana.

*Manfred A. Max-Neef.*

Max Neef considera a las personas como seres de necesidades múltiples e interdependientes, las cuales se interrelacionan e interactúan. La dinámica del proceso de satisfacción de las necesidades se caracteriza por sus simultaneidades, complementariedades y compensaciones.

El autor desagrega a las necesidades humanas en dos:

\*Categorías existenciales: ser (atributos, personales o colectivos, que se expresan como sustantivos), tener (instituciones, normas, mecanismos, herramientas, leyes, etc que pueden ser expresados como verbos) y estar (espacios y ambientes).

\*Categorías axiológicas: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

Max Neef describe a las necesidades humanas como finitas, pocas y clasificables ya que son las mismas en todas las culturas y a lo largo de toda la historia humana, pero la manera de satisfacerla varían en cada una de ellas, siendo estas quienes definen las culturas.

Las necesidades puede ser satisfechas a distintos niveles e intensidades. Son estos cambios en los satisfactores los que determinan los cambios culturales.

El autor propone una reinterpretación del concepto de pobreza ya que el concepto economicista tradicional resulta limitado y restringido, definiendo a la misa como la “situación de aquellas personas que pueden clasificarse por debajo de un determinado umbral de ingreso”. También plantea no hablar de pobreza sino de pobrezas, debido a que cualquier necesidad humana fundamental que no es adecuadamente satisfecha revela una pobreza humana. “cada pobreza genera patologías, toda vez que rebasa límites críticos de intensidad y duración”.

Max Neef define los satisfactores como “todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuye a la realización de las necesidades humanas<sup>5</sup> a diferencia de los bienes económicos los cuales son “objetos y artefactos que permiten afectar la eficiencia de un satisfactor alterando así el umbral de actualización de una necesidad, ya sea en sentido positivo o negativo”<sup>6</sup>.

Parece necesario no entender a un satisfactor únicamente como un bien o servicio, sino que es preciso considerar la tríada NECESIDAD-SATISFACCIÓN-BIEN, siendo “los satisfactores lo histórico de las necesidades y los bienes económicos su materialización”<sup>7</sup>. Esta interrelación de los componentes de la tríada es dinámica y permanente, donde estos se convierten en parte y definición de una cultura y son a la vez determinantes de los estilos de desarrollo.

El autor clasifica a los satisfactores en cinco tipos:

A) Violadores o destructores: al ser aplicados con la intención de satisfacer una determinada necesidad, no sólo aniquilan la posibilidad de su satisfacción en un plazo mediato, sino que imposibilitan, por sus defectos colaterales, la satisfacción adecuada de otras necesidades. Esta necesidad puede provocar comportamientos humanos aberrantes,

<sup>6</sup> Desarrollo a escala humana; Max-Neef, Manfred; Ed. Notan.Comunidad; Uruguay;1995

<sup>7</sup> Desarrollo a escala humana; Max-Neef, Manfred; Ed. Notan.Comunidad; Uruguay;1995

en la medida en que su insatisfacción va acompañada del miedo. El atributo especial de los violadores es que siempre son impuestos.

B) Pseudo-satisfactores: estimulan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad determinada. Sin la agresividad de los violadores o destructores, pueden en ocasiones aniquilar, en un plazo mediano, la posibilidad de satisfacer la necesidad a que originalmente apuntan. Su atributo especial es que generalmente son inducidos a través de propaganda, publicidad u otros medios de persuasión.

C) Inhibidores: por el modo en que satisfacen (generalmente sobresatisfacen) una necesidad determinada, dificultan seriamente la posibilidad de satisfacer otras necesidades.

D) Satisfactores singulares: apuntan a la satisfacción de una sola necesidad, siendo neutros respecto a la satisfacción de otras necesidades. Su generación suele estar vinculada a instituciones.

E) Satisfactores sinérgicos: aquellos que por su forma en que satisfacen una necesidad determinada, estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras necesidades.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> op. cit.

## El método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina- CEPAL

*Juan Carlos Feres y Xavier Mancero*

*Si bien el término “pobreza” tiene muchos significados y abarca una infinidad de situaciones, es aceptable definirlo como “ la situación de aquellos hogares que no logran reunir, en forma relativamente estable, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros (...)” (CEPAL/ DGEC, 1988a).*

*Ésta definición es compatible con al menos dos mecanismos para determinar cuáles hogares son pobres. Una primera posibilidad es evaluar si los hogares han logrado satisfacer sus necesidades básicas, encuestándolos sobre los bienes y servicios de que disponen. La segunda alternativa consiste en medir los recursos del hogar, usualmente sus ingresos.*

*El método de identificación de hogares pobres más conocidos y utilizado en América Latina es el de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), introducido por la CEPAL a comienzos de los años ochenta para aprovechar la información de los censos demográficos y de vivienda, en la caracterización de la pobreza. Bajo este método, se elige un serie de indicadores censales que permiten constatar si los hogares satisfacen o no algunas de sus necesidades principales. Una vez establecida la satisfacción o insatisfacción de esas necesidades, se puede construir “mapas de pobreza”, que ubican geográficamente las carencias anotadas<sup>9</sup>.*

### ***Necesidades Básicas a considerar.***

*Es posible distinguir entre necesidades “absolutas y relativas”. Las primeras son aquellas cuya satisfacción es indispensable para la existencia humana, independientemente del medio social en que se desenvuelve la persona.*

*El grupo de necesidades básicas a tomar en cuenta está restringido por la fuente de información utilizada.*

*Generalmente suelen limitarse a 4 categorías:*

- i. Acceso a una vivienda que asegure un estándar mínimo de habitabilidad para el hogar.*
- ii. Acceso a servicios básicos que aseguren un nivel sanitario adecuado.*
- iii. Acceso a educación básica.*
- iv. Capacidad económica para alcanzar niveles mínimos de consumo.*

*Existen ciertos indicadores utilizados frecuentemente en los mapas de pobreza de América Latina. Estos indicadores son los siguientes:*

- (a) Tipo de vivienda y materiales de construcción de la misma.*
- (b) Hacinamiento*
- (c) Disponibilidad de agua potable*
- (d) Acceso a servicios sanitarios*
- (e) Asistencia escolar de los menores de edad*
- (f) Capacidad económica*

---

<sup>9</sup> El método de las Necesidades Básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en américa latina; Feres, Juan Carlos y Mancero, Xavier.

De acuerdo con el planteamiento de CEPAL / PNUD (1989), los dos primeros indicadores están relacionados con la “calidad y habitabilidad de la vivienda”, mientras que los dos siguientes podrían clasificarse como indicadores de las “condiciones sanitarias” de un hogar.

### **Calidad de la vivienda.**

Para que una vivienda cumpla con un nivel mínimo de habitabilidad, debe ofrecer a las personas protección contra diversos factores ambientales- aislamiento del medio natural-, privacidad y comodidad para llevar a cabo ciertas actividades biológicas y sociales - aislamiento del medio social-, y no generar sentimientos de privación relativa de sus habitantes. (CEPAL / PNUD, 1989).

Para evaluar capacidad de la vivienda de aislar a los individuos del medio natural, los indicadores usualmente utilizados son el tipo de vivienda y los materiales de construcción de la misma.

Para dar cuenta de la capacidad de aislamiento del medio social que proporciona una vivienda, se suele utilizar como indicador la condición de hacinamiento que ésta presenta, es decir el número de personas por cuarto disponible. Entre los problemas que conlleva una densidad de ocupación muy alta se puede destacar daños a la salud- generalmente causados por la insalubridad- y una alta incidencia de promiscuidad.

El cálculo de este indicador requiere decidir previamente cuáles tipos de “cuartos” se tomará en cuenta (por ejemplo, sólo habitaciones para dormir o también la sala u otros espacios disponibles).

Debido a que el tamaño del hogar y el número de cuartos son variables relativamente acotadas, la definición del umbral crítico para el indicador de hacinamiento puede afectar fuertemente los resultados. En general, se observa que la mayoría de las aplicaciones del método NBI en la región utiliza un umbral crítico de más de tres personas por cuarto.

### **Condiciones sanitarias.**

El análisis de las condiciones sanitarias de una vivienda suele llevarse a cabo a través de dos indicadores, a saber, la disponibilidad de agua potable y el acceso a servicios sanitarios para el desecho de excretas.

El primero de los indicadores se refiere al abastecimiento permanente de agua de buena calidad en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de alimentación e higiene. En lo que respecta a la infraestructura sanitaria de la vivienda, también se suelen distinguir dos características, por un lado, la disponibilidad de un servicio higiénico y, por otro, el sistema de eliminación de aguas servidas.

El sistema de eliminación de aguas servidas no está relacionado con una variedad tan amplia de necesidades, mas bien, su función principal es brindar un nivel básico de salud a los habitantes de una vivienda, al evitar la contaminación por desechos de los mismos. Esta se manifiesta de manera crítica en la mortalidad infantil, altamente relacionada con la ausencia de un sistema de eliminación de excretas, y más aún, que las zonas urbanas presentan una mortalidad mayor que las zonas rurales<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> el método de las Necesidades Básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en américa latina; Feres, Juan Carlos y Mancero, Xavier.

## **Educación.**

El nivel educacional del jefe de hogar es altamente determinante en su probabilidad de competir adecuadamente en el mercado laboral. Mientras menos años de educación haya aprobado un individuo, menores son los ingresos que este posiblemente obtendrá. Esta situación se ve agravada cuando existe un alto número de personas dependientes en el hogar a buscar trabajo en zonas donde éste es más abundante. Además, la facilidad de acceso a programas de capacitación se reduce cuando el receptor de ingresos es responsable de mantener a muchas personas, perdiéndose así una oportunidad de elevar los ingresos futuros (CEPAL / DGEC, 1988b).

El nivel educativo del jefe del hogar se mide a partir de los años de educación aprobados por el mismo. Generalmente, la determinación de un nivel crítico para este indicador es sensible al tipo de entorno del hogar, ya que la participación en el mercado laboral en zonas rurales no requiere de niveles educativos tan altos como en zonas urbanas. Adicionalmente, la mayoría de los mapas de pobreza reconoce la influencia de la edad del jefe de hogar al establecer el número crítico de años de educación.

En primer lugar, el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas que debe presentar un hogar para ser considerado pobre es totalmente arbitrario. Debido a que existen innumerables formas de relacionar el concepto de “pobreza” con situaciones de “necesidades básicas insatisfechas”, no se cuenta con un sustento teórico apropiado para decidir el número mínimo de carencias críticas. Así, si bien en la mayoría de las aplicaciones del método NBI basta con la presencia de una carencia crítica para que se presuma la condición de pobreza, dicha elección obedece más bien a una convención tácita.

### **Capacidad económica:**

Si bien los censos permiten identificar las planteadas necesidades básicas, quedan excluidas algunas variables fundamentales, como la vestimenta, la alimentación y el transporte.

Para conocer las necesidades de estos indicadores es necesario tener en cuenta la “**capacidad económica**” del hogar.

Este indicador “*no se orienta a captar una necesidad básica en particular sino en reflejar la disponibilidad de recursos del hogar y, a través de ellos, las claves de vida de sus miembros*”. (CEPAL/PNUD, 1989).

Al no contar con la información sobre el ingreso o los recursos del hogar, la medición se conforma de manera indirecta. En América Latina se acordó que las variables más significativas que reflejarían ese dato y que están disponibles en los censos son el nivel de educación del jefe de hogar y cantidad de personas a su cargo.

El nivel educacional del jefe del hogar es altamente determinante en su probabilidad de competir adecuadamente en el mercado laboral. Mientras menos años de educación haya aprobado un individuo, menores son los ingresos que este posiblemente obtendrá. Esta situación se ve agravada cuando existe un alto número de personas dependientes en el hogar, ya que ello conlleva una menor movilidad geográfica, que restringe al jefe del hogar a buscar trabajo en zonas donde éste es más abundante. Además, la facilidad de acceso a programas de capacitación se reduce cuando el receptor de ingresos es responsable de mantener a muchas personas, perdiéndose así una oportunidad de elevar los ingresos futuros (CEPAL / DGEC, 1988b).

El nivel educativo del jefe del hogar se mide a partir de los años de educación aprobados por el mismo. Generalmente, la determinación de un nivel crítico para este

indicador es sensible al tipo de entorno del hogar, ya que la participación en el mercado laboral en zonas rurales no requiere de niveles educativos tan altos como en zonas urbanas.<sup>11</sup>

Si bien la lógica que sustenta al indicador de capacidad económica parece apropiada, su desempeño en la función de aproximar el nivel de recursos de un hogar deja mucho que desear. En cuanto a su construcción puede destacarse, en primer lugar, que el indicador supone que el jefe del hogar está ocupado, lo cual no siempre ocurre. Adicionalmente, el indicador de capacidad económica considera únicamente el nivel educativo del jefe del hogar y no de los otros miembros, aunque éstos sean perceptores de ingresos. Aparte de estos defectos estructurales, existe evidencia de que el indicador no cumple apropiadamente con el objetivo de representar el ingreso del hogar y, en algunos casos, presenta una correlación con el ingreso aún menor que la de otros indicadores (Hicks, 1998).

La presencia del indicador de capacidad económica está justificada cuando se utiliza el método NBI para producir mediciones de pobreza, en reemplazo de otros métodos indirectos. En tal caso, la identificación de los pobres requiere, sin lugar a dudas, un conocimiento de los recursos económicos de cada hogar, o de la probabilidad de que dichos recursos sean insuficientes. Sin embargo, si se utiliza el método NBI complementariamente a un método indirecto que da cuenta directamente del ingreso, la existencia de este indicador parecería ser redundante. En conclusión, la conveniencia de utilizar un indicador de capacidad económica dependerá del objetivo con el cual se utilice el método NBI.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> el método de las Necesidades Básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en américa latina; Feres, Juan Carlos y Mancero, Xavier.s

<sup>12</sup> Op. Cit.

# Metodología

---

**Metodología:**

**Nivel de investigación:** el estudio a realizarse es de carácter descriptivo conteniendo datos tanto cualitativos como cuantitativos.

**Tipo de investigación:**

**Instrumento de recolección de datos:** Se utilizará la entrevista personal y un cuestionario semiestructurado. El cuestionario está conformado por preguntas abiertas y cerradas que se refieren a condiciones habitacionales, contexto social, nivel educativo, situación económica y antecedentes personales.

**Universo:** Total de beneficiarios atendidos en la Obra Social del Personal de la Construcción-Construir Salud que se atienden en el Sanatorio Franchin.

**Unidad de análisis:** Jóvenes embarazadas entre 11 y 17 años (inclusive) atendidas en el Sanatorio Franchin desde agosto hasta diciembre de 2009.

**Muestra:** se constituye según las necesidades de la investigación. Comprende el total de jóvenes embarazadas entre 11 y 17 años (inclusive) que fueron captadas por el sistema y entrevistadas por el departamento de Trabajo Social durante el periodo de agosto-diciembre de 2009.

**Operacionalización de variables:**

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional
Factores sociodemográficos	<p>Relativo de demografía:  “La demografía es la ciencia que estudia la población, tanto en lo que se refiere a su estructura como en cuanto afecta a sus aspectos dinámicos. Esta disciplina se encuadra en el ámbito de las ciencias sociales y se configura como un campo de estudio de carácter cuantitativo, cuya metodología implica la utilización de medios matemáticos e informáticos”</p> <p><i><a href="http://www.entradagratis.com/Agricultura-pag./6902/Demografia.htm">http://www.entradagratis.com/Agricultura-pag./6902/Demografia.htm</a></i></p>	Indicadores de la población determinados por las variables: edad, ocupación, estado civil, nivel educativo y perfil del grupo familiar.
Condiciones habitacionales	<p>La habitabilidad es entendida como el conjunto de características de diseño y la cualidad de una vivienda en sí misma, del lugar o edificio donde se sitúa o de su entorno para:</p> <p>i) cumplir con las exigencias de las personas y de la sociedad para satisfacer entre otras las siguientes necesidades: habitación, reproducción, seguridad, salubridad, descanso, privacidad e integración y donde se generan las condiciones de pertenecer, crear, mantener y desarrollar los lazos del grupo social más próximo: la familia y la sociedad,</p> <p>ii) así mismo, de generar en la gente una sensación de bienestar personal y colectivo e infundirle la satisfacción de residir en un asentamiento determinado.</p> <p><i>Torres, Jorge Enrique; Las condiciones habitacionales de los hogares y su relación con la pobreza; Departamento Nacional de Planeación; Bogotá, 2007.</i></p>	Se entiende como “condiciones habitacionales” a las características de la vivienda determinadas por: tipo de vivienda, características y servicios.

Factores socioeconómicos	<p><b>Relativo de economía:</b> es la ciencia que se ocupa de la manera en que se administran unos recursos que son escasos, con objeto de producir bienes y servicios, y distribuirlos para su consumo entre los miembros de una sociedad.</p> <p>Según su carácter_ Bienes económicos: son aquellos que han de ser escasos en relación a las necesidades y tener varios usos posibles, buscando el mejor uso. Son Útiles: para tener capacidad de satisfacer necesidades humanas, Escasos: para que se planteé la necesidad de elección y Transferibles para que puedan usarse en lugares donde exista necesidad.</p> <p><a href="http://www.elprisma.com/apuntes/economia/qe/1.asp">http://www.elprisma.com/apuntes/economia/qe/1.asp</a></p>	<p>Interpretamos como factores socioeconómicos a aquellos que determinan lo que Ander- Egg denomina “nivel de vida”: conjunto de bienes y servicios de los que puede disponer un individuo, familia o grupo social, para satisfacer las necesidades individuales y colectivas.”</p> <p><u><a href="#">Diccionario del trabajo social; Ander- Egg, E; Ed Lumen; Bs, As; 1995.</a></u></p>
Factor	<p>“Elemento, causa o concausa que, unido a otras, participa en el desarrollo o la constitución de un fenómeno, o contribuye a causar un efecto. Agente, causa o circunstancia que influye a producir una situación o resultado determinados. Causa, determinante o condición necesaria de un acontecimiento/cambio”</p> <p><u><a href="#">Diccionario del trabajo social; Ander- Egg, E; Ed Lumen; Bs, As; 1995.</a></u></p>	<p>Condición determinante para lograr un resultado.</p>
Social	<p>“En el uso del término se reconocen dos sentidos: uno genérico, que involucra todo lo referente a la vida en sociedad , y otro restrictivo, cuando se habla de “aspectos sociales”, “condiciones sociales”; en este último caso, el término sirve para distinguir cierta faceta de la realidad social”</p> <p><u><a href="#">Diccionario del trabajo social; Ander- Egg, E; Ed Lumen; Bs, As; 1995.</a></u></p>	<p>Relativo a la vida en sociedad y a la interacción con otros individuos y el medio.</p>
Riesgo	<p>“son características o cualidades de una persona o comunidad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud.”</p> <p><u><a href="http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html">www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html</a></u></p>	<p>Se entiende como todo aquello que haga peligrar el bienestar del niño por nacer</p>

## Bibliografía

---

- 📖 Wechsler, Diana; Embarazo adolescente;  
[www.planetamama.com.ar/view\\_nota.php?id\\_nota=987&id\\_etapa=2&id\\_tema=81](http://www.planetamama.com.ar/view_nota.php?id_nota=987&id_etapa=2&id_tema=81)
- 📖 Latinsalud.com; Embarazo adolescente;  
[www.efiro.com/canal/contenido/embarazo-adolescente-07052009.php](http://www.efiro.com/canal/contenido/embarazo-adolescente-07052009.php)
- 📖 Ulanowicz, Parra, Wendler y Monzón; Riesgos en el embarazo adolescente;  
Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006 Pág. 13-17; [www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/4\\_153.htm](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm)
- 📖 Issler, Juan R.; Embarazo en la adolescencia; Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001; Página: 11-23;  
[www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
- 📖 <sup>1</sup> El método de las Necesidades Básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en américa latina; Feres, Juan Carlos y Mancero, Xavier.
- 📖 Desarrollo a escala humana; Max-Neef, Manfred; Ed. Notan.Comunidad; Uruguay; 1995.
- 📖 Ander-Egg, Ezequiel; “Diccionario de Trabajo Social”; Ed. Lumen; Bs As, 1995; pág 275.
- 📖 [www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
- 📖 <http://www.elprisma.com/apuntes/economia/qe/1.asp>
- 📖 Boltvinik, Julio; “ El método de medición integrada de la pobreza”. Una propuesta para su desarrollo. En el conocimiento de la pobreza en América Latina. Revista comercio exterior; México; Abril; 1992.
- 📖 Memorias del 1er Congreso Paraguayo de Estudios sobre Sexualidad Humana- Comunicación, placer y Reproducción; Sociedad Paraguaya de Estudios sobre sexualidad humana y Laboratorios Schering; Editor; Ariel Gonzalez Galeano; octubre 2007.

## Anexos

---

**Formulario.**  
**Ficha social de la embarazada.**

**Datos personales:**

n ° de registro: \_\_\_\_\_

Fecha:	
Nombre y Apellido:	
Tipo y n° de DNI	
Relación con el titular	
Tipo de cobertura	<input type="checkbox"/> Monotributista
	<input type="checkbox"/> Adherente
	<input type="checkbox"/> Afiliado
	<input type="checkbox"/> Domestica
Estado Civil	

Nivel educativo alcanzado	
Nacionalidad:	
Domicilio:	
Teléfono de contacto:	
Edad:	
Fecha de Nacimiento:	

Centro de salud que frecuenta:	<input type="checkbox"/> CeMAP ¿cuál?
	<input type="checkbox"/> Salita
	<input type="checkbox"/> Hospital Zonal
	<input type="checkbox"/> Sanatorio Franchin

**Datos Socio-ambientales**

Tipo de vivienda:	<input type="checkbox"/> PROPIA		
	<input type="checkbox"/> ALQUILADA		
	<input type="checkbox"/> PRESTADA		
	<input type="checkbox"/> INQUILINATO		
	<input type="checkbox"/> HOTEL FAMILIAR O PENSIÓN		
n° de convivientes:			
n° de habitaciones (sin contar baño y cocina)			
Características:	Piso	<input type="checkbox"/> Material	
		<input type="checkbox"/> Tierra	
	pared	<input type="checkbox"/> Prefabricada	
		<input type="checkbox"/> Material	
		<input type="checkbox"/> Adobe	
		<input type="checkbox"/> otros	¿Cuál?
Servicios:	Luz eléctrica	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
	Agua conectada a red	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
	Recolección de basura	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

	Calefacción	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
	cocina	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> gas natural
			<input type="checkbox"/> garrafa
			<input type="checkbox"/> carbón o leña
			<input type="checkbox"/> otro ¿cuál?
		<input type="checkbox"/> no	
	Excretas	<input type="checkbox"/> cloacas	
		<input type="checkbox"/> letrina	
		<input type="checkbox"/> pozo ciego	
	El baño:	<input type="checkbox"/> uso exclusivo	
<input type="checkbox"/> compartido con otros hogares de la misma vivienda.			
<input type="checkbox"/> compartido con otras viviendas			

**Características del grupo familiar**

Parentesco	Nombre y Apellido	Sexo	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Nacionalidad/provincia	Ocupación

**Situación económica:**

Nombre y Apellido	Situación Laboral	Tipo de actividad	Hs. Semanales	Ingresos Aprox.

**Questionario:**

1. Edad de inicio de las relaciones sexuales:
2. ¿Este es su primer embarazo?  
 si     no    (si la respuesta fue no ⇒ 3.

Cantidad de hijos nacidos	
Cantidad de hijos no nacidos?	N: _____ y por qué?

4. ¿Fue un embarazo planeado?

si  no

(si la respuesta fue no) ⇒Fracaso de anticonceptivo:

5. Fracaso anticonceptivo:	<input type="checkbox"/> no usaba
	<input type="checkbox"/> barrera
	<input type="checkbox"/> Diu
	<input type="checkbox"/> Hormonal
	<input type="checkbox"/> emergencia
	<input type="checkbox"/> natural

6. fuma:  si  No  Pasiva

7. si la respuesta fue si: ¿cuántos?\_\_\_\_\_

(informar acerca de los daños del tabaco)

8. alcohol:  si  No

9. Cantidad o frecuencia:\_\_\_\_\_ (informar sobre los daños del alcohol)

10. Drogas:  si  No

11. Si la respuesta fue si: ¿con qué frecuencia?\_\_\_\_\_

12. ¿Que tipo de drogas consume?:\_\_\_\_\_

13. Otras enfermedades:

Sífilis  Toxoplasmosis

Chagas  Hiv otra: ¿cuál?\_\_\_\_\_

**Segunda parte: después del parto**

Seguimiento de caso:

14. Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Egreso: \_\_\_\_\_

15. Lugar: \_\_\_\_\_

16. Parto:	<input type="checkbox"/> espontáneo
	<input type="checkbox"/> inducido
	<input type="checkbox"/> cesárea

17. Edad gestacional al parto:\_\_\_\_\_semanas \_\_\_\_\_días

18. Acompañante en trabajo de parto:	<input type="checkbox"/> pareja
	<input type="checkbox"/> familiar
	<input type="checkbox"/> ninguno
	<input type="checkbox"/> otro ¿Quién?_____

19. Sexo:

20. Peso al nacer:

21. Defectos congénitos: si/no

22. Enfermedades: