



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

**CARRERA DE TRABAJO
SOCIAL**

TÍTULO:

**“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZO DE
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
GONZANAMA EN EL AÑO LECTIVO 2015 Y LA
INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO DE LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL.

AUTORA

CLAUDIA ALEXANDRA DÍAZ CANGO

DIRECTOR

DR. AUGUSTO ASTUDILLO ONTANEDA MG. SC.

1859

LOJA - ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN

Dr. Augusto Astudillo Ontaneda Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GONZANAMA EN EL AÑO LECTIVO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**, presentado por la aspirante Claudia Alexandra Diaz Cango , previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social, el misma que ha sido dirigido, orientado y revisado cuidadosamente en todas sus partes, y en vista de que cumple con los requisitos de fondo y forma, autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Loja, Noviembre del 2017



Dr. Augusto Astudillo Ontaneda Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Claudia Alexandra Díaz Cango, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Claudia Alexandra Díaz Cango.

Firma: 

Cédula: 1105207904

Fecha: Loja, Noviembre del 2017

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA,
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Claudia Alexandra Díaz Cango, declaro ser autora de la tesis titulada: **“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GONZANAMA EN EL AÑO LECTIVO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**, como requisito para optar al título de Licenciada en Trabajo Social; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 23 días del mes de noviembre del dos mil diecisiete, firma la autora.

Firma: 

Autor: Claudia Alexandra Díaz Cango

Cédula: 1105207904

Dirección: Loja; Gonzanamá, Barrio El Calvario, Vía a Turunuma

Correo Electrónico: claudia_diaz93@hotmail.com

Teléfono Celular: 0994957551

DATOS COMPLEMENTARIOS.

Director de Tesis: Dr. Augusto Astudillo Ontaneda Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Dr. Mg.Sc. Felipe Neptalí Solano Gutiérrez.

Dr. Mg.Sc. Darwin Romeo Quiroz Castro.

Dr. Mg.Sc. Marco Vinicio Ortega Cevallos.

PRESIDENTE

VOCAL

VOCAL

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mi familia quienes, con su amor, me han apoyado constantemente siendo un pilar fundamental tanto para mi desarrollo personal como profesional.

Y de manera especial dedico este trabajo a mis padres Wilson y María porque han sabido inculcar en mí el deseo de superación y sacrificio que con su ejemplo me han ayudado a ser la mujer que soy.

A mi hija Jurelly quien es mi motivación, inspiración y felicidad para seguir adelante y poder culminar mis estudios.

A mis hermanos Paola, Janneth, Edwin y mis sobrinos Lytton y Yarettzy, por estar siempre presentes dándome aliento para alcanzar las metas que me he propuesto.

La Autora.

Claudia Alexandra Díaz Cango

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida y expreso mi más sincero agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja de la Unidad de Educación a Distancia, Carrera de Trabajo Social, cuna de saber y ciencia, a sus prestigiosos docentes que con sus conocimientos y experiencias han sabido guiarme a lo largo de mi carrera universitaria.

Al Dr. Augusto Astudillo Ontaneda Mg. Sc. Director de Tesis, quien con su sabiduría ha sabido dirigirme en el desarrollo de la presente tesis.

Agradezco a mis padres porque me han dado todo lo que soy como persona para conseguir mis objetivos.

La Autora.

Claudia Alexandra Díaz Cango.

a. TÍTULO

**“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES
DE LA UNIDAD EDUCATIVA GONZANAMA EN EL AÑO LECTIVO 2015 Y
LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**

b. RESUMEN.

Uno de los problemas de salud pública que se plantea a nivel nacional es el incremento del embarazo en la adolescencia, el cual constituye una problemática social que afecta a niñas y jóvenes que tienen que abandonar sus estudios y hogares, limitando así sus proyectos de vida; siendo Gonzanamá uno de los Cantones que se encuentra afectado por los embarazos no planificados en las adolescentes, por tal motivo considero oportuno realizar el presente trabajo investigativo, titulado: **“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GONZANAMÁ EN EL AÑO LECTIVO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**, estableciendo las causas que influyen en la problemática. El objetivo general planteado en la presente investigación fue: Mejorar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas de la Unidad Educativa Gonzanama, para prevenir los embarazos a temprana edad a través de una Propuesta de intervención Social. Los objetivos específicos fueron: Determinar la incidencia del embarazo en las adolescentes; identificar las causas del embarazo en las adolescentes; determinar el conocimiento que tienen las y los estudiantes adolescentes sobre las relaciones sexuales en la adolescencia; analizar los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá; diseñar una propuesta de intervención social.

La investigación se basó en la utilización del método científico y se apoyó en sus métodos auxiliares: histórico, estadístico, descriptivo e inductivo–deductivo, empleando para ello material tanto bibliográfico como de campo.

Entre las técnicas e instrumentos se aplicó una encuesta, para determinar los casos del embarazo en las adolescentes, terminando esta actividad se identificó una población de 150 adolescentes, padres de familia 145 y docentes 24 cuales fueron encuestados, por lo tanto la población investigada fue 319 personas, lo cual permitió conocer el nivel de conocimiento de los estudiantes en temas de sexualidad y determinar si este influye en la presencia de casos de embarazos adolescentes en la institución educativa, así mismo se entrevistó a los directivos del establecimiento con el fin de contrastar la información.

Luego de haber analizado los datos se llega a los siguientes resultados; se identificó un deficiente conocimiento sobre sexualidad en las jóvenes, un 83% de estudiantes indicó que no se imparte la asignatura de educación sexual en la institución, un 55% de los encuestados no han recibido capacitación e información sobre temas relacionados con la sexualidad, mientras que un 36% de los adolescentes ya han iniciado una vida sexual activa.

El inicio de actividad sexual de los adolescentes sin la información adecuada los expone a múltiples riesgos como el de un embarazo no deseado o el

contagio de una enfermedad de transmisión sexual. En base a los resultados obtenidos se diseñó una propuesta de intervención social encaminada a orientar a los estudiantes y padres de familia en temas de educación sexual, a través de talleres de capacitación que aborden estas temáticas tan importantes y coadyuven a la prevención de embarazos no deseados en adolescentes.

ABSTRACT.

One of the problems of public health that is raised at the national level is the increase of the pregnancy in the adolescence, which constitutes a social problematic that affects girls and young people who must leave their studies and homes, limiting their life projects; Gonzanamá being one of the towns which has been affected by unplanned pregnancies in adolescents. For this reason, I consider it opportune to carry out the present research work, titled: **" CAUSES AND CONSEQUENCES OF ADOLESCENT'S PREGNANCY AT THE EDUCATIONAL UNIT GONZANAMA IN THE ACADEMIC YEAR 2015 – 2016 AND THE SOCIAL WORKERS INTERVENTION"**, and so on establishing the causes that influence in the problematic. The general objective of the present research work was: To improve the life quality of the pregnant adolescents at the Educational Unit Gonzanamá to prevent pregnancies at early age through a Social Intervention Proposal. The specific objectives were: To determine the incidence of pregnancy in adolescents; Identify the causes of pregnancy in adolescents; To determine the knowledge that adolescent students have about sex in adolescence; To analyze the factors that affect the pregnancy of the adolescents at the Educational Unit Gonzanamá; To design a social intervention proposal.

The research work was based on the use of the scientific method and relied on its auxiliary methods: historical, statistical, descriptive and inductive-deductive method, using for that bibliographical and field material.

Among the techniques and instruments, a survey was applied to determine the cases of the adolescent's pregnancy. At the end of this activity the researcher could determine a population of 150 adolescents, 145 family parents and 24 teachers, therefore the researched population were 319 people, which allowed to know the level of the student's knowledge on sexuality issues and to determine if this influences the presence of cases of adolescents pregnancies in the educational institution, in the same way the authorities of the Educational Unit were interviewed in order to contrast the information.

After having analyzed the data the following results are reached; A lack of knowledge about sexuality in young women was identified, 83% of students pointed out that sexual education in the institution is not taught as a subject, 55% of the survey adolescents have not received training and information on sexuality issues, while That 36% of adolescents have already started an active sex life.

The onset of sexual activity of adolescents without adequate information puts them in risks such as unwanted pregnancy or infection of a sexual diseases. Based on the results obtained, a social intervention proposal was designed to guide students and parents in sex education issues, through training workshops that address these important issues and contribute to prevent unplanned pregnancies in adolescents.

c. INTRODUCCIÓN.

El embarazo en la adolescencia es un problema social, que engendra sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, depresión, rechazo por parte de los padres, amigos y pareja, que sume a la adolescente en un estado de inestabilidad e impotencia para lograr su superación personal.

El embarazo y la maternidad en la adolescencia se tornan en un alto carácter negativo; el hecho de tener un hijo/a, implica para la adolescente un compromiso muy grande de tipo social, económico y psicológico; optar por los abortos, dar por adopción a su bebé y la responsabilidad misma que adquiere con el recién nacido no termina con el parto, más bien exige condiciones de vida aceptables en las que pueda desarrollarse, como medios de subsistencia, educación, atención y cuidados afectivos.

La educación sexual es un aspecto clave en la formación de los/as adolescentes al que deberían poner énfasis las instituciones educativas debido al preocupante número de embarazos y el contagio de enfermedades de transmisión sexual que se producen en la actualidad en la población juvenil. Los colegios pueden impartir y promover la educación sexual como un componente de prevención que contribuya al desarrollo de una vida plena de las nuevas generaciones. En esta perspectiva resulta imperante implementar programas de educación sexual en respuesta a esta problemática de índole social que se evidencia en el Colegio Unidad

Educativa Gonzanama, donde se determina un desconocimiento de las adolescentes en temas referentes a la sexualidad, lo que acarrea una serie de consecuencias.

En función de ello este trabajo investigativo tiene como propósito investigar para proponer desde el punto de vista del trabajo social que permitan la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, y que además responsablemente lo que coadyuvará al bienestar físico, psicológico y social de los adolescentes.

Para mayor comprensión del presente trabajo investigativo se lo ha resumido en los siguientes puntos:

En el primer punto: **LA REVISIÓN LITERATURA**, se detalla de manera científica cada una de las categorías objeto de estudio como son; Embarazo, Adolescentes y la Intervención del Trabajador Social.

En el segundo punto: Se utilizó **MATERIALES Y MÉTODOS** como el científico, inductivo-deductivo, analítico-sintético, histórico, estadístico, descriptivo y técnicas como la observación, encuesta, entrevista, población y muestra que sirvieron para desarrollar todo el proceso investigativo y obtener los resultados.

El tercer punto: **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO**, permitió realizar la interpretación cuantitativa y análisis cualitativo de cada uno de los cuadros y gráficos estadísticos, los cuales revelan los porcentajes obtenidos, donde se pudo evidenciar que las adolescentes embarazadas de la unidad Educativa Gonzanamá, desconocen sobre la sexualidad.

El cuarto punto: Presenta **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES**, que se establecieron luego de haber obtenido la información necesaria para el desarrollo de la presente tesis y la **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL**, orientación sobre el embarazo en las adolescentes como medida preventiva de las estudiantes de la Unidad Educativa Gonzanamá y la intervención del trabajador social

Finalmente se hace referencia a la **BIBLIOGRAFÍA** utilizada y a los **ANEXOS** que respaldan la investigación.

d. REVISIÓN DE LITERATURA.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

¿Una etapa de crisis?

“La adolescencia es considerada como la etapa del ciclo vital del desarrollo que se ubica entre los 10 a los 19 años y 11 meses de vida de la persona, en la cual, se producen una serie de cambios en diversos ámbitos, como son el biológico, psicológico y social, los mismos pueden estimarse de gran magnitud y de profundas repercusiones en la vida de la persona que los enfrenta, marca esta etapa como un periodo de transición de la niñez a la edad adulta, por lo que toda acción que se realiza durante esta fase, se encauza a la construcción de una nueva identidad que esté acorde con su nueva apariencia, lo cual, responde tanto a necesidades internas como también a expectativas de quienes rodean a la persona, exigiendo conductas acordes a su crecimiento corporal.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA ADOLESCENCIA.

En esta etapa de la vida, al igual que en las demás, deben cumplirse una serie de tareas que le permitan a la persona pasar de un estado a otro, tareas como por ejemplo: en el ámbito biológico, se alcanza la madurez reproductiva y se completa el crecimiento; en lo que concierne al ámbito

psicológico, los progresos psicológicos de la persona y sus formas de identidad deben ir evolucionando desde las de un niño hasta las de una persona adulta, y desde el punto de vista social, se espera el establecimiento de metas concretas para el futuro. Sobre la base de lo anterior, puede afirmarse que, durante este período la persona se apoya en los recursos obtenidos durante su crecimiento previo y toma una nueva dirección en su desarrollo, con miras a la elaboración de su identidad y la concreción de un proyecto de vida propio, por lo anterior, es que esta etapa es una edad de gran importancia en la construcción y afianzamiento de la persona.

Para una mejor comprensión de los cambios que ocurren en la adolescencia, y para efectos de la exposición de resultados de la presente investigación, se considera de utilidad el fragmentar la misma en tres períodos distintos.

Adolescencia Temprana: Se ubica de los 10 a 14 años, en ella, se inicia todo cambio puberal, por lo que, el cuerpo cambia, perdiéndose la imagen corporal del niño/a existente hasta ahora. Aparece la primera menstruación, eyaculaciones, cambios de voz y vello corporal, entre otros; dichos cambios, serán asimilados según los modelos que tengan él o la adolescente, por lo tanto, su tarea principal será la de asimilarlos y adaptarse a ellos, lo que genera conductas de aislamiento o posturas destinadas a ocultar los cambios que sufre.

Adolescencia Media: Entre los 15 a 17 años, hay mayor afianzamiento hacia la nueva imagen corporal, aun así, la persona tiende a percibirse psicológicamente distinta, ya no es niño, pero, tampoco se es adulto, en respuesta a dicha percepción, se inicia la adopción de modelos de identificación para construir un sistema de relaciones interpersonales acorde a su nueva imagen y esquema mental, que le servirá, principalmente como señal de individualidad, este es un período de contradicciones, confuso y ambivalente, que se caracteriza principalmente por fricciones entre el medio familiar y el medio circundante, su vida emocional se caracteriza por una serie de turbulencias como son el amor juvenil o "enamoramamiento", el romanticismo, timidez, inhibición social en especial con el sexo opuesto, por un gran, temor al rechazo.

Adolescencia Tardía: De los 17 a los 19 años, donde el principal desarrollo se da en el ámbito social, pues, los cambios corporales acelerados han sido completados, dando como resultado una imagen corporal y psicológica totalmente definida, la principal tarea es el ingreso a la vida adulta, así como el logro en el equilibrio entre su propio sistema de valores y el de la sociedad en la que vive".¹

Muchos de los problemas de la adolescencia se ligan principalmente a su conducta exploratoria, dirigida a la búsqueda de su propia identidad, de lo nuevo; es por ello que está expuesta a una serie de peligros de

¹KRAUSKOPF. DINA, año (1983) " embarazo en la adolescencia" Editorial Marcombo Prologo capítulo 1.
docplayer.es/6791318-Embarazo-en-la-adolescencia-y-calidad-de-vida-algunos-aspectos...

diversa índole, como problemas de carácter sexual: contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y por ende, la adquisición de responsabilidades, truncamiento de estudios, agresión corporal hacia la pareja, aislamiento, depresión, problemas ante los que se inclinan en la búsqueda de salidas que conllevan al riesgo.

ALGUNOS FACTORES QUE FAVORECEN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES.

“Para efectos del presente, se estima de importancia el hacer la diferencia entre los conceptos de factores y conductas de riesgo, los cuales. Inciden profundamente como causas del embarazo adolescente, por factores de riesgo, debe entenderse todo elemento no conductual presente en el contexto o medio social en el que la persona se desenvuelve y, por conductas de riesgo, aquella acción efectuada o sufrida por la persona que tiene la potencialidad de afectarle negativamente.

En lo referente a factores, entre los principales pueden enumerarse los factores de contexto y familiares:

De contexto: El embarazo en la adolescencia no es un fenómeno nuevo, lo que difiere de décadas anteriores son sus características, debido a los cambios que se han presentado, los que han tenido importantes efectos en

los grupos sociales, ejemplo de ello es el impacto de los medios de comunicación colectiva, en especial los televisivos, principal fuente de adquisición de conocimientos del/a adolescente en la actualidad, los cuales, influyen principalmente en sus actitudes en diferentes áreas de su vida, en especial, el comportamiento sexual, pues, los medios, por lo general muestran el sexo como romántico y deseable, principalmente si es ilícito, pero no se hace mención de métodos anticonceptivos ni mucho menos de las consecuencias negativas que consigo trae el inicio de una vida sexual temprana, ofreciendo únicamente ilusiones para todo lo que está relacionado con la sexualidad o afirmación personal, desde esa óptica encuentran suministran toda una serie de opciones relativas a los problemas de la vida cotidiana, de los cuales la adolescente pueden hablar y tomar como referencia para su vida.

Factores sociales.

- Ambientes sociales donde no exista el consumo de drogas ni alcohol.
- Presencia de modelos sociales a seguir y refuerzo e mensajes y valores de casa.
- Promover para que el desempleo, la violencia y los conflictos sociales no influyan con gravedad en la vida de los jóvenes.

Critica de las normas o valores familiares, especialmente aquel proveniente de los padres por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

De igual forma, la carente o inadecuada educación y orientación sexual por parte de los padres muchas veces empuja al/ la joven a la búsqueda de fuentes de información no aptas, como son, por ejemplo, su grupo de pares, quien, al igual que él/ella, carecen de conocimiento y poseen una apreciación distorsionada de la realidad; o acuden a una fuente de mayor riesgo, su propia experimentación provocando graves consecuencias debidas principalmente a las características de su estadio de desarrollo.

Factores familiares: Cambios como los patrones de vida familiar, la violencia intrafamiliar, la ausencia de límites claros de una autoridad bien definida, así como la carencia de afecto entre otros, afectan directa y negativamente el desarrollo de la persona adolescente, y son elementos que favorecen el embarazo en dicho período, a la vez que repercuten en una eventual relación de pareja.

- Alta autoestima.
- Participación en actividades recreativas, culturales o deportivas.
- Inculcación de propósitos y metas a futuro.

- Planes de estudios superiores.
- Creencias religiosas.
- Buen rendimiento escolar.

La educación sexual no sólo debe promover contenidos de información, sino inculcar valores a medida que se conoce la sexualidad; esta educación incluida en los contenidos a partir de bachillerato en jóvenes no sólo debe estar soportada por maestros sino por el entorno familiar, los medios masivos de comunicación, grupos culturales, religiosos, personal de salud y centros de atención a adolescentes.

Muchas veces los programas de prevención de embarazos no deseados fallan por su corta duración, su llegada tarde, su enfoque en las mujeres únicamente y no en los hombres, no se acomoda su enseñanza según los factores culturales de cada entorno, sino que es estándar para todas las sociedades. Las acciones que se realizan en solucionar el problema deben estar más enfocadas a promover el desarrollo integral de la persona y no a prohibir una conducta”.²

En cuanto a las conductas de riesgo, puede hacerse referencia a una serie de conductas por ejemplo el comportamiento impulsivo e

² POO, A; BAESA, B, entre otros, año (2005) Editorial Chile “ factores que favorecen al embarazo en la adolescencia”
www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII1factoresque.pdf

irreflexivo, elemento obstaculizador del análisis de las posibles consecuencias de sus actos; asociado a lo anterior, hay la escasa de preocupación por la sexualidad, en cuanto no se hace una relación entre coito embarazo, o sea, no hay una percepción totalmente clara de que, al mantener actividad sexual sin el uso de ningún método anticonceptivo eficaz hay grandes posibilidades de un embarazo no deseado ni planeado por la pareja de adolescentes y aun reconociendo dicho riesgo, no hacen uso de las medidas preventivas mínimas.

Otro aspecto de interés en este ámbito es la gran necesidad de afecto y compañía que muchos adolescentes experimentan, en especial las mujeres, quienes, por lo general, traducen la existencia de un bebé como la única alternativa segura de tener alguien por quien amar y velar y sentirse amadas. Así como también como la respuesta al afecto de su pareja, sin medir, claro está las consecuencias de dicho acto.

CAUSAS DE EMBARAZO AL ADOLESCENTE.

“Las principales causas o razones que existe en la sociedad y que influye en una adolescente para quedar embarazada, según Menacho (2004), son:

- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

- **Familia disfuncional:** La ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsando a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometiendo para recibir afecto que un genuino vínculo de amor.
- Bajo nivel educativo.
- **Pensamientos mágicos:** Propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazan por qué no lo desean.
- **Fantasías de esterilidad:** Comienza sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o distorsión de la información.
- **Controversias en su sistema de valores y el de sus padres:** Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, como frecuencia por rebeldía, ay a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones, no implementas medidas anticonceptivas.

- **Factores socioculturales.** La evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.

Menacho (2004) dice que las principales consecuencias que afronta una adolescente son:

- El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o el momento de criar al hijo limita las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- La relación de la pareja de menor duración y más inestable suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchos se formalizan forzosamente por esa situación.
- En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su

grupo de dependencia. Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen e riesgo su vida (ej. El aborto)”.³

La adolescencia es aquella etapa donde se dan grades cambios, el adolescente deja de ser un niño, pero sin haber alcanzado aún la madurez del adulto debido a su desarrollo físico provoca una intensa actividad hormonal y es allí donde se puede producir un embarazo, que es un proceso de la fecundación que sucede en adolescentes menores de 18 años de edad que se encuentran en pleno desarrollo fisiológico, cuyo organismo no está capacitado para el crecimiento desarrollo de un nuevo ser.

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO.

“La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez. Para muchos jóvenes la Adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que

³ **LUIS PEDRO MENACHO**, año (2004) “causas y consecuencias del embrazo” editorial Nueva de México <http://3ases2reyes.blogspot.com/2008/05/maeco-terico.html>

se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez”.⁴

Fundamentalmente se debe aclarar el concepto de actitud. Siendo esta el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, en este caso el embarazo en adolescentes, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo.

TEORÍA DE LA ACTITUD, SEGÚN KURT LEWIN:

- Lewin introduce el concepto de espacio vital para definir la totalidad de los hechos que determinan la conducta de un individuo dado, en un momento determinado.
- En el caso del embarazo juvenil, las adolescentes entran en un periodo de inestabilidad, por esto es necesario conocer los elementos del ambiente y personales en interacción de los jóvenes, o sea su espacio vital, para comprender su conducta.
- Lewin considera que un niño necesita una forma de dependencia que le ofrezca la estructura y la orientación que necesita para el desarrollo pleno de su personalidad.

⁴ PAPANIA, WENDKOS Y DUSKIN, año (2004) “actitud frente al embarazo” Editorial México
<http://www.redepsi.com.br/2007/04/12/actitud-frente-al-embarazo-adolescente/>

- Al quedar la joven embarazada a temprana edad, se ven en un espacio vital ambiguo y sin estructura, debido a que presentan un rol confuso y difícil de distinguir. ya que aún son jóvenes que deben estudiar, divertirse deben tomar el rol de madres responsables y atentas.

Teoría de aprendizaje: Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Las adolescentes no desean el embarazo por lo cual deben aprender y adaptarse a esta nueva etapa.

Teoría de la consistencia cognitiva: Según esta teoría, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas.

En el caso de las madres adolescentes, deben asumir una multiplicidad de roles, vale decir, tanto sus roles como adolescente, como los roles de adultos que adquiere con la maternidad, para los cuales aún no está preparada.

Teoría a la disonancia cognitiva: Siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo.

De acuerdo al periodo en que se produzca la gestación podemos encontrar diferentes tipos de actitud de las adolescentes frente al embarazo”.⁵

En aquellos casos la adolescente embarazada enfoca su actitud y sus decisiones en torno a las opiniones que se generan en su entorno más próximo, de esta forma pasa a influenciarse directa o indirectamente por los deseos, opiniones o juicios de sus cercanos.

También es probable que un entorno donde ya existidos anteriormente casos de embarazos juveniles resulte más sencillo para la adolescente sentirse respaldada en actitudes ya tomadas por algún cercano anteriormente.

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

“El embarazo en la adolescencia obliga a las adolescentes a asumir roles de adultos antes de que se encuentren preparadas, lo cual no es conveniente para ellas ni tampoco para el bebé engendrado por ellas.

Una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato.

⁵ **KURT LEWIN y la adolescencia / la guía de la psicología**, año (1890-1947) “ teoría de actitud y adolescente” Editorial Alemania
<http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/kurt-lewin-y-la-adolescencia>

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA ADOLESCENTE.

La madre adolescente está expuesta a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada.

Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una profesión y conseguir ser independiente. Asumir la responsabilidad de la crianza de un infante durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las adolescentes.

Las expectativas y la vida de las adolescentes, cambian totalmente; es muy posible que ya no podrán seguir participando con su grupo de pares, dejarán de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

En la mayoría de los casos las adolescentes tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin

completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Es muy probable que algunas adolescentes estén sufriendo el rechazo a causa del embarazo, la joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar, de sus pares y aún de la comunidad donde vive. En nuestro medio es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve a un matrimonio posterior más o menos "obligado".

Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener la pareja, además se considera que no cuentan con las habilidades, destrezas y competencias que como pareja puedan exhibir en la complicada tarea de ser padres.

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.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la

tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo hacia el bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

CONSECUENCIAS FAMILIARES.

El rol de la familia y de la pareja en la maternidad adolescente, así como el apoyo del entorno social, desempeñan un papel muy importante en el transcurso del embarazo de la adolescente. La pareja de adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familiares, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico para ésta familia.

Además, la adolescente experimenta una pérdida de autonomía que las obliga a aceptar la ayuda de los padres cuando ya creían que empezaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

CONSECUENCIAS PARA LA COMUNIDAD.

Las madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios de salud y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo.

Además, constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales”.⁶

En concreto muchas son las consecuencias negativas que tiene que una adolescente de esta edad quede en estado. Entre las mismas podríamos destacar, por ejemplo, un brutal cambio emocional que la lleve a la depresión y también una ruptura de su vida hasta ese momento. Y es que debe hacer frente no sólo a una carga de adulto, como es tener un hijo, sino también a ver paralizados sus proyectos formativos, laborales o de vida.

EMBARAZO Y PARTO EN LA ADOLESCENTE.

Consecuencias médicas y sociales.

“En nuestro país como en muchos otros, el embarazo y el parto están ocurriendo a edades más jóvenes que en el pasado, lo que resulta adverso desde el punto de vista de la salud y también en sus consecuencias sociales.

El embarazo en la adolescente muy joven, tiene un riesgo mucho mayor de complicaciones para su salud y la de su hijo. Hay pruebas de que la toxemia

⁶**GONZÁLEZ, MENACHO** entre otros, año (2005), “el embarazo en la adolescencia y sus consecuencias” Editorial Nueva de México.

o preclamsia se presenta con más frecuencia en la adolescencia que en cualquier otra edad.

La anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente; el parto puede ser muy prolongado e incluso complicarse, por la posible estrechez de la pelvis a esa edad.

Estas complicaciones obstétricas están casi siempre relacionadas con la inmadurez biológica de la joven, que todavía no ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor. No es raro, además, que las mujeres que quedan embarazadas muy jóvenes, concurren más tardíamente al primer examen médico, por ignorancia o con el fin de ocultar su situación.

La edad más favorable para la reproducción -el nacimiento de los hijos- se ha demostrado que es de los 20 años a los 30 años. Todas las investigaciones coinciden en afirmarlo. Los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso las posibilidades de morir la madre y el hijo aumentan cuanto más tiempo le falta para cumplir los 20 años.

EFFECTO SOBRE EL HIJO DE LA ADOLESCENTE.

Se ha comprobado que el bajo peso al nacer es muy frecuente en los hijos de madres adolescentes y esto puede contribuir a aumentar la mortalidad

infantil o producir algunas alteraciones que afecten la salud del niño para toda la vida, como son el retraso mental y el desarrollo deficiente.

Las malformaciones congénitas también son más frecuentes en los hijos de adolescentes.

REPERCUSIONES SOCIALES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE.

Cuando se produce un embarazo en una adolescente, toda la familia se pone en tensión porque ese estado puede afectarlos adversamente y las decisiones que se adopten tienen consecuencias de largo alcance. Siempre es preferible que la familia en conjunto haga frente y dé apoyo de todo tipo a la adolescente, por encima de todas las censuras.

Los riesgos sociales del embarazo demasiado precoz pueden ser tan dañinos como las complicaciones médicas que se han referido. Las consecuencias sociales desagradables que con más frecuencia acompañan al embarazo en la adolescencia son la interrupción de los estudios y de la preparación técnico profesional. La posibilidad de convertirse en madre soltera hace más difícil establecer después un hogar estable; con frecuencia este contratiempo inicia una sucesión de uniones, de corta duración.

La evaluación de los complejos factores que acompañan al embarazo en la adolescencia requiere un análisis sereno y maduro. Si entre padres e hijos

no se han creado vínculos que permitan abordar esos problemas de la sexualidad, sin pérdida de tiempo deben establecerse, ya que una complicación molesta se agrava y puede convertirse en trágica. La experiencia enseña que esos vínculos en el seno de la familia pueden establecerse y consolidarse en mejores condiciones cuando todavía no hay problemas.

Pero en el peor de los casos, siempre debe aconsejarse a los jóvenes que se confíen a sus padres, aun cuando esperen una reacción violenta de censura al principio. Nadie puede tener mayor interés que ellos en ayudarlos en la decisión más adecuada. Ya son muy pocos los padres que mantienen la censura en forma intransigente y abandonan a los adolescentes a su suerte.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA PROSIGUE.

La decisión familiar con frecuencia es propiciar a que el embarazo prosiga. Esta decisión, a veces, está impuesta porque, por desconocimiento o por el temor a la reacción familiar, la muchacha no ha informado a tiempo ni ha recurrido a consultar al médico en tiempo oportuno. En todo caso, el apoyo familiar reduce los riesgos de los embarazos en adolescentes; les ofrece mayor protección médica y social y les ayuda a sobrellevar las condiciones adversas que hemos señalado.

En alguna ocasión la decisión familiar de continuar el embarazo está basada sobre criterios anacrónicos: hay que casarse para salvar la honra de la familia. Una decisión matrimonial tomada sobre esa base merece serias objeciones. Las sociedades modernas son más flexibles; los criterios valorativos son más tolerantes y las estadísticas de muchos países con tasas altas de interrupciones de embarazo en adolescentes confirman esa mayor tolerancia.

Un matrimonio de adolescentes por la presencia de embarazo es una solución mediocre cuando no francamente mala. El matrimonio ha de ser el fundamento legal de la familia, descansa en la igualdad de derecho de los cónyuges. Así define el matrimonio en la Constitución.

Formalizar ante la Ley una unión de adolescentes por puro compromiso revive rezagos de la vieja moral, sin aportar elementos reales de solución. Con frecuencia, al contrario, muchos de esos matrimonios precoces, concertados por imperativo de la presencia de un embarazo no planificado, aumentan las tensiones intrafamiliares y en el seno de la pareja y terminan en un divorcio a corto plazo que deja como secuela un hijo que nacerá en desventaja social o cuando menos emocional; pues si hay divorcio temprano le falta apoyo de una pareja amorosa -sus padres- que es el medio natural en que se debe formar y consolidar la personalidad del niño.

También ya son pocos los adultos que llegan a extremos tales como exigir el matrimonio por el sólo conocimiento de que sus hijos han mantenido relaciones prematrimoniales.

Para la formalización de un matrimonio debemos preparar adecuadamente a los niños y adolescentes para desempeñar una de sus más altas responsabilidades sociales: la responsabilidad de ser padres.

TAREAS PERSPECTIVAS.

Si los nacimientos y los abortos están aumentando proporcionalmente en mujeres demasiado jóvenes, es decir, que quedan embarazadas antes de llegar a las edades más apropiadas, esa tendencia nos obliga a prestar más atención a ese aspecto de la vida de los adolescentes.

Debemos proponernos resueltamente analizar con nuestros adolescentes todos los aspectos de la vida familiar que interesen a su desarrollo, incluidos los referidos al sexo y la reproducción. La mayoría de los padres no están ellos mismos bien informados y su educación arrastra rezagos de la vieja sociedad que hay que superar. Muchos padres, aun con cultura profesional universitaria, están poco ilustrados en ese aspecto y tampoco es raro que, en su actitud hacia las relaciones familiares y al sexo, predomine una actitud irracional e incluso en contradicción con nuestros principios en lo que se refiere al pleno ejercicio de la igualdad de la mujer.

Las relaciones familiares tienen que promover especialmente en la pareja, el concepto de respeto mutuo y responsabilidad compartida en todas las esferas de las relaciones humanas.

Para estrechar las relaciones en el seno de la familia y tener posibilidades de ayuda a orientarse en forma constructiva, debemos aceptar que los adolescentes tienen ya y seguirán teniendo una mayor autonomía y capacidad para relacionarse con muchachos del otro sexo. Hay que dialogar con los adolescentes o ellos lo harán con informantes tal vez menos idóneos, menos maduros y quizá menos interesados en propiciar la conducta juiciosa y constructiva que deseamos.

Los intercambios más independientes entre los adolescentes, como se ha dicho, nos enfrentan con los riesgos de las relaciones sexuales precoces y de los embarazos anticipados. Las viejas fórmulas prohibitivas de la sociedad anterior, presentadas como expresiones dogmáticas sin un intercambio reposado y respetuoso, son ineficaces. Una sólida educación moral, el concepto del respeto mutuo y de la seriedad del amor, el principio de la responsabilidad compartida y de que la pareja ha de hacer frente solidariamente a las consecuencias de sus relaciones, es una forma más racional de proteger a nuestros hijos.

La atmósfera moral en que se desenvuelven los adultos, el ejemplo vivo que tienen a su alcance los niños es, seguramente, el factor educativo más

importante de que disponemos. Cuando este ambiente es positivo contribuye decisivamente a que se vayan incorporando los principios éticos que pueden hacer sólidas y felices las familias.

Hay que crear y mantener vínculos fraternales en el seno de la familia, acostumbrándonos a analizar responsablemente diferentes aspectos en la elección de la pareja, las alternativas posibles, los prerequisites para la formalización de una unión y todo lo que se relacione con la sexualidad.

El peor momento para iniciar ese análisis en el seno de la familia es precisamente cuando han surgido complicaciones graves, un embarazo inesperado, por ejemplo. Los ánimos alterados no permiten razonar con cordura y no es raro que la pareja en apuros no recurra a sus padres que, a veces, ni se enteran.

Debemos ver esa realidad tal cual es y los adultos debemos asumir la cuota de responsabilidad que adquirimos si nos mantenemos ignorantes y si no creamos las condiciones apropiadas para que los jóvenes puedan conducirse durante esa etapa de cambios acelerados que es la adolescencia con el mínimo de riesgo que sea posible.

La educación que ponga a los jóvenes a cubierto de errores realmente graves no cabe en pocas líneas. Varios libros ya se han publicado y otros estarán disponibles próximamente. Su estudio por el grupo familiar ofrece

una buena oportunidad para crear los vínculos necesarios entre padres e hijos, y la existencia de esos vínculos sirve mejor que una biblioteca entera para proteger a los adolescentes de los riesgos de un modo de vida que ha cambiado radicalmente y en la medida que aumentó su independencia debe aumentar su responsabilidad y preparación.

Un aspecto más resulta necesario que sea tratado. Actuando con realismo, la educación de los adolescentes tiene que incluir información sobre los medios de regulación de la fecundidad, los métodos anticonceptivos.

Algunos adultos razonan que, si abordamos esa instrucción con propósitos educativos, indirectamente se puede sobreentender que autorizamos las relaciones sexuales antes del matrimonio, por ejemplo, demuestran que a los jóvenes que estaban mejor informados y que en su educación general, junto con los aspectos morales de las relaciones humanas, se les había instruido en los métodos anticonceptivos, comenzaron sus relaciones sexuales más tardíamente, con más edad y mayor madurez. Como principio pedagógico es claro que una información debe ofrecerse a la persona antes que tenga necesidad de ella. Por ejemplo, una niña debe conocer acerca de la menstruación antes de que le ocurra el primer sangramiento menstrual. Así sabrá qué está ocurriendo en su organismo y qué debe hacer sin temores ni angustias.

De la misma manera los jóvenes deben conocer cómo evitar un embarazo, porque las exigencias, los prerrequisitos para que una pareja tenga hijos son mucho más complejos; la responsabilidad es mucho mayor que para casarse o tener relaciones sexuales.

El incremento en los abortos y los nacimientos en nuestras adolescentes debe hacernos pensar que ellas están insuficientemente preparadas para evitar que eso ocurra tan tempranamente. Tiene poco valor censurar su irresponsabilidad. ¿Acaso la mayor responsabilidad no es nuestra, ya que los hemos mantenido ignorantes y los tratamos como si fueran niños cuando ya no lo son, si tienen todavía la madurez de los adultos?

La maduración social que lleva a una conducta reflexiva es un proceso lento que va a requerir esfuerzos educativos tenaces. Entre tanto, la instrucción en materia anticonceptiva y la disponibilidad de medios para regular la fecundidad ayudarán a atenuar las consecuencias indeseadas de una relación sexual sin protección.

LA RESPONSABILIDAD MASCULINA.

Veamos otro aspecto de importancia y que está relacionado con el uso de medios anticonceptivos en general, pero aplicable particularmente a los jóvenes: la responsabilidad del varón, aunque justifica que los muchachos tomen conciencia de su responsabilidad. Ya que son ellos quienes más

frecuentemente presionan para realizar las primeras relaciones sexuales, les corresponde tomar a su cargo la protección anticonceptiva. Ya se ha dicho que, si los varones pudieran quedar embarazados, se preocuparían más de la anticoncepción.

Interrogando a muchos jóvenes tenemos la impresión de que en la mayoría de sus primeras relaciones sexuales confiaron en la suerte; no adoptaron ninguna protección eficaz.

En relación con el embarazo en la adolescencia hemos analizado puntos que afectan a todas las edades. Cada cual tiene algo que hacer para lograr de los jóvenes una conducta razonable socialmente aceptable y protegerlos de complicaciones; no se trata de un problema particular de los adolescentes, corresponde a la educación de toda la sociedad.

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. Durante ese período van produciéndose aceleradamente en el ser humano cambios físicos y psíquicos muy marcados. Mientras ha estado ocurriendo la aceleración en la maduración sexual de los adolescentes, la maduración social se ha ido haciendo más compleja; o sea, la persona adquiere el desarrollo pleno de la adultez a mayor edad”.⁷

⁷ DR CELESTINO ÁLVAREZ LAJONCHERE, “el embarazo en la adolescencia, médicas y sociales.”
<http://bdigital.binal.ac.pa/bdp/embarazo.pdf>

La seguridad, la confianza y la independencia, en fin, la libertad que nuestra sociedad ha garantizado para todos, han aumentado las oportunidades de intercambios y sana relación entre los jóvenes. Estos son elementos positivos de las transformaciones de nuestra sociedad que se consolidarán y ampliarán. Pero esa realidad irreversible, que es la mayor independencia de los jóvenes, nos enfrenta en forma creciente con los problemas de la sexualidad adolescente: la posibilidad de embarazos demasiado tempranos.

EDUCAR AL ADOLESCENTE.

“Hablemos ahora de nosotros. De los padres. ¿Qué hacer ante un hijo adolescente? ¿Debo ser autoritario, amigo?, ¿Debo consentir, prohibir?

Los padres deberán “formarse” para afrontar esta etapa evolutiva. Deberán seguir las pautas de educación adecuadas para controlar y evitar el conflicto.

Es importante que lean mucho sobre adolescencia. Piense en su adolescencia. Espere cambios de humor en el hijo que normalmente es muy alegre y prepárese para más conflictos en el futuro que surgirán a medida que su hijo encuentre su lugar como persona. Los padres que saben lo que les espera pueden enfrentarse mejor a ello. Y cuanto más informados estén los padres, menor será el dolor.

Es muy difícil conseguir en estos años una buena relación. Yo diría que es utópico, pero siempre podremos paliar un poco las consecuencias de la crisis en nuestra comunicación con ellos.

Es evidente que con unos **padres autoritarios**, que toman ellos las decisiones unilateralmente los hijos serán incapaces de hacer nada porque siempre tendrán miedo, y si la rigidez ha sido mucha, lo más probable es que la crisis de oposición del chico o la chica sea mucho más grave. No olvidemos que el temor y el miedo nunca han sido formativos. Debemos enriquecer su personalidad no anularla.

Aquellos que son **superprotectores** tampoco favorecen a los adolescentes que serán chicos tímidos, inseguros, incapaces de tomar decisiones, con un exceso de control paterno afectivo, que no es más que una forma de chantaje emocional. “¿te vas a ir? ¿me dejas sola? Yo que siempre me sacrificué”.

El otro tipo de **Padres permisivos o muy permisivos, igualitarios**, hacen que casi no se distinga quien es quien. En realidad suelen ser padres inmaduros, que no asumen la responsabilidad de la educación, son despreocupados, negligentes, o con pocos recursos educativos, padres que por propia comodidad o por temor a ser impopulares ante sus hijos, mantienen actitudes de concesión constante. Ceden ante cualquier petición de los hijos. Esto es sin duda muy perjudicial, pues los niños crecerán sin

patrones adecuados de conducta, no podrán identificarse con un modelo paterno, puesto que son colegas, y no podrán enfrentarse al mundo con la responsabilidad y la formación adecuadas porque sus padres no la han tenido.

PADRES MODERADAMENTE AUTORITARIOS:

- No se debe mandar hoy una cosa y mañana otra, con contradicciones porque evidentemente nos hará perder credibilidad.
- Cuando se toma una decisión hay que mantenerla. Previamente hay que razonarla, pero una vez tomada, deberemos mantenerla aunque cueste trabajo o sacrificio.
- No se puede exigir a los hijos lo que no somos capaces de hacer. Mantener una congruencia de vida, no podemos pedir orden si somos un desastre.
- Se debe mantener el control. No dejarse llevar siempre por la ira, el enfado, puesto que nos puede llevar a dar órdenes que luego tendremos que corregir.
- Ser tolerantes con las pequeñas cosas. (la ropa, el tatuaje, el pendiente) y poder exigir en las fundamentales.

- Mostrar interés por todas sus acciones. No exigir, dar órdenes y desaparecer de la escena, leer el periódico o marchar de casa, desatendiéndose del hijo.
- Disponer de muchísima paciencia. No debemos olvidar que ellos tratarán de imponer sus criterios, aprovecharse de nuestras debilidades, debemos ser perseverantes, no claudicando nunca, y cuando nos veamos desbordados pedir ayuda a un profesional que nos oriente.
- Valorar todo lo bueno, lo responsable que sea, aunque sea mínimamente, pues así será estimulado, procurando estar siempre para ver también lo que ha hecho bien, aunque sea su deber (como estudiar, o recoger su habitación) puesto que en esta crisis esto a él, al adolescente, le supone un esfuerzo.
- Forman hijos con confianza en sí mismos, con altos niveles de autoestima e independencia. Valoran la autonomía.
- Refuerzan la conducta disciplinada. Saben decir no.
- Dan los consejos adecuados, pero no imponiendo siempre su criterio.
- Son padres, no amigos, pero no son inaccesibles.

- Mantienen una comunicación amplia y pueden detectar problemas”.⁸

Por otro lado, tener una adecuada comunicación en la familia, es crucial para el proceso de construcción de los valores, sobre todo porque es en el propio hogar, donde los/as hijos/as aprenden del ejemplo de sus padres para interiorizar dichos valores. Tener una sana comunicación familiar, permite sobretodo que los valores sean validados e integrados por los miembros. De este modo, la familia podrá tener una verdadera cohesión y estabilidad.

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA: EMOCIONES Y DESTREZAS.

“En la adolescencia y preadolescencia podemos ya abordar aspectos más directamente vinculados a la prevención y anticoncepción. Sin embargo, esto no significa que tengamos que descuidar la parte afectiva y emocional, todo lo contrario, debe cobrar especial relevancia.

Suele ser en esta etapa, al plantearnos la posibilidad de que nuestros hijos o hijas empiecen a interesarse por el sexo, cuando nos asaltan miedos y ansiedades. Lo más frecuente es que hayamos esperado hasta el último momento para tratar temas que sabemos que tienen una importancia fundamental en la vida y el desarrollo de todas las personas y que queramos

⁸ ISABEL MENÉNDEZ BENAVENTE año (2006) “ educar a los adolescentes”
www.psicopedagogia.com/educar-adolescente

en un día enterarnos de lo que saben sobre sexualidad, de su opinión, de si mantienen relaciones sexuales, de cómo es la persona a la que han elegido, si conocen los métodos anticonceptivos, si saben lo que es una enfermedad de transmisión sexual y las formas de contagio, si usan métodos de barrera. Ante esto, nos encontramos con rechazo, con silencios, con un “déjame en paz” o, en el mejor de los casos, con miradas perplejas.

A esto se une la perspectiva, generalmente negativa, con la que abordamos la sexualidad en los adolescentes y jóvenes. Los temas recurrentes son: las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados, la edad adecuada para comenzar a tener experiencias sexuales, pocas veces hablamos con ellos y ellas de que la sexualidad está presente en todas las personas desde que nacemos, que varía en cada etapa de la vida, de la importancia de tener una vida sexual satisfactoria, de que es una fuente de placer físico y afectivo, pocas veces hablamos de la sexualidad en positivo, pensamos que hablándoles en estos términos les incitamos a practicar sexo. Convertimos el placer en un tema tabú.

Nada más lejos de la realidad, ya están y estamos expuestos a diario a mensajes, imágenes, escenas de contenido sexual y éste es precisamente un buen motivo para involucrarnos en su educación sexual. No podemos dejar que interpreten sus relaciones afectivas y/o sexuales desde la perspectiva de la televisión, los videoclips, las revistas o los comentarios de los amigos. Tenemos que involucrarnos desde la infancia en la educación

sexual y afectiva de nuestras hijas e hijos y darles información y una perspectiva real de las relaciones entre adultos y lo que implican.

Debemos ayudarles a conocerse, entenderse, disfrutarse y cuidarse. Ayudarles a resolver sus dudas y a conocer y aceptar su cuerpo, sus emociones y sentimientos tienen que ser los primeros objetivos. Porque la educación sexual no consiste sólo en conseguir que nuestros hijos e hijas usen preservativo, no debemos olvidar todos los aspectos que, previa y simultáneamente, hay que tratar. La educación sexual abarca el desarrollo sexual y la salud reproductiva pero también las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, la orientación sexual y el conocimiento de uno mismo, la imagen corporal, la intimidad, el afecto, el género, la toma de decisiones, la asunción de la propia responsabilidad, el respeto a uno mismo y a los demás.

Un estudio elaborado por médicos de familia en un centro de asistencia primaria y presentada en el Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, afirma que uno de cada tres jóvenes de entre 14 y 17 años no es capaz de rechazar a su pareja cuando ésta se niega a utilizar método anticonceptivo. Este dato deja distinguir una realidad en la que lo más importante no es tener la información sino poseer las habilidades necesarias para hacer uso de ella.

En esta etapa, en la que ya hemos debido avanzar mucho en la educación sexual de nuestros hijos e hijas, debemos insistir en:

- Proporcionarle información completa y ajustada a su realidad, adelantándonos a sus inquietudes. Este aspecto es fundamental porque van a comenzar a experimentar muchos cambios, no sólo corporales, para lo que es conveniente que les preparemos, que no les “pillen desprevenidos”.
- Educar en responsabilidad. Hay que aceptar que son ellos y ellas las que van a decidir y, consecuentemente, desechar la idea de transmitir normas o límites. Debemos reconocer su capacidad para ser dueños y dueñas de su vida y reforzar su capacidad para tomar decisiones responsables.
- Seguir ofreciendo un entorno familiar en el que sea normal hablar y expresar nuestra sexualidad, con sinceridad, en positivo, sin prejuicios, sin estereotipos, sin mentiras con el objetivo de comprender y atender a las necesidades, sentimientos, situaciones que nuestras hijas e hijos experimentan. En ocasiones, nos precipitamos a hablar y transmitir los mensajes que creemos importantes y se nos olvida escucharles y atenderles. Aprovechamos para tocar los temas que nos interesan sin prestar atención a si son los mismos que les interesan a ellos.

- Potenciar sus sentimientos de competencia, la percepción positiva que tienen de sí mismos, de sus habilidades y posibilidades. Todo ello será fundamental para afrontar las situaciones que se les puedan plantear.
- Ayudar a nuestros hijos e hijas en la identificación y expresión de sus sentimientos. En esta etapa, caracterizada por cierta impulsividad, por la gran influencia que el entorno social tiene en nosotros, por la expresión desmedida de las emociones será importante hacer presentes las emociones y no centrarse sólo en las conductas.

Teniendo todo esto presente podremos hablar de relaciones sexuales y detenernos en aspectos como la anticoncepción o las enfermedades sexuales abordándolo desde la responsabilidad hacia nuestra propia salud, como un hábito de autocuidado que debemos asumir”.⁹

La educación sexual informal, que se desarrolla a nivel de los mecanismos espontáneos de socialización, repercute significativamente en niños y adolescentes; esta se debe producir en forma continua en distintos niveles: la familia, los grupos de amigos, la comunidad y los medios de comunicación social.

⁹ **JUAN DE LANUZA**, año (2017) “ educación sexual en la adolescencia: emociones y destrezas.”
[/http://www.fapar.org/escuela_padres/ayuda_padres_madres/EDUCACION_SEXUAL_ADOLESCENCIA.htm](http://www.fapar.org/escuela_padres/ayuda_padres_madres/EDUCACION_SEXUAL_ADOLESCENCIA.htm)

La educación formal se encuentra incorporada al currículo de los establecimientos educacionales y se basa principalmente en los aspectos biológicos reproductivos. Sin embargo, es necesario poner mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes más allá de la proporción de información biológica, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración de pensamiento crítico y la promoción de valores, como el respeto y la solidaridad entre los miembros de una sociedad.

LA SEXUALIDAD

“La sexualidad es un término que de inmediato asociamos al sexo, pero ¿te has preguntado realmente todo lo que engloba la sexualidad humana?”

La sexualidad está distribuida en tres vertientes principales: biológica, psicológica y social; que se interrelacionan entre sí.

Estos tres aspectos fundamentales de la sexualidad no es posible considerarlos de forma aislada puesto que, entonces, perdería su sentido. Su unidad biopsicosocial implica una configuración hacia lo sexual que favorece el desarrollo de la personalidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace la siguiente definición de lo que representa la sexualidad humana:

“La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien en las personas, la comunicación y el amor”.

Teniendo en cuenta estos factores que son esenciales en la sexualidad humana, podemos ir viendo la implicación que tiene cada uno de ellos:

LA SEXUALIDAD DESDE LO BIOLÓGICO.

Posiblemente la vertiente biológica haya sido la que más en cuenta hemos tenido a la hora de crearnos un concepto de sexualidad. Más concretamente en el aspecto genital, como los órganos sexuales por excelencia.

Esto es una visión muy reduccionista que no tiene en cuenta el esquema corporal como una unidad. La integración del cuerpo en su totalidad dentro de la sexualidad, permite entender que somos seres sexuales desde que nacemos hasta que morimos. Esto implica que tanto niños/as, adolescentes, como adultos/as y ancianos/as tienen sexualidad.

Cuando solo se atiende a la parte biológica de la sexualidad nos estamos centrando en el sexo, a través de los genitales, y en la reproducción como finalidad. El aspecto biológico de la sexualidad es posible ampliarlo y darle así un mayor sentido cuando se interrelaciona con los demás factores implicados:

“Es nuestro cuerpo el que aprende y solo a través de un esquema corporal completo podremos llevar a cabo esta tarea. Parcializar el cuerpo, indicar sólo ciertas funciones, supone negar el placer de conocer y de comunicarnos correctamente con los demás”.

LA SEXUALIDAD DESDE LO SOCIAL.

Esta dimensión de la sexualidad tiene que ver con nuestra erótica, a través de conductas aprendidas y la adquisición de diversas costumbres y ritos. Es por ello, que en cada cultura existen creencias acerca de la sexualidad que van variando dependiendo del contexto histórico, y que influyen en cómo actuamos.

Nuestras influencias políticas, religiosas y culturales regulan de alguna manera las normas de lo que es adecuado y lo que no. Esto ha dado lugar a muchas limitaciones en el plano sexual mediante lo que se considera “normal”.

Como seres sociales que somos, muchos miedos de los que tenemos forman parte de intentar no sentirnos rechazados, aislados y raros. Para ello, acatamos y transmitimos mediante la comunicación los mensajes que hemos interiorizado, convirtiéndolos en valores y normas de conducta.

El cómo vive la sexualidad una población específica es fruto de la socialización; no obstante, tomar conciencia de cuáles son estas conductas y actitudes que hemos interiorizado sin cuestionarlas, nos puede ayudar a adaptarlas o modificarlas desde el conocimiento, al desarrollo de nuestra propia personalidad.

Esto supone romper con las limitaciones y creencias erróneas que han sido impuestas en nuestro proceso de socialización, para vivir la sexualidad como algo positivo que es diferente para cada persona. Por ello sería recomendable, más bien, hablar de sexualidades.

La educación sexual en este sentido tiene mucho que decir puesto que, a través del conocimiento, se abre el proceso de toma de conciencia, para que cada individuo pueda ser libre de decidir y elegir cómo vivir y disfrutar su propia sexualidad.

SEXUALIDAD DESDE LO PSICOLÓGICA.

De la implicación e integración del esquema corporal y la vivencia del propio cuerpo (biológico), y de la socialización, a cómo debemos de actuar; nace la dimensión psicológica. El factor psicológico implicado en la sexualidad se caracteriza por los pensamientos, fantasías, actitudes y tendencias.

El aspecto psicológico tiene que ver dentro de la sexualidad a cómo nos sentimos, tanto con nosotros mismos, como con los demás. Teniendo en cuenta así: las emociones, sentimientos, placer y pensamiento; fruto de la experiencia y la adquisición de conocimientos.

En el desarrollo de nuestra personalidad, desde que nacemos, adquirimos una visión individual de cómo experimentamos y vivimos la sexualidad. Este significado que tiene para nosotros va variando, siendo distinto en cada etapa de nuestras vidas. Por eso anteriormente especificábamos el concepto de sexualidades.

Sentimos de forma diferente, y las emociones que se despiertan en nosotros son diferentes, aunque la situación sea la misma. Por ello, cada persona tiene una forma diferente de experimentar placer, ya que lo que a unas personas les produce placer, a otras les puede producir desagrado.

Atender a este aspecto, supone un conocimiento propio acerca de lo que se siente y de lo que se quiere; responsabilizándonos de ello, para compartirlo, o no, en la relación con otras personas”.¹⁰

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta relacionados con y

¹⁰ RAFA ARAGÓN año (2015) “sexualidad”
<https://lamenteesmaravillosa.com/sabes-que-es-la-sexualidad/>

de prácticas que se realizan con búsqueda del placer sexual, que marcaran de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

INFORMACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.

“La falta de una adecuada información sobre la sexualidad explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, médicos, de la sociedad, en fin, se diluye los jóvenes obtienen esta información de sus amigos, TV, Internet, medios de comunicación, etc. Álvarez Gayou, en su revista sobre Salud Sexual y Reproductiva la define como el “Conjunto de informes de datos obtenidos por diversas fuentes (padres, maestros, revistas, libros, televisión, internet, amigos etc.) a cerca de la sexualidad en los adolescentes”¹¹

En la actualidad, muchas personas poseen poca información científica sobre Educación Sexual, ya que existen estereotipos, mitos y tabúes que incrementan comportamientos sexuales de alto riesgo que conllevan a embarazos no deseados y prematuros, abortos provocados, madres solteras, hijas/os no deseadas/os, matrimonios forzados, contagio de infecciones de transmisión sexual, entre otros.

¹¹ **EGGLESTON Elizabeth**, “Causas Determinantes de Embarazos No Planeados en el Ecuador”
Editorial chile, año 1999
https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2500299s.pdf

Es por ello que la educación sexual cobra importancia dentro de la sociedad, para que las personas se eduquen y manejen responsablemente su sexualidad sin importar género, condición económica, religión y educación.

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA ADOLESCENCIA.

1. El Derecho a la Información y Educación Integral.

Derecho a información clara, transparente y veraz sobre sexualidad de acuerdo a las necesidades específicas de cada adolescente.

- Derecho a conocer, respetar, aceptar y amar el cuerpo y sus genitales.
- Derecho a la educación sexual integral, oportuna y con enfoque de género.
- Derecho a la libertad de pensamiento con respecto a la salud sexual y reproductiva.

2. Derecho a Ejercer su Sexualidad Saludable y Placentera.

- “Derecho a buscar el placer, el efecto y la satisfacción sexual independiente mente de la reproducción, la edad, el estado civil o modelo familiar.
- Derecho a decidir no tener actividad sexual.
- Derecho a decidir cuándo iniciar su actividad sexual.
- Derecho a elegir libremente su pareja sin discriminación.
- Derecho a no ser forzado/as a realizar un acto sexual no deseado.
- Derecho al amor, la sexualidad y el erotismo.
- Derecho a explorar y expresar la propia sexualidad sin sentir culpa; libre de violencia, discriminación y presión en el contexto de relaciones basadas en la igualdad, respeto y justicia.

3. Derecho a la Seguridad Sexual y Reproductiva.

- Derecho a tener información completa acerca de los beneficios, riesgos y eficacia de todos los métodos anticonceptivos.

- Derecho a la relación sexual libre de cualquier forma de violencia, abuso o acoso.
- Derecho a tener relaciones sexuales sin riesgo para la salud y la vida.
- Derecho a insistir en la práctica de sexo seguro (para protegerse de VIH-SIDA) y sexo protegido (para prevenir embarazos no deseados).

4. Derecho a Gozar de Condiciones Equitativas entre Hombres y Mujeres.

- Derecho de los hombres y mujeres a no ser remplazados por la preferencia sexual.
- Derecho de los hombres y mujeres a construir su identidad más allá de los roles tradicionales de género, sin sufrir discriminación debido a ello.
- Derecho a la libertad de organización y a la participación ciudadana.
- Derecho de las jóvenes a seguir estudiando en el mismo plantel educativo a pesar de estar embarazadas.

5. Derecho a Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

- Derecho a que los servicios de salud ofrezcan atención en salud sexual y reproductiva confidencial respetando la privacidad.
- Derecho a elegir como cuidar su Sexual y Reproductiva de autónoma.
- Derecho a servicios de salud de la más alta calidad, incluyendo el acceso a nuevas tecnologías de salud sexual y reproductiva.
- Derechos y servicios de salud que facilitan el ejercicio de la sexualidad, que sean accesibles, cálidos y amigables.
- Derecho a ser escuchados/as, a recibir orientación, y consejería sin juicios de valor sobre las conductas, actitudes o preferencias sexuales”.¹²

Las prácticas a las que hemos hecho referencia incurren en incumplimiento de ley, pues a más de lo mencionado, expresamente el artículo 41 numeral 4 del Código de la Niñez y Adolescencia prohíbe a los establecimientos educativos la aplicación de medidas que impliquen la exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante y agrega: “Se incluyen en esta prohibición las

¹² La **constitución** de la República del Ecuador

medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente”.

EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÀMBITO EDUCATIVO

“La actual situación educativa, donde se han de dar respuestas a las necesidades de los alumnos, tanto desde la perspectiva de los contenidos de enseñanza como desde la labor de integración del niño en la escuela y en la propia sociedad, hace cada vez más importante la presencia de los departamentos de orientación en los colegios. En este sentido, los trabajadores sociales cumplen una función primordial como integrantes de dichas secciones. El papel del maestro ya no es suficiente a causa de la mayor proliferación de alumnos con necesidades educativas especiales, y también en las situaciones de absentismo o fracaso escolar. El Trabajo Social se hace imprescindible, así como área de actuación en el sistema educativo, lugar privilegiado para detectar y prevenir situaciones de riesgo.

El Trabajador Social en el campo de la educación es denominado un **AGENTE EDUCADOR- ORIENTADOR SOCIAL**, el profesional que por su formación académica integral está en condiciones de prestar su contingente en forma expresiva y lógica para aplicar los procedimientos y medios educativos que se encaminen al mejoramiento del hombre individualmente y de la sociedad en general. Además, se caracteriza por incentivar en el sujeto

un sentimiento reflexivo de enfrentar y asumir soluciones viables a sus problemas.

La función del profesional en el campo educativo concretamente gira en torno a dos aspectos importantes en la inserción con la realidad; esto es:

a.- Enseñarle al hombre a vivir

b.- A interactuar en el medio

El profesional de Trabajo Social, es el elemento que participa activamente de la formación integral y armónica del educando, en cuanto a su personalidad se refiere, capacitándole con orientaciones que le permitan la comprensión de su conducta y de los demás.

El Trabajador Social, es un profesional que se integra en el equipo multidisciplinario del Departamento de Orientación Vocacional-Bienestar Estudiantil, y que deberá lograr algunos objetivos, especialmente los de su profesión; como es:

- Identificar socialmente al estudiante y a la comunidad educativa.
- Indagar y diagnosticar el espacio social, en el que está involucrado el alumno (con respecto a su convivencia)

- Trabajar en equipo interdisciplinario, con: (autoridades, profesores, empleados, padres de familia y alumnos, e incluyéndose a la comunidad) para detectar sus necesidades y viabilizar las soluciones.
- Difundir los servicios de bienestar estudiantil, existentes en el establecimiento del que es parte.
- Cooperar con decisión en el Departamento de Orientación (D.O.B.E.) por el bienestar del educando”.¹³

El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones.

Por ello, los y las profesionales en Trabajo Social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El Trabajo Social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados.

¹³ **TERSA GÓMEZ MORALEDA Y MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ MURCIA** año (2007) editorial Madrid
" el trabajador social en el ámbito educativo "
<http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=831>

INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.

“La intervención del Trabajo Social se da en el marco de la participación de diferentes actores que interaccionan. Cada uno de ellos tiene frente a los problemas escolares, diferentes motivaciones, intereses, demandas, contribuciones y expectativas. Este servicio social está dentro del sistema educativo y por lo tanto influye en las intervenciones de los profesionales.

- Este modelo es llamado de señalamiento o clínico. Se basa en la hipótesis que el problema reside en el alumno, o a lo sumo en su familia, a partir de una perspectiva psicológica centrada en el individuo, en su personalidad. El papel de los otros actores no se tiene en cuenta. Se tiende a considerar a las situaciones presentadas como "casos problemas", de distorsiones de comportamiento del alumno que le impide lograr una adaptación al grupo y a la institución. La etiología se centra en factores emocionales, madurativos o traumáticos, atribuidos generalmente a circunstancias familiares.
- Planteos referidos a la salud mental, al niño inadaptado, a la neurosis de ansiedad o a las histerias infantiles, así como a los trastornos familiares o parentales y los aspectos emocionales derivados de las estructuras edípicas, son temáticas comunes que desligan a las

instituciones escolares de toda gravitación en el desarrollo del problema.

- Desde la escuela se espera que el Trabajador Social se haga cargo del problema presentado por el alumno, convenciendo a la familia de que realice alguna acción para solucionarlo. Si el profesional no logra modificar la situación inicial con sus propios recursos, se desentiende, sintiéndose impotente frente a ésta.
- El rol del trabajador social surge como extensión de lo normativo, del control social, construyendo nuevas categorías de estigmatización, que en el caso de nuestro país apuntaron a los sectores populares. Por lo tanto, es innecesario conformar un marco conceptual diferente que se traduzca en nuevos instrumentos de acción. El trabajo social debe salirse de lo normativo, buscando caminos de articulación social, desde la desestructuración del estigma que caracteriza a quienes son "objeto" de la práctica diaria.
- Para ello debe tomarse el trabajo, el tiempo y el espacio para tratar de decodificar las significaciones de las acciones de los sujetos con los que trabaja.
- Sin embargo, las prácticas dentro del sistema educativo son muy diferentes a esta última propuesta. Cuando el docente visualiza una

desviación a lo esperado sin poder solucionarlo por sus propios medios, tiene como norma únicamente informar a dirección. La dirección intenta comunicarse con la familia del alumno para que influya sobre éste.

- De no visualizarse ningún cambio, se envía al Equipo de Orientación Escolar del Distrito al que pertenece la escuela, el pedido de intervención de Asistente Social. Este pedido sólo da cuenta la situación del alumno o su familia. El Trabajador Social, recibe el pedido e intenta establecer un contacto con la familia.
- El objetivo de este contacto es establecer las causas que el niño o la familia aducen para justificar esta situación. Ante esta justificación, categoriza a la familia. Por ejemplo, padres irresponsables, padres que no valoran la educación o familias con problemas emocionales.
- Cualquiera sea la categoría resultante, expresa que la responsabilidad del niño es de los padres. Si el problema es de ausentismo o de deserción, explica que existe una ley de Educación, la cual dice que la escolaridad primaria es obligatoria y que por lo tanto el niño debe ir. Indica que, si el alumno no se reintegra a la brevedad, iniciará acciones judiciales contra la familia.

- En algunos casos a partir de alguna demanda o necesidad manifiesta por la familia, sugiere una derivación. Si el problema es de otra índole, por ejemplo, de conducta o de aprendizaje, le indica el tratamiento que el niño o la familia deben realizar. A continuación, el T. S. realiza una devolución escrita a la escuela de las acciones realizadas, dando por finalizada su intervención hasta nuevo aviso de la escuela.
- Se observan en estas acciones los elementos mencionados en el modelo clínico: centralización del problema del alumno o la familia, rol de diagnosticado y/o derivador, acciones individuales, responsabilizando de la situación a los otros actores intervinientes, lo que genera frustración y desconfianza mutua. Si el problema no se revirtió, cada uno considera que la responsabilidad de solucionarlo le correspondía a otra persona, ya que la disfunción está focalizada en el alumno y su familia sin reflexionar sobre la propia participación en este proceso.
- Tanto los docentes como la conducción de la escuela y los Trabajadores Sociales, al trabajar en forma individual se encuentran sin los recursos necesarios. La única acción posible para estos actores es la de diagnosticar y derivar. El rol profesional se vacía de contenido, asumiendo una actitud pasiva, sin capacidad de incorporar elementos teóricos, ni el aporte de otros actores.

- Ante la reiteración de ausentismo la única estrategia posible es la de coaccionar a la familia con la intervención judicial. "La sustitución de lo educativo por lo judicial puede también leerse como extensión de lo judicial, refinamiento de sus métodos, ramificación infinita de los poderes".
- A partir de la descripción de este modelo de estrategia, podemos concluir que lo que se promueve, sobre todo, es el control social"¹⁴

El objeto de Trabajo Social se sitúa en la delicada intersección entre los procesos de reproducción cotidiana de la experiencia, los obstáculos o dificultades que tienen los sectores subalternos para la reproducción, y los procesos de distribución secundaria del ingreso.

Trabajo Social interviene en los procesos de encuentro de los sujetos con los objetos de su necesidad, y en ese tránsito modifica no sólo condiciones materiales, sino también representaciones y relaciones sociales cotidianas y con otras instancias de la dinámica social.

¹⁴ **BRUNO Y MARIANO Y OTROS** "intervención del trabajador social en el ámbito educativo" editorial México, año 2000
<http://www.margen.org/suscri/margen16/escuela.html#nota>

LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y ADOLESCENTES MADRES EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL/ A ADOLESCENTE DEL HOSPITAL MÉXICO:

“Como respuesta a la problemática del embarazo adolescente, en 1988, se crea en la Clínica Integral del Adolescente el Programa de Atención a la Adolescente que asiste a la consulta de Ginecología y Obstetricia, el cual, tiene como marco la orientación y prevención de la salud de la adolescente en estado gestacional, a través de la organización de grupos educativos, así como también, el otorgamiento de atención individualizada a la adolescente que asiste a la consulta, por medio de la intervención de un equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales en las áreas de Enfermería, Gineco obstetricia, Nutrición y Trabajo Social.

En el ámbito de Trabajo Social, se han determinado dos estrategias de intervención, con las cuales, se pretende cumplir con el objetivo principal del Programa, dichas estrategias son la individualizada y la grupal.

Atención individualizada.

Se lleva a cabo paralela a la atención prenatal, consiste en proporcionar orientación para que la adolescente asuma una posición de mayor protagonismo ante su situación de embarazo.

Dicha intervención, se da en, dos ámbitos específicos: individual psicosocial con el fin de lograr cambios en conductas y actitudes y en el ámbito individual familiar, para la búsqueda de nuevas redes de apoyo para la futura joven madre y su hijo, así como para reducir tensiones familiares realizar por Trabajo Social son:

- Educación y soporte en aspectos como Proyecto de Vida, Autoestima, Relaciones Familiares, Cuidados del niño y otros.
- Seguimiento a familiares ante la nueva situación de embarazo.
- Orientación en cuanto a su control prenatal.
- Sesiones de intervención en crisis.
- Intervenciones sociales ante carencias socioeconómicas y otros.
- Sesiones conjuntas del equipo y adolescentes embarazadas que asisten por primera vez al control prenatal.

Atención grupal.

Dirigida a la prevención y promoción de la salud integral de la adolescente por medio de la capacitación y educación a grupos específicos, como es el

caso del Curso de Preparación para el Parto y la Vida en Familia para adolescentes, cuya función primordial se encauza a la orientación y educación de las adolescentes, brindándoles conocimientos teórico prácticos sobre diversos temas de interés con carácter preventivo y educativo facilitando el proceso de reflexión acerca de su situación, para que así, enfrenten la misma y puedan ser promotoras de su autodesarrollo y el de sus hijos/as.

Lo anterior, se logra por medio de estrategias como el encierre de la situación; haciendo ver el embarazo en adolescentes no como un problema ni al/la niño/a como la evidencia de un error, sino como un efecto; la recuperación de la relación con sus pares, perdida, en la mayor parte de las ocasiones por su condición de embarazadas, por lo que, el grupo se tornó en un ente de apoyo para el logro de objetivos personales de las jóvenes, sus familiares o pareja, buscando que éstas puedan identificar y priorizar alternativas de acción que promuevan su desarrollo.

Trabajo Social enfoca sus intervenciones a conocer las actitudes frente al embarazo y el apoyo con el que cuenta la adolescente para así, orientar conductas responsables. ello, mediante el desarrollo de tres sesiones con contenido psicosocial en cada Curso que imparte la Clínica Integral del/a Adolescente, dichas sesiones son: Estimulación Temprana y disciplina del niño/a, dirigida a evitar conductas agresivas hacia la criatura; Autoestima y Proyecto de Vida, con el propósito de orientar el proceso de toma de

decisiones y expectativa personales y Relaciones familiares, englobando asuntos relacionados con comunicación padres hijos/as, cambios producidos por la llegada de un nuevo ser a la familia, vida de pareja y otros”.¹⁵

La educación sexual no sólo debe promover contenidos de información, sino inculcar valores a medida que se conoce la sexualidad; esta educación incluida en los contenidos a partir de bachillerato en jóvenes no sólo debe estar soportada por maestros sino por el entorno familiar, los medios masivos de comunicación, grupos culturales, religiosos, personal de salud y centros de atención a adolescentes.

Muchas veces los programas de prevención de embarazos no deseados fallan por su corta duración, su llegada tarde, su enfoque en las mujeres únicamente y no en los hombres, no se acomoda su enseñanza según los factores culturales de cada entorno, sino que es estándar para todas las sociedades de las acciones que se realizan en solucionar el problema deben estar más enfocadas a promover el desarrollo integral de la persona y no a prohibir una conducta. Algunas veces los jóvenes no conciben la gravedad del asunto, por el contrario, dicen obtener ganancias afectivas un proyecto de vida, compañía, un motivo por que luchar; mayor responsabilidad e independencia.

¹⁵ **MARÍA PALOMA GÓMEZ VÁSQUEZ**, “embarazo en la adolescencia y calidad de vida” editorial México, año 1999
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v26n592001/art3.pdf>

EL TRABAJO SOCIAL.

“El Trabajo Social, cuyo objetivo general es transformar la situación de miseria, de opresión y de desconocimiento en la que se desarrolla un alto porcentaje de la sociedad; en su inicio se encargó de conocer a la sociedad en forma superficial para realizar actividades moldeadoras o acopladoras, es decir se basaba en conocimientos empíricos asistencialismo, sin formular políticas, sin fijar metas que conlleven al desarrollo social. En la actualidad con el desarrollo de las ciencias de las artes, tanto los estudiosos de la trilogía social, el Trabajo Social es considerado como una forma de acción social, entendiendo por acción social: toda actividad consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva que, de modo expreso, tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla.

Definición del Trabajo Social en el Ámbito de la Salud Pública.- La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para este accionar.

El Trabajo Social profesional está enfocado a la solución de problemas y al cambio; Por ello, los Trabajadores Sociales son agentes de cambio en la sociedad y en las vidas de las personas, familias y comunidades para las que trabajan, y a la vez es un sistema de valores, teorías y prácticas interrelacionados entre sí.

El Trabajo Social basa su metodología en un cuerpo sistemático de conocimientos sustentados en la experiencia y derivados tanto de la investigación y evaluación de la práctica, incluidos los ámbitos de acción. Reconoce la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y su entorno, así como la posibilidad de que, por un lado, las personas se vean afectadas por las múltiples presiones que recaen sobre ellas y, por otro lado, la posibilidad de las mismas de cambiar dichas presiones incluidos los factores biopsicosociales.

La profesión de Trabajo Social recurre a teorías acerca del desarrollo y comportamientos humanos así de los sistemas sociales, para analizar las situaciones complejas y facilitar los cambios personales, organizativos, sociales y culturales.

Objetivos del Trabajador Social en el Ámbito de la Salud.- En el ámbito de la salud su accionar es amplio y requiere que se observe los siguientes objetivos:

- Elevar los niveles de conciencia social.
- Capacitar a las personas para afrontar las situaciones de crisis.
- Promover la participación necesaria para que los individuos constituyan en sujetos de la acción social.

Funciones del Trabajador Social en el Ámbito de la Salud.- Las funciones son las tareas o actividades específicas que el trabajador social desempeña en la sociedad para alcanzar determinados objetivos profesionales y que, por lo tanto, son de su competencia; a continuación, las señalamos.

Función de investigación.

- Participar con el equipo interdisciplinario en proyectos de investigación sobre la salud integral de la población y sobre los factores de riesgo del ambiente socio-económico.
- Participar en estudios que aporten en la solución de problemas de salud de la comunidad.
- Estudiar las características socio económicas de la población atendida.

- Estudiar, analizar y actualizar la información sobre las necesidades, expectativas y percepciones de los usuarios y de la comunidad del sector donde se encuentre ubicada la institución como base para la programación.
- Investigar analizar e interpretar las políticas sociales, enmarcadas en la dinámica del contexto socio-cultura, con el objetivo de desarrollar la capacidad crítica reflexiva frente a las decisiones y medidas de ley que se legitiman por parte del sector salud.
- Evaluar el impacto de las medidas de ley y proponer alternativas de atención y prevención de individuo, la familia y la comunidad más acordes con su realidad (aborto, divorcio, menor trabajador, aparición y agudización de enfermedades crónicas, desprotección.
- Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.

Función Educativa y de participación social.

- Implementar actividades de educación social en la promoción de la participación de las familias, en el conocimiento, de detección y manejo de factores de riesgo.

- Promover la participación social y organizacional de la comunidad, por medio de procesos socio educativos, a través de la metodología no formal de educación para adultos, en los que se divulguen y discutan los derechos y deberes de las personas y la familia frente a la prevención, promoción y mantenimiento de la salud, de tal manera que puedan intervenir en la planificación, ejecución y evaluación de los programas.
- Promover procesos de sensibilización y de capacitación intra e interinstitucional, orientados a cualificar la atención al usuario dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Gestión y Administración de los Servicios.

- Con base en el perfil epidemiológico y características socioeconómicas y culturales de la población beneficiaria del centro de atención.
- Evaluar los programas diseñados y ejecutados por el trabajador social y los realizados conjuntamente con las demás unidades funcionales del centro de atención.
- Elaborar el presupuesto para proveer los recursos del área de Trabajo Social.

- Diseñar y evaluar permanentemente los procedimientos de atención al usuario, especialmente en lo que se refiere a la oportunidad y calidad de las respuestas dadas a los mismos.
- Realizar la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud.
- Establecer coordinación a nivel interinstitucional e intersectorial para complementar la atención requerida por el usuario.
- Realizar remisión a usuarios de acuerdo a la problemática social.
- Promover y orientar los procesos de organización comunitaria que impulsen la participación de la comunidad de los servicios de salud.

El Trabajador Social debe trabajar con el equipo de salud en la programación de actividades con base en el perfil epidemiológico y características socioeconómicas y culturales de la población beneficiaria del centro de atención.

Funciones Preventiva y de Atención al Usuario.

- Elaborar planes de tratamiento conjuntamente con el usuario y el equipo interdisciplinario para resolver los problemas o deficiencias del individuo o la familia.
- Informar a los usuarios sobre sus deberes y derechos.
- Informar a los usuarios de los mecanismos para acceder al sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Realizar actividades encaminadas a eliminar o disminuir los riesgos de enfermedad, o las consecuencias que se pueden derivar de la enfermedad. Trabajar en equipo para satisfacer las necesidades insatisfechas del de la comunidad, familia o en forma individual”.¹⁶

Un Trabajador Social es un profesional capacitado que utiliza la aplicación de la teoría social y los métodos de investigación para estudiar y mejorar la vida de las personas, grupos y sociedades. El Trabajo Social impacta tanto la pequeña escala, trabajando con las personas, y el más grande como un campo de la investigación, de

¹⁶ LOPEZ EMILIA LUNA Y MELBA YESMIT CHAPARRO MALDONADO “Competencias laborales del trabajador social vistas desde el mercado laboral” año (2006) editorial Colombia <http://www.revistatabularasa.org/numero-5/luna.pdf>

pensamiento y de estudio. Los Trabajadores Sociales se han comprometido a ayudar a las personas a desarrollar su pleno potencial, con independencia de que serán, y corregir los males sociales y las injusticias.

LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.

“Las funciones de los profesionales en Trabajo Social consisten en:

- Facilitar información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos (articular redes).
- Conocer, gestionar y promocionar los recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias que pueden estar en contacto con sus potenciales usuarios.
- Organizar y capacitar a la población con el fin de que puedan motivarse a la participación social.
- Diseñar actividades, evaluar estrategias para que la comunidad pueda intervenir de manera individual, grupal o comunitaria.

Y entre otras tenemos:

- Recibe, orienta, educa a personas, familias, grupos y comunidades en la solución pacífica de sus conflictos a través de una cultura de diálogo, mediación y concertación.
- Realiza investigaciones sociales que contribuyen a identificar e interpretar las causas de los fenómenos sociales que se presentan en cualquier contexto planteando alternativas de solución a las mismas.
- Participa en la gestión, formulación, ejecución, evaluación de planes, programas y proyectos sociales dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la comunidad tanto con instituciones públicas como privadas.
- Participa en el diseño, administración de programas de personal, bienestar laboral, seguridad social y salud ocupacional.
- Gerencia programas y proyectos de desarrollo social con organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- Forma parte de equipos interdisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de procesos socioeducativos de promoción y prevención.
- Entrega o aplica tratamientos en psicoterapia o terapia familiar a individuos, parejas, familias y grupos.

- Se ocupa principalmente de las demandas que el grupo social necesita y promueve, además de planear administrar y supervisar proyectos que la sociedad necesite”.¹⁷

El trabajo social es una transdisciplina que se ocupa de promover el cambio social en una comunidad dada, de resolver problemas que se suscitan de las relaciones humanas y de fortalecer al pueblo con el objetivo de incrementar el bienestar de las comunidades.

ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

- Participar de la elaboración del Proyecto Educativo Institucional y de los Acuerdos Institucionales de Convivencia aportando elementos de fundamentación sociopedagógicos provenientes de saberes específicos de su formación profesional y los vinculados a la Pedagogía Social, la Psicología Comunitaria y de otras Ciencias de la Educación que colaboren con los fundamentos de la Política Educativa actual.
- Generar vinculaciones entre la institución educativa y la comunidad, partiendo del análisis del diagnóstico de la situación socioeducativa, institucional y comunitaria.

¹⁷ https://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_social

- Aportar elementos al análisis, estudio y construcción de criterios respecto de las oportunidades educativas que generan o puedan generar las comunidades escolares y el campo educativo, desde las perspectivas de la Pedagogía Social y del Trabajo Social.
- Brindar la dimensión social al abordaje de los grupos de alumnos/as, vinculándose con sus familias y recuperando los saberes socialmente significativos de la comunidad en un proceso de integración educativa permanente.
- Promover el trabajo en red con otras instituciones existentes en el distrito, la región y las jurisdicciones provincial y nacional para garantizar el ingreso, la permanencia y el aprendizaje de los niños/as y los/las adolescentes y adultos en la escuela.
- Aportar a la articulación intra e interinstitucionales con el fin de crear vínculos y espacios de corresponsabilidad, que optimicen recursos y generen propuestas favorecedoras del aprendizaje de los alumnos y alumnas, tendiendo a promover acuerdos.
- Abordar desde propuestas superadoras, las problemáticas del ausentismo, el desgranamiento y el abandono escolar, reemplazando

prácticas focalizadas por abordajes comunitarios que comprometan el esfuerzo de todos los miembros de la comunidad educativa”.¹⁸

El rol del trabajador social nos ayuda a elaborar y ejecutar proyectos de intervención para grupos de población en situaciones de riesgo social y de carencia de aplicación de los derechos humanos.

La problemática del embarazo adolescente tiene muchos conflictos que tienen relación directa con la legislación que rodea los asuntos relacionados con salud sexual y reproductiva. Las políticas públicas que cada país implementa para actuar sobre este aspecto inciden directamente en el comportamiento de la población. Se ha discutido durante años sobre la importancia de legalizar la interrupción del embarazo como parte de una cuestión de defensa de los derechos humanos, pues miles de mujeres mueren cada día recurriendo al aborto ilegal.

El embarazo precoz es un problema en la adolescencia. Generalmente los jóvenes no tienen la suficiente información sobre métodos anticonceptivos y sexualidad, las experiencias sexuales en los adolescentes surgen por falta de conocimiento, curiosidad y engaños. A pesar de existir información en los colegios, en internet y medios de comunicación aún existen mitos sobre el tema y creen que es necesario que en casa se hable de manera más abierta al respecto. El embarazo en la adolescencia trae muchos problemas, como

¹⁸ **ALICIA TANIA CABRERA**, año (2011) "el rol del trabajador social en la educación" editorial Mar de Plata, Buenos Aries, Argentina
<http://tsocialyeducacion.blogspot.com/>

el abandono del estudio. Mientras, el Ministerio de Salud, en la última encuesta sobre salud sexual y reproductiva, señaló que en el Ecuador las mujeres tienen su primera relación sexual a partir de los 15 años.

El embarazo adolescente es una de las mayores preocupaciones de la sociedad global. Sus consecuencias son devastadoras para la situación de las personas en este grupo de edad y, al contrarrestarse y erradicarse, tendrían sin duda un impacto determinante en el mejoramiento de la calidad de vida a nivel mundial no solo de las niñas, sino de las sociedades en donde ellas viven.

Es necesario contextualizar la problemática del embarazo adolescente incluyendo datos representativos del mundo.

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

CODIGO DE LA NINEZ Y ADOLESCENCIA

Art 1.-Finalidad. - Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Art. 11.- El interés superior del niño. - El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.

Para apreciar el interés superior se considerará la necesidad de mantener un justo equilibrio entre los derechos y deberes de niños, niñas y adolescentes, en la forma que mejor convenga a la realización de sus derechos y garantías.

Este principio prevalece sobre el principio de diversidad étnica y cultural.

El interés superior del niño es un principio de interpretación de la presente Ley. Nadie podrá invocarlo contra norma expresa y sin escuchar previamente la opinión del niño, niña o adolescente involucrado, que esté en condiciones de expresarla.

Art. 12.- Prioridad absoluta. - En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran.

Se dará prioridad especial a la atención de niños y niñas menores de seis años.

En caso de conflicto, los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los derechos de los demás.

e. MATERIALES Y MÉTODOS.

Se emplearon los siguientes materiales:

- Copias.
- Computadora.
- Hojas Bond.
- Libros.
- Internet.
- Transporte.

Para el presente trabajo de investigación se aplicaron los siguientes métodos y técnicas:

Método científico: Me permitió fundamentar los conocimientos tanto teóricos como prácticos, logrando comprobar por medio de la revisión de literatura las técnicas y sus métodos auxiliares.

Método inductivo-deductivo: Se utilizó para conocer la problemática desde lo particular como el caso de la investigación que es causas y consecuencias del embarazo de las adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá y la Intervención del Trabajador Social. Además, sirvió para analizar y relacionar los conceptos teóricos y aspectos generales del embarazo de las adolescentes, con sus respectivas unidades de análisis concentrándose en el fundamento teórico.

Analítico-Sintético: Se analizó cada una de las temáticas abordadas, estableciendo un análisis explicativo de las categorías del problema sintetizando los elementos, pero sin llegar al reduccionismo; así como también analizar los resultados estadísticos obtenidos del trabajo de campo, para formular las debidas conclusiones obtenidas al término de la investigación.

Método histórico: Se utilizó para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo. Además, para lograr un acercamiento al comportamiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia de la unidad educativa Gonzanamá.

Método estadístico: Este me permitió representar gráficamente y cuantitativamente los resultados que se obtuvieron luego de la aplicación

de la entrevista a los docentes y las encuestas dirigidas a los adolescentes y padres de familia de la unidad educativa Gonzanamá.

Técnicas e instrumentos

Observación: Me permitió valorar el nivel de desarrollo de conocimiento de las adolescentes.

Entrevista: Me permitió identificar a los docentes, a las estudiantes embarazadas y a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanamá sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Encuesta: Al aplicar esta técnica se tuvo en cuenta el objetivo a lograr con la aplicación de la misma: precisar la situación de la salud actual del embarazo de la adolescencia.

Población: Las herramientas de investigación estuvieron aplicadas en su totalidad a la Unidad Educativa Gonzanamá 319.

Muestra: 150 Estudiantes, 24 Docentes y 145 Padres de Familia de la Unidad Educativa Gonzanamá.

f. RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS DOCENTES, ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA GONZANAMA.

ENTREVISTA A LOS DOCENTES.

Si damos una mirada hacia la historia de la humanidad podemos decir que las mujeres han sido el grupo mayoritario que se ha inclinado por la práctica de la docencia. En el entendido que en el siglo XX y XXI se han dado procesos de cambio desde la visión de género, podemos visibilizar que en la actualidad se sigue reproduciendo este esquema cuando identificamos que en el universo investigado tenemos un grupo mayoritario que corresponde al sexo femenino que ejerce el rol de docentes; en lo relacionado al tema investigado el grupo investigado indican que las jóvenes no saben cómo evitar el embarazo, pues en nuestro País aún la educación sexual es muy poca e inadecuada, la que al contrario de darles información pertinente le genera vergüenza, impidiéndoles solicitar servicios de anticoncepción.

El conseguir anticonceptivos se vuelve prioridad ya que no están formadas para respetarse sino solo para evitar embarazos, lo que no pueden hacer por el costo y la ilegalidad del uso en menores de edad. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos

propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

Entre la causa de embarazo se identifica la incomprensión en el ámbito familiar, de lo cual se genera problemas en el rendimiento académico, debido a otros factores como la inasistencia a clases por los malestares propios del embarazo. De acuerdo a las evidencias y experiencias compartidas por los docentes las estudiantes que están embarazadas en su mayoría tienen problemas de rendimiento académico, por lo que consideran necesario que los Directivos y orientadoras propongan estrategias que les ayuden a mejorar el rendimiento académico de las estudiantes.

Otro de los aspectos que se identifican son los factores socioculturales, así como las condiciones de pobreza en las cuales vive la mayoría de los jóvenes de la Región, tornándose en un elemento clave; la inaccesibilidad territorial por las distancias de su vivienda al centro impide la continuación de los estudios, tomando al embarazo como una puerta de escape.

Además consideran que el acceso de los y las adolescentes a los medios de comunicación es de vital importancia, especialmente para los diseñadores de políticas públicas, así como para los planificadores de servicios de salud, debido a que gran parte de las acciones destinadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes tiene que ver con cambios en el

conocimiento y actitudes de ellos mismos sobre su cuerpo y su sexualidad, así como sobre su capacidad reproductiva y los cuidados necesarios. Los medios de comunicación constituyen el vehículo más importante para la transmisión de mensajes educativos y de promoción de los servicios, siendo reconocido el éxito de programas educativos en series de televisión y radionovelas.

En lo relacionado a educación en sexualidad, es posible que las personas que diseñan programas, investigadores y profesionales en ejercicio puedan estar en desacuerdo sobre la importancia relativa atribuida a cada objetivo y a la meta global. Para los y las docentes, la educación en sexualidad representa una actividad más amplia donde un mayor conocimiento (por ejemplo, acerca de métodos de prevención del embarazo o el VIH) es valorado tanto en sí mismo como por sus resultados, además de constituir el primer paso hacia la adopción de comportamientos más seguros. Para los profesionales de la salud pública, el énfasis tiende a privilegiar la reducción del comportamiento sexual de riesgo.

Además, sostienen que para que mujeres y hombres podamos desarrollarnos como personas libres e independientes, debemos compartir obligaciones y derechos. Las desigualdades entre mujeres y hombres no resultan beneficiosas para nadie porque dificultan el desarrollo de las cualidades de las personas y, por lo tanto, mantienen una situación injusta y frenan el desarrollo de nuestra sociedad, Actualmente la igualdad está

reconocida a nivel jurídico de tal forma que las leyes ofrecen un igual tratamiento a hombres y mujeres; sin embargo, y a pesar de que existe este reconocimiento desde un punto de vista formal, esto no significa que exista una igualdad real.

En lo relacionado directamente al desarrollo del embarazo se considera que debe ser en las mejores condiciones posibles para la adolescente madre y el niño o niña por nacer ya que, la madre, no solamente enfrenta el peso de llevar la carga propia de la adolescencia como etapa, sino de todas las repercusiones que este tipo de embarazos conlleva.

La sociedad se maneja entre aspectos positivos y negativos que influyen sobre las madres desde lo que sus acciones reflejen o produzcan como resultado, por ello la sociedad debe velar que toda acción y decisión sea beneficiosa y proteja a la adolescente madre y al futuro infante, tarea en la que se precisa la implementación de políticas públicas, la inversión del gobierno y el total compromiso para que las acciones sean realmente satisfactorias. Para fortalecer o mejorar la parte emocional de las estudiantes embarazadas, las tutoras de curso procuran realizar actividades de motivación en su hora de tutoría para que ellas eleven su autoestima y puedan enfrentar esta situación de una forma adecuada y normal. Tomando en consideración que la adolescencia trae consigo tremendos cambios biológicos y psicosociales, la aparición de nuevas necesidades y capacidades y la necesidad de asumir cada vez mayores responsabilidades

y roles de adulto. Las tareas que deben afrontar los y las adolescentes en su proceso de maduración son múltiples y nada sencillas: aceptar los cambios que experimentan sus cuerpos, alcanzar cierta independencia respecto a la familia, buscar una identidad personal, sentirse parte de un grupo de iguales con el que compartir ideas y aficiones, desarrollar sus propias opiniones, asumir nuevas responsabilidades, elegir qué estudios realizar o incorporarse al mundo laboral, atender al creciente deseo sexual que les empuja a relacionarse afectiva y sexualmente con otras personas. Acontecimientos en rápida sucesión, retos importantes y decisiones trascendentes que provocan en las adolescentes desorientación e inquietud.

La Orientadora señala que en el caso concreto en el cual se ha visto implicada, la alumna quería continuar sus estudios, pero tanto él como los profesores dudan de que lo pueda realizar. Además, es una importante carga de responsabilidad la cual disminuiría el tiempo de dedicación a los estudios.

Señala algunas de las dificultades que ha podido observar durante su experiencia laboral en los centros educativos: falta de coordinación, desconocimiento de recursos, no tener en cuenta la opinión de la alumna, no favorecer la inclusión o tratar el embarazo como un “delito”. Hay colegios que les importa más el prestigio de la institución y les tapan como enfermas y les ofrecen, en sus casas, el mismo recurso que a los enfermos de gran gravedad.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

1.- Edad.

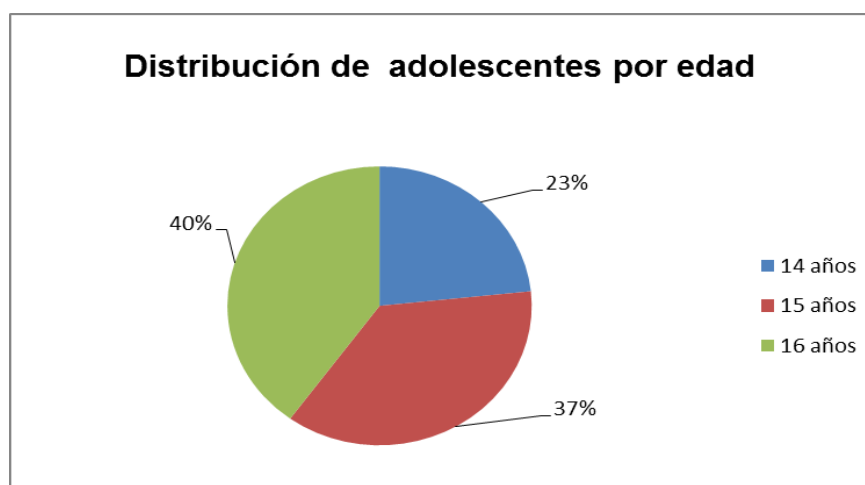
CUADRO Nro. 1

Distribución de adolescentes por edad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14 años	35	23%
15 años	55	37%
16 años	60	40%
TOTAL	150	100%

Fuente: Información obtenida de adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 1



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 40% corresponde a adolescentes de 16 años, 37% de 15 y el 23% de 14.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Se puede evidenciar que la mayoría de las madres adolescentes encuestadas son menores de edad puesto que sus edades oscilan por debajo de los 16 años de edad, siendo considerados aún más de alto riesgo al considerarse las edades de las adolescentes.

2.- Estado Civil:

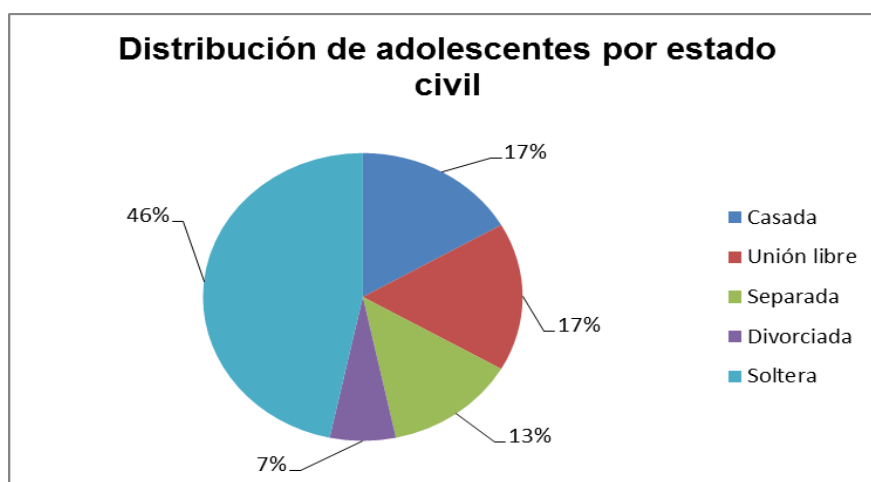
CUADRO Nro. 2

Distribución de adolescentes por estado civil

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	25	17%
Unión libre	25	17%
Separada	20	13%
Divorciada	10	7%
Soltera	70	46%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 2



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 46% son solteras, el 17% casadas, 17% unión libre, el 13% separadas y el 10% divorciadas.

ANÁLISIS CUALITATIVO: De acuerdo a los datos obtenidos en las encuestas, se evidencia que en un mayor porcentaje de madres

adolescentes son solteras que no cuentan con el apoyo de los padres de sus hijos/as para solventar gastos económicos evidenciándose en ellas sentimientos de frustración y vergüenza; sin embargo, aunque en menor proporción el ser casadas o mantener una unión libre cumplen responsabilidades de adultas, teniendo que desempeñar el papel de esposas y madres lo que exige de ellas mayores responsabilidades para las cuales no están preparadas, esto les provoca un sinnúmero de repercusiones psicosociales que afectan su calidad de vida y por ende la de sus hijos.

Aunque en menor proporción existe un grupo de adolescentes separadas, lo cual se constituye también en problema por cuanto no disponen de la preparación adecuada para enfrentar este rol ni de los medios económicos básicos.

3.- Escolaridad:

CUADRO Nro. 3

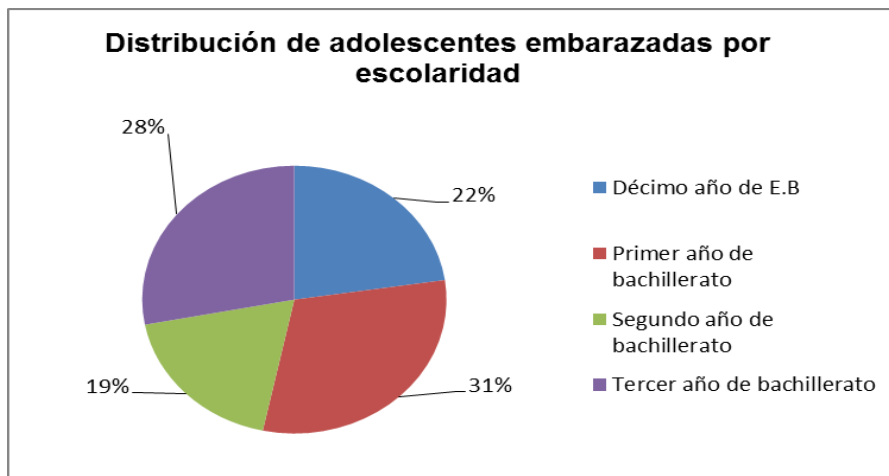
Distribución de adolescentes embarazadas por escolaridad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Décimo año de E. B	34	22%
Primer año de bachillerato	46	31%
Segundo año de bachillerato	28	19%
Tercer año de bachillerato	42	28%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 3



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 31% de escolaridad es del primer año de bachillerato, el 28% de tercer año de bachillerato, 22% de décimo año de educación básica y 19% de segundo año de bachillerato.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Es importante considerar el nivel educativo de las adolescentes embarazadas que fueron encuestadas, de este grupo solamente concluyen la educación básica, es decir el primer año de bachillerato, debido a que el embarazo merma de manera importante el que continúen otro nivel educativo, en virtud que el embarazo complica su estado físico y emocional lo que implica modificar su proyecto y estilo de vida y dedicar tiempo al reposo y vigilancia de su embarazo, llegando hasta el tercer año de bachillerato en menor proporción.

4.- Ocupación Actual:

CUADRO Nro. 4

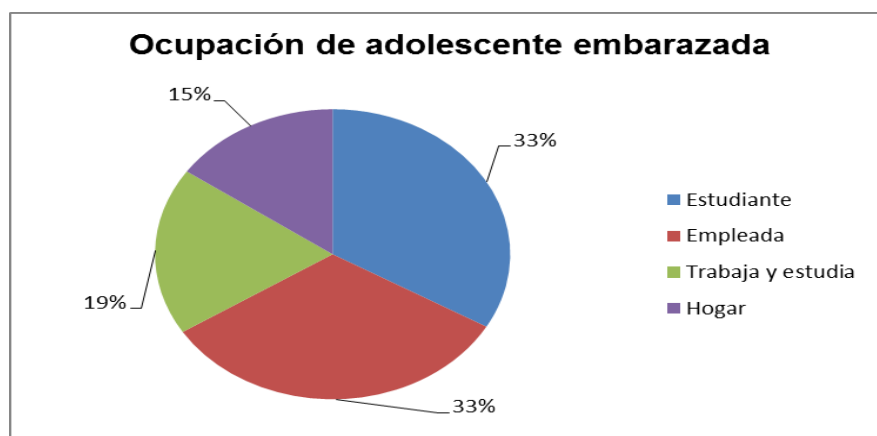
Ocupación de adolescente embarazada

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	50	33%
Empleada	49	33%
Trabaja y estudia	28	19%
Hogar	23	15%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango

GRAFICO Nro. 4



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 33% son estudiante, 33% empleadas, 19% trabaja y estudia y el 15% se dedica a su hogar.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Las adolescentes continúan con sus estudios porque tiene una motivación para seguir adelante: aunque, algunas no tienen apoyo de su pareja o de su familia, ellas solas enfrentan toda la discriminación de sus compañeros, de la sociedad, pero siguen adelante con sus estudios para progresar en la vida y darle una buena educación a su hijo.

5.- ¿Con quién vive usted actualmente?

CUADRO Nro. 5

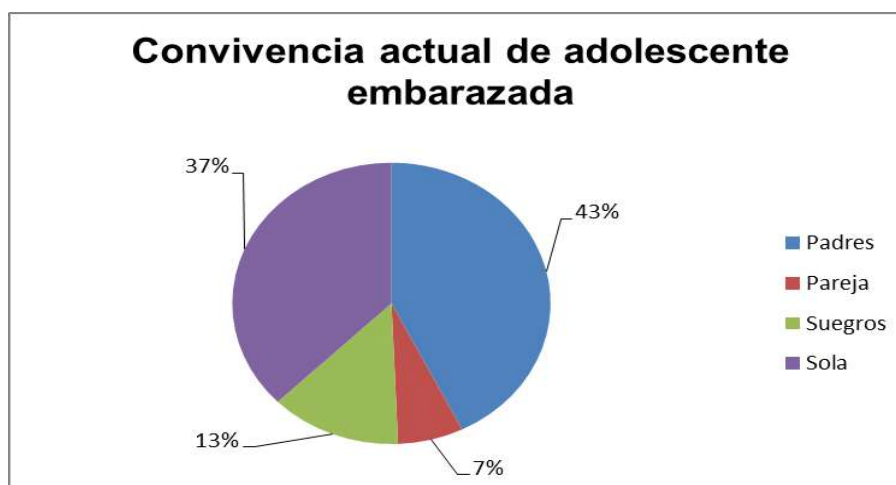
Convivencia actual de adolescente embarazada

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padres	64	43%
Pareja	10	7%
Suegros	20	13%
Sola	56	37%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 5



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 43% vive con los padres, 37% sola, 13% con los suegros y el 7% con su pareja.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Algunos padres tienen un sentimiento de culpa, piensan que si tan sólo hubieran hecho más para proteger a su hija esto no hubiera sucedido; a algunos de ellos les avergüenza el embarazo de su hija

adolescente y les preocupa cómo reaccionarán los familiares, amigos y vecinos; otros están felices por la noticia de la inminente llegada de un nieto, especialmente si la adolescente es mayor y tiene una relación madura. Los padres tienen que mantener una actitud y predisposición positiva para valorar de manera serena todas las alternativas de solución ante el embarazo no deseado y todas pasan por tener en cuenta lo que aporte a su hija. Esto le ayudará posteriormente a implicarse en la solución adoptada, apoyo en todo el proceso de toma de decisiones sin culpabilizar.

6.- ¿Ha recibido usted información sobre planificación familiar antes de este embarazo?

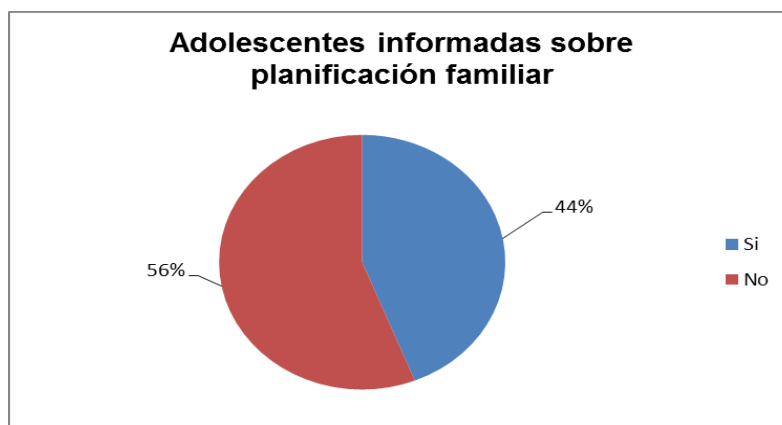
CUADRO Nro. 6

Adolescentes informadas sobre planificación familiar

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	66	44%
No	84	56%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 6



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 56% que no han recibido información sobre la planificación familiar antes del embarazo y el 44% sí.

ANÁLISIS CUALITATIVO: las adolescentes necesitan programas que den cuenta de la necesidad que tienen de ser escuchadas, de contar con servicios de salud que protejan su intimidad e identidad que estén dispuestos a abordar cualquier tema, que genera su confianza, vayan a donde ellos van y hablen su mismo lenguaje. Programas en los cuales se eliminen los obstáculos burocráticos, la ineficiencia y la falta de atención empática y anónima.

7.- ¿Donde recibió esta información?

CUADRO Nro. 7

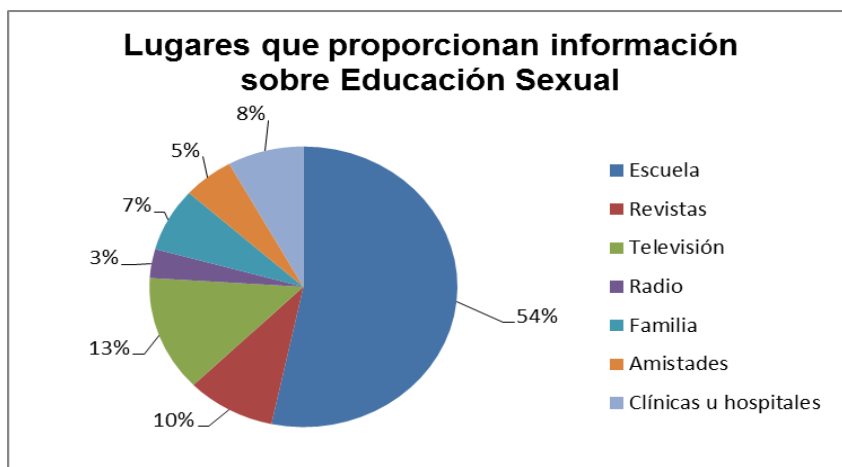
Lugares que proporcionan información sobre Educación Sexual

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Escuela	80	54%
Revistas	14	10%
Televisión	20	13%
Radio	5	3%
Familia	11	7%
Amistades	8	5%
Clínicas u hospitales	12	8%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 7



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 54% que estas informaciones han recibido en la escuela, 13% en televisión, 10% en revistas, 8% en clínicas u hospitales, 7% en la familia, 5% amistades y el 3% en la radio.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Muy pocas adolescentes reciben una preparación adecuada para su vida sexual, situación que los hace potencialmente vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual; el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Por otra parte, son muchas las personas adolescentes que llegan a la adultez con mensajes contradictorios y confusos sobre el género y la sexualidad. Esto se ve exacerbado por sentimientos de vergüenza y actitudes de silencio y desaprobación por parte de personas adultas ante la posibilidad de abrir una discusión sobre temas sexuales, precisamente cuando se hace más necesaria.

8.- ¿Ha usado algún método anticonceptivo?

CUADRO Nro. 8

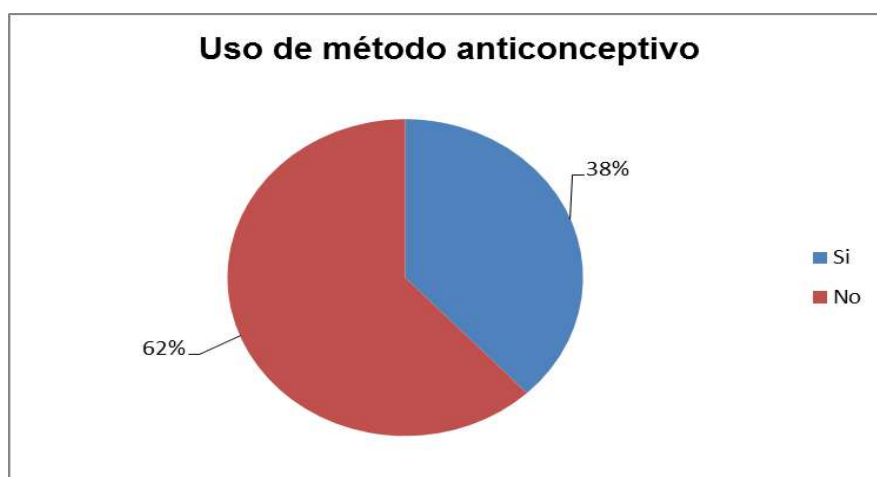
Uso de método anticonceptivo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	57	38%
No	93	62%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 8



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 62% no usa anticonceptivo y el 38% que sí.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La mayoría de los embarazos tempranos ocurre entre los 14 y los 16 años esto se debe a que mucho adolescente les da vergüenza acercarse a una farmacia o a un centro de salud a solicitar anticonceptivos además que en estos tiempos los adolescentes son promiscuos en cuanto a su sexualidad.

9.- ¿Qué tipo de método utilizó?

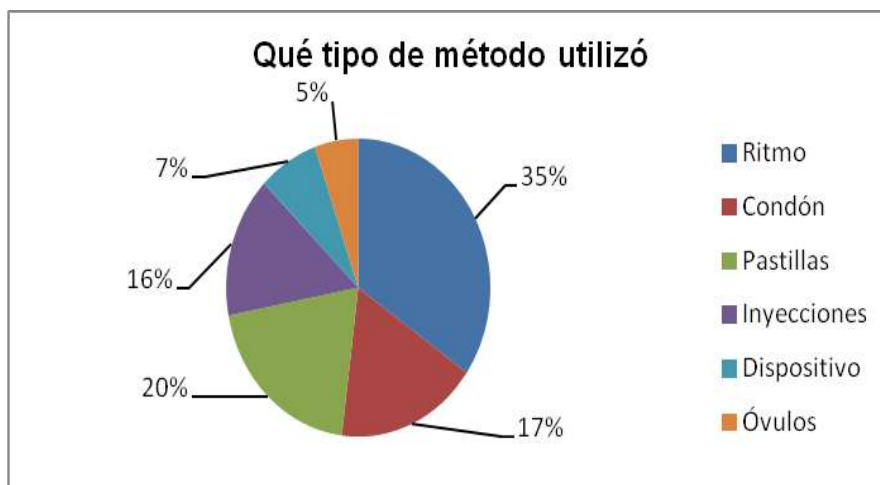
CUADRO Nro. 9

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ritmo	52	35%
Condón	26	17%
Pastillas	30	20%
Inyecciones	23	16%
Dispositivo	11	7%
Óvulos	8	5%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 9



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 35% usa el método del ritmo, 20% pastillas, 17%condon, 16% inyección, 7 % dispositivo y el 5% óvulos.

ANÁLISIS CUALITATIVO: el método ritmo y las personas que lo utiliza se descubrió que en la mayoría de los casos el problema no venía de la técnica anticonceptiva natural en sí, sino del hecho de que las mujeres que lo

practicaban, una vez que llevaban un tiempo practicándolo se comenzaban a sentir seguras y esto ocasionaba descuidos.

En muchos casos, los descuidos no eran solamente porque se olvidaban de apuntar mes a mes el primer y último día de menstruación, sino porque, además, pensaban que no pasaba nada porque las menstruaciones se les retrasasen uno o dos días y seguían haciendo las cuentas de la misma forma de siempre. En este caso, las mujeres no contaban con algo que hoy si se sabe a ciencia cierta y es que los espermatozoides se pueden mantener vivos hasta tres días.

10.- La causa de su embarazo fue:

CUADRO Nro. 10

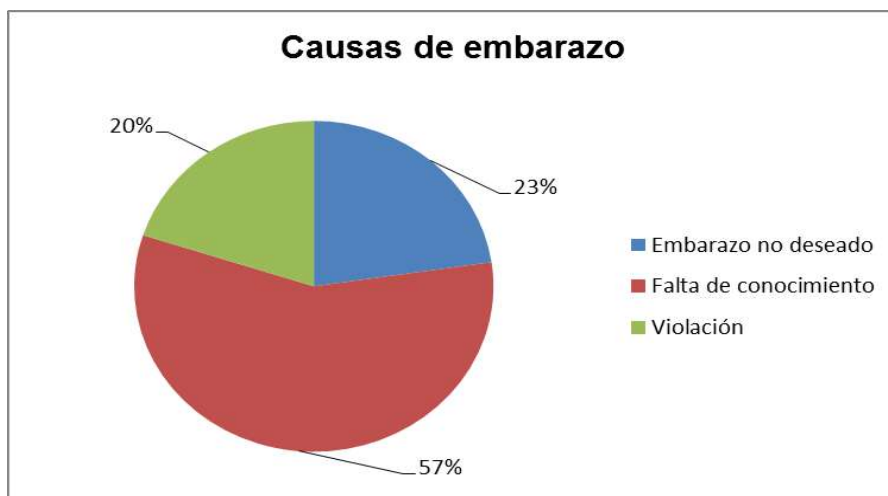
Causas de embarazo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Embarazo no deseado	34	23%
Falta de conocimiento	86	57%
Violación	30	20%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 10



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 57% se embarazo por falta de conocimiento, 23% fue embarazo no deseado y el 20% violación.

ANÁLISIS CUALITATIVO: En los adolescentes existe falta de información y conocimientos sobre los métodos anticonceptivos o no tienen fácil acceso a su adquisición. También tienen vergüenza de preguntar sobre los métodos anticonceptivos o comprarlos. La mayoría de embarazos no deseados se producen por el uso incorrecto o por no usar métodos anticonceptivos. Algunas chicas sexualmente activas admiten haber tenido relaciones sexuales sin protección, en cambio otras dicen que les da vergüenza comprar cualquier anticonceptivo o solicitar información a un experto en el tema.

En gran parte los métodos anticonceptivos son usados inadecuadamente. Los adolescentes al no tener experiencia los usan de manera incorrecta. El

fracaso anticonceptivo es mayor en jóvenes que en personas adultas. En esta interrogante es preocupante el porcentaje de adolescentes que han sido violadas, en esta circunstancia resulta imposible la utilización de un método anticonceptivo.

11.- Una de las preocupaciones que conlleva la maternidad son:

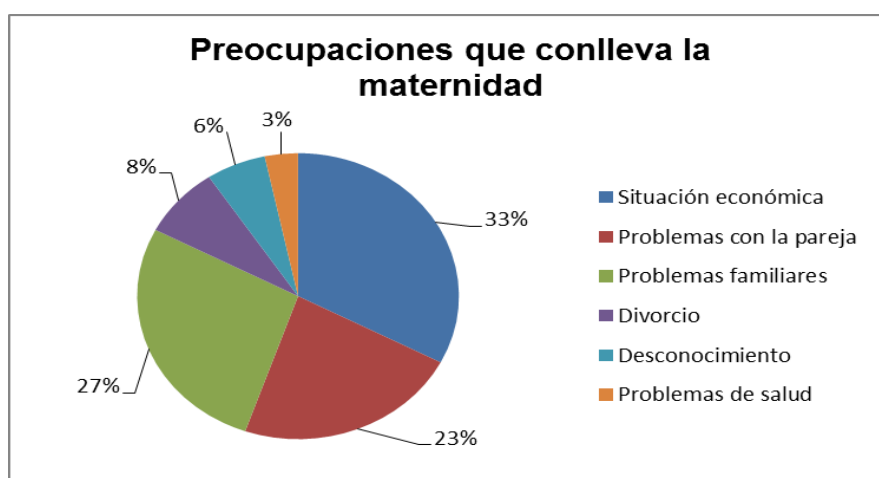
CUADRO Nro. 11

Preocupaciones que conlleva la maternidad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Situación económica	49	33%
Problemas con la pareja	34	23%
Problemas familiares	41	27%
Divorcio	12	8%
Desconocimiento	9	6%
Problemas de salud	5	3%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 11



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 33% su preocupación es por la situación económica, el 27% por problemas familiares, el 23% por problemas con la pareja, el 8% por divorcio, el 6% por desconocimiento y el 3% por problemas de salud.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por la política económica y en particular por los efectos sobre el nivel de precios, la disponibilidad de empleo y el nivel de ingreso. Muchas investigaciones realizadas en el mundo, demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes.

12.- ¿El compañero es el padre de su hijo?

CUADRO Nro. 12

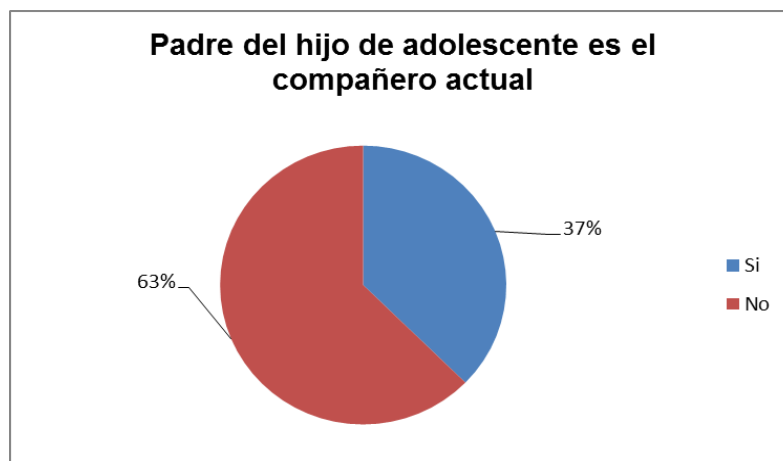
Padre del hijo de adolescente es el compañero actual

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	56	37%
No	94	63%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 12



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 63% no viven con el padre de su hijo y el 37% que sí.

ANÁLISIS CUALITATIVO: El significado de la paternidad está condicionada a cómo se incorpora en el proyecto de vida de estos adolescentes, cuando acorde se encuentra temporalmente y cuando disruptivo es el hecho de convertirse en padres.

Un factor que dificulta el hecho de asumir la paternidad adolescente son los cambios que implica para los adolescentes en su estilo de vida, así como la toma de conciencia del rol paterno. Además, ambos grupos de adolescentes destacan una serie de pérdidas producto de ser padres tempranamente, principalmente de libertad y la sensación de restricciones.

Por lo tanto, ambos grupos concuerdan en que la paternidad afecta el proyecto de vida, en el sentido que se abandonan los estudios al asumir la paternidad, se produce un cambio importante en la vida, unido a un cambio

en la etapa del ciclo vital. Por su parte, el grupo de adolescentes no padres señalan que se produce una disminución de oportunidades.

Por otra parte, la modificación al proyecto genera emociones encontradas ante el hecho de ser padre, es decir, puede ser una experiencia enriquecedora y positiva, no obstante, aún no estaba inserto en los planes más inmediatos.

13.- ¿Estudiabas antes de quedar embarazada?

CUADRO Nro.13

Realización de estudios antes del embarazo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	97	65%
No	53	35%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 13



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 65% que estaban estudiando antes de quedar embarazadas y el 35% no.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Se puede inferir que la mayoría de madres adolescentes investigadas han truncado su educación por el embarazo prematuro que llevó consigo dificultades para continuar sus estudios; deserción escolar, pues el embarazo a su edad, es considerado de alto riesgo lo que demanda de cuidados adecuados y un estricto control médico, además estas situaciones han llevado a las adolescentes a sentirse discriminadas por los mismos miembros de su familia.

14.- ¿Tuviste apoyo de tu pareja durante tu embarazo?

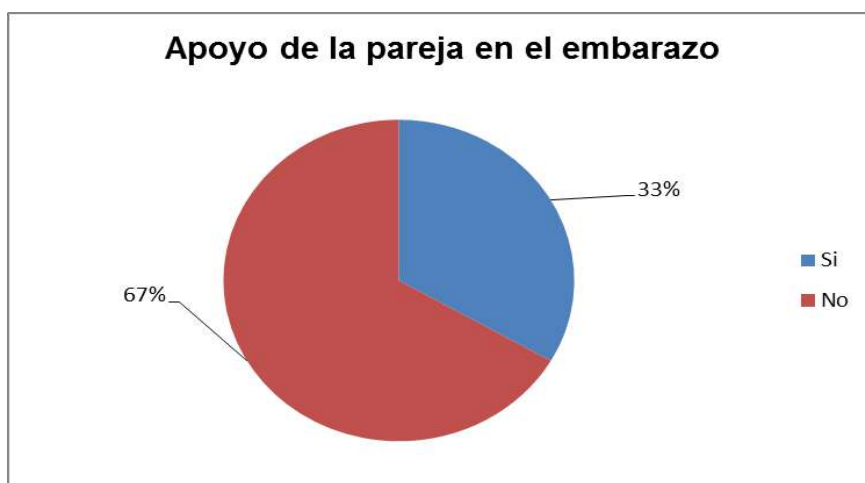
CUADRO Nro. 14

Apoyo de la pareja en el embarazo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	33%
No	100	67%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 14



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 67% no tuvieron apoyo de su pareja y el 33% sí.

ANÁLISIS CUALITATIVO: En la actualidad el joven no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño. El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, en medio de carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un ambiente familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo; sumando a este escenario la situación de abandono, la madre adolescente enfrenta situaciones sociales.

15- ¿Tus padres te apoyaron al salir embarazada?

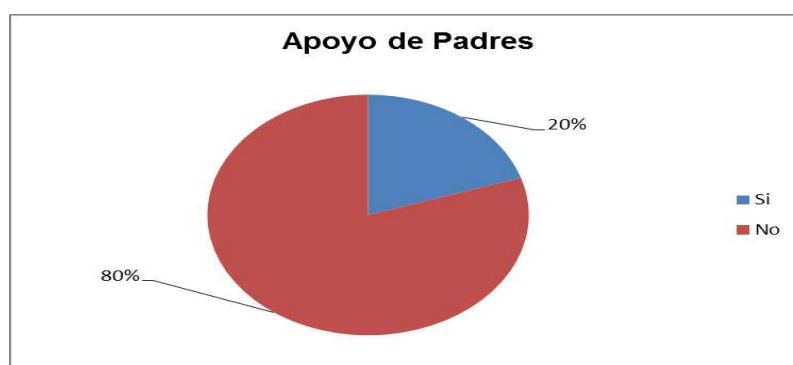
CUADRO Nro. 15

Apoyo de Padres

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	30	20%
No	120	80%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 15



ANÁLISIS CUANTITATIVO: De la muestra investigada tenemos que el 80% de las adolescentes que no tiene apoyo de su familia y el 20% que sí.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La crianza de un bebe requiere de los cuidados y protección de sus padres y de todo el entorno que les rodea, sin embargo esto no fuera posible si los jóvenes que irresponsablemente tienen un hijo no se preocupan por la crianza del mismo, más aun si no cuentan con el apoyo de la familia; sin embargo, a través de los datos recogidos se puede observar que la mayoría de los padres de familia si apoyarían a sus hijos en la solución del problema, pues como sabemos lo esencial para un padre son los hijos no importa los errores que cometa constantemente estará presto apoyarlo, siempre y cuando el adolescente se dé cuenta de las decisiones mal tomadas a su corta edad.

16.- ¿Sentiste alguna discriminación de la sociedad?

CUADRO Nro. 16

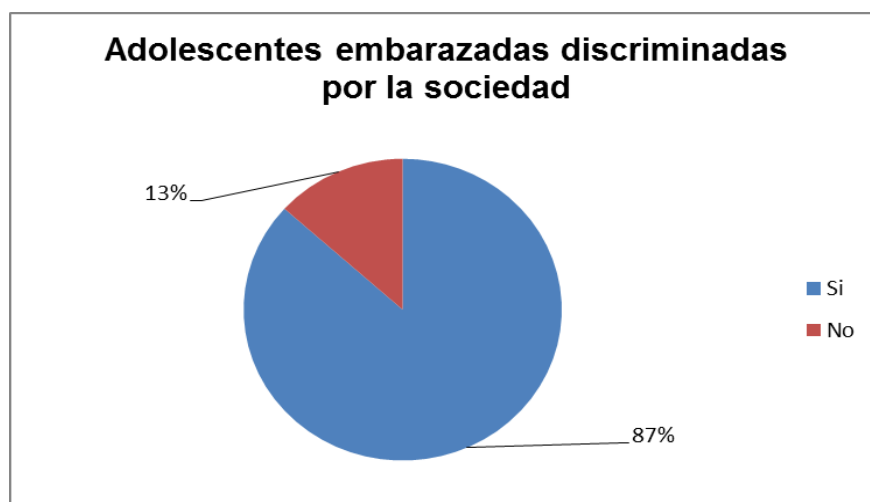
Adolescentes embarazadas discriminadas por la sociedad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	130	87%
No	20	13%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 16



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 87% son discriminadas por la sociedad y el 13% que no.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Es necesario saber que no en todos los casos la adolescente tomó la decisión de quedar embarazada, sino que puede suceder de forma accidental o por abuso sexual, y al discriminarlas estamos destruyendo su estado emocional, ya que se sienten culpables ante el rechazo social, con sentimientos de vergüenza, angustia, depresión y fracaso, además de que al ser expulsadas de las escuelas se está colaborando con el aumento de la tasa de analfabetismo en nuestro país.

Lo que viven muchas de las adolescentes embarazadas que se encuentran dentro del sistema escolar, también es discriminación de género, especialmente cuando la presión que provoca ser discriminadas ha originado

la deserción de ellas. Hoy en día este tipo de discriminación ha disminuido (no desaparecido), porque los establecimientos tienen la obligación de mantener como alumnas a todas las adolescentes embarazadas, cumpliendo así con el derecho universal a la educación sin importar condiciones.

17.- ¿Disminuyeron tus oportunidades de sobresalir en la vida?

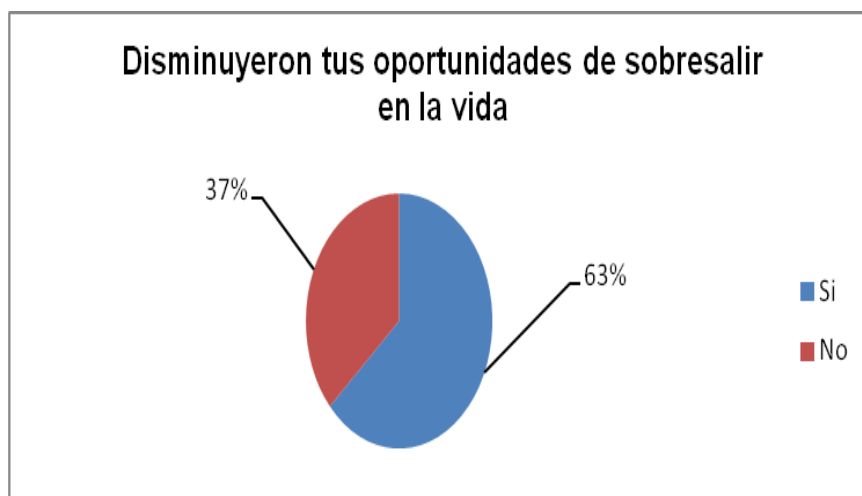
CUADRO Nro. 18

Disminución de oportunidades de sobresalir

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	95	63%
No	55	37%
TOTAL	150	100%

Fuente: Adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 18



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que al 63% si se le han disminuido las posibilidades de sobresalir, mientras que al 55% no.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La pobreza y la falta de oportunidades están directamente asociadas con el embarazo adolescente y la maternidad temprana, que pueden convertirse en impedimentos para que las mujeres aprovechen al máximo sus oportunidades de desarrollo.

INFORME DE ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA

1. Sexo

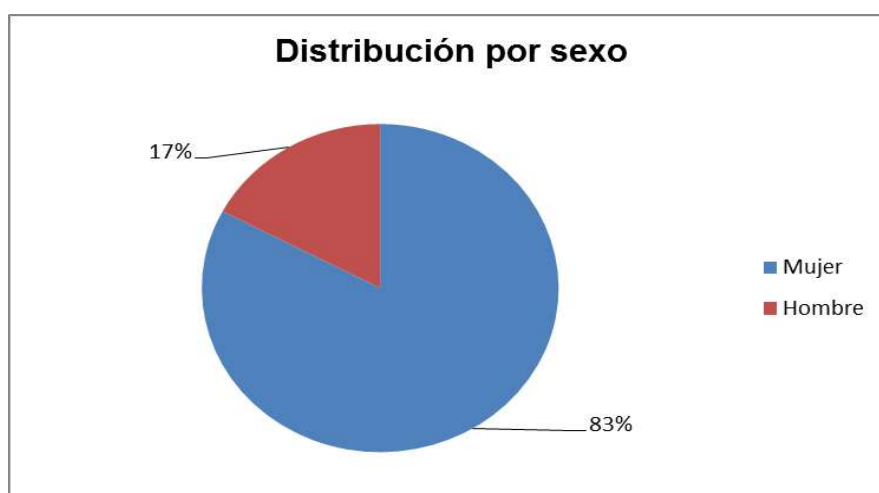
CUADRO Nro. 19

Distribución por sexo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mujer	120	83%
Hombre	25	17%
TOTAL	145	100%

Fuente: Padres de familia de estudiantes de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 19



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 83% son mujeres y el 17% hombres.

ANÁLISIS CUALITATIVO: observamos que las madres son las que más se responsabilizan por sus hijos que los padres.

2. Edad

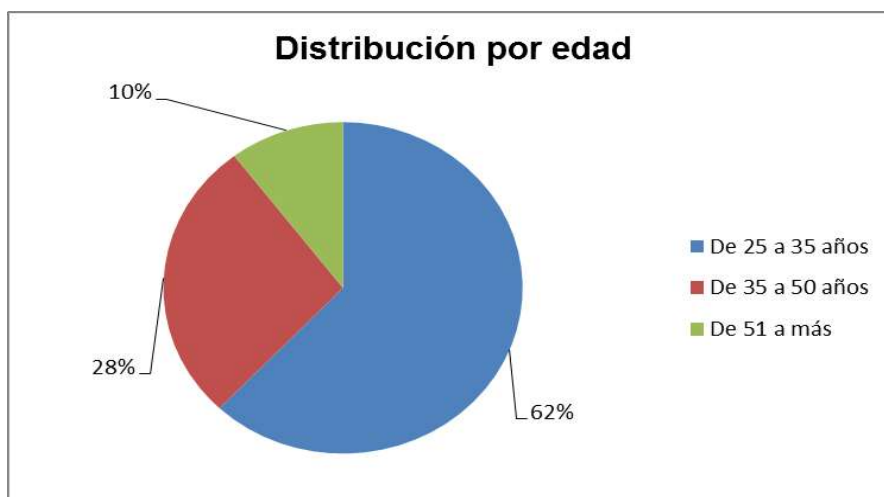
CUADRO Nro. 20

Distribución por edad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 25 a 35 años	90	62%
De 35 a 50 años	40	28%
De 51 a más	15	10%
TOTAL	145	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 20



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 62% de 25 a 35 años de edad, 28% es de 35 a 50 años y el 10% de 51 años.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Se ve que los padres también han sido unos adolescentes este es uno de los muchos casos que se dan cuando ser padre y madre adolescente la mayoría de veces terminan separados y los hijos crecen sin tener a su verdadera familia junta. Por lo que ahí existe el

problema de la falta de comunicación con sus hijos, y los adolescentes buscan comunicarse con otras personas sobre la vida sexual y hay casos que no les informan bien y por esto son las consecuencias de los embarazos no deseados.

3. ¿Cuántos casos conoce de embarazos en la adolescencia?

CUADRO Nro. 21

Conocimiento de embarazo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solo uno	20	14%
Dos	35	24%
Más de dos	85	59%
Ninguno	5	3%
TOTAL	145	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 21



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 59% que conocen más de dos embarazos, 24% dos, 14% solo uno y 3% ninguno.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Los adolescentes comienzan demasiado pronto a experimentar con sus cuerpos y a practicar la sexualidad, y no son plenamente conscientes que las consecuencias de no practicarlo con seguridad pueden condicionar el resto de su vida; y no nos referimos sólo a quedarse embarazada demasiado pronto, sino también a las enfermedades de transmisión sexual, algunas de las cuales pueden llegar a ser muy graves y de fatales consecuencias.

Por otra parte, el embarazo de una adolescente está considerado de alto riesgo, pues el cuerpo de la mujer a esa edad aún no está suficientemente maduro como para afrontar el desgaste que supone dicho proceso. Por supuesto a menor edad, mayores complicaciones existen.

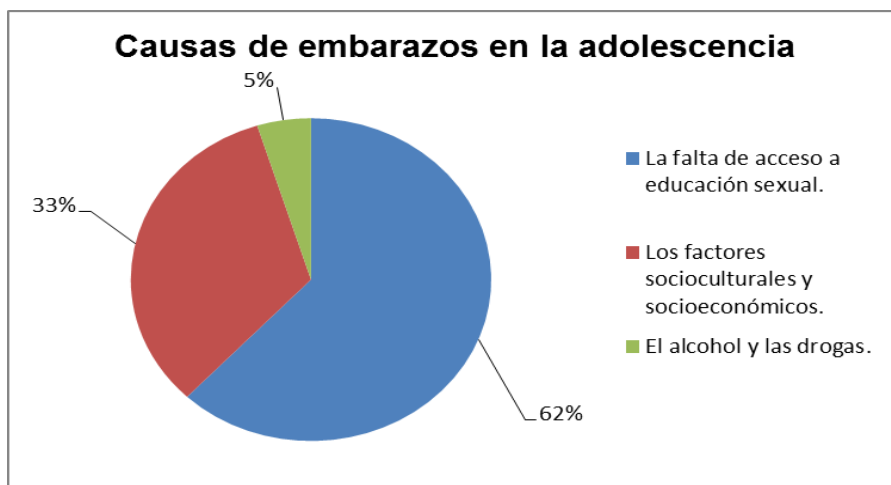
4. ¿Cuáles cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

CUADRO Nro. 22
Causas de embarazos en la adolescencia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La falta de acceso a educación sexual.	90	62%
Los factores socioculturales y socioeconómicos.	48	33%
El alcohol y las drogas.	7	5%
TOTAL	145	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 22



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 62% por la falta de acceso a educación sexual, 33% los factores socioculturales y socioeconómicos y 5% alcohol y drogas.

ANÁLISIS CUALITATIVO: la educación sexual es necesaria, y puede llegar a prevenir cierto número de embarazos no deseados. No obstante, el problema va más allá del acceso a la información. Algo importante, y que frecuentemente no está contemplado en los programas es la participación de los padres de familia en estos cursos.

5. ¿Cree Usted los padres adolescentes son capaces de cuidar del bebé?

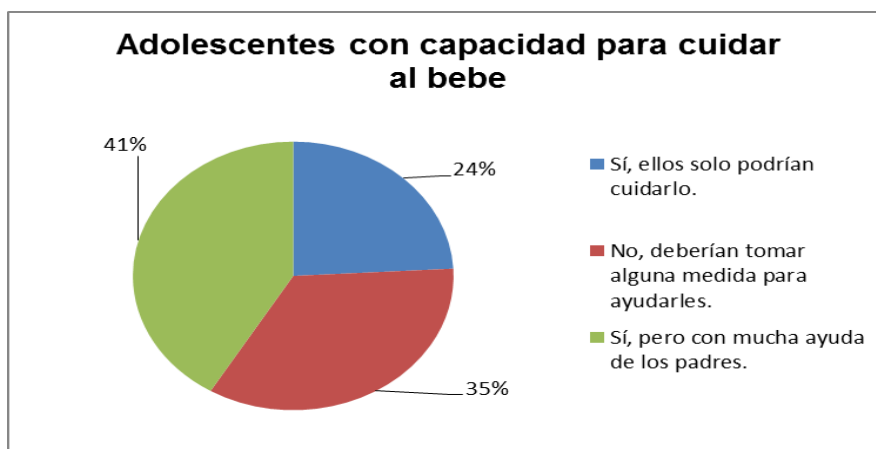
CUADRO Nro. 23

Adolescentes con capacidad para cuidar al bebe

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí, ellos solo podrían cuidarlo.	35	24%
No, deberían tomar alguna medida para ayudarles.	50	35%
Sí, pero con mucha ayuda de los padres.	60	41%
TOTAL	145	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 23



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 41% si lo pueden hacer, pero con la ayuda de los padres, 35% no, deberían tomar alguna medida para ayudarles y 24% si, ellos solo podrían cuidarlos.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Apoyar a los adolescentes en su papel de madre o padre es necesario y útil, tomando en consideración la no preparación para esta etapa de la vida por lo tanto el desconocimiento; en este escenario se

identifica que tanto padre como madres de adolescentes embarazadas están conscientes de la necesidad de apoyarlos, tomando precauciones para no asumir directamente esta responsabilidad. La experiencia de haber criado a un niño que ahora es adolescente le permite dar la ayuda y directrices necesarias para que este proceso se convierta en un aprendizaje dándole la oportunidad de aprender para convertirse en buen padre o madre. El motivar a su hija o hijo cuando vea que hace algo bien aumentará su confianza como madre o padre y fortalecerá su relación con el bebé.

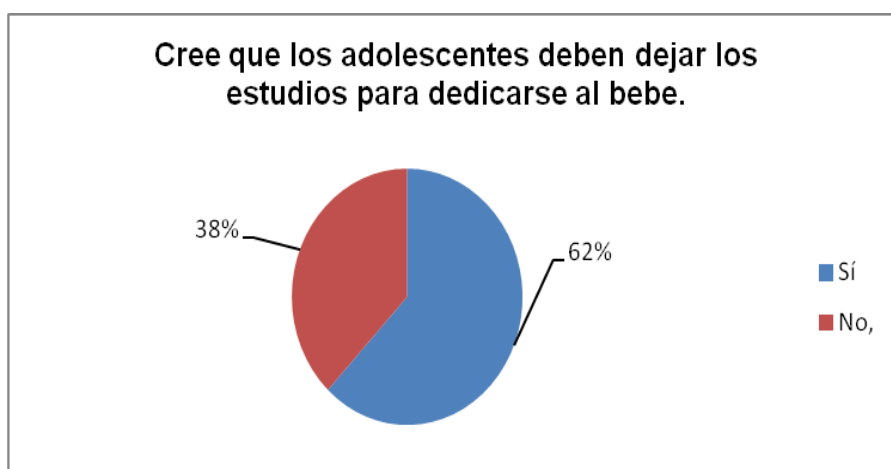
6. ¿Cree usted que los adolescentes deben dejar los estudios para dedicarse al bebe?

CUADRO Nro. 24

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	90	62%
No	55	38%
TOTAL	145	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 24



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 62% deben dejar los estudios y dedicarse a su hijo y 38% no.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Es importante reconocer el cambio de roles que enfrentan la adolescente en el entorno social, porque comienza el miedo a la discriminación social, a no saber cómo se desempeñarán en su nuevo papel de madre en la que se considera, además de no poder evadir una responsabilidad que atemoriza y que la colocó frente a la necesidad de abandonar sus estudios.

Uno de los aspectos que se ven afectados de manera inmediata es su rutina y rendimiento académico. La muestra investigada que deben abandonar temporalmente los estudios para que respondan positivamente a la circunstancia que están viviendo, por supuesto que derivará retrasos en sus estudios, pero luego identificarán que también es un aprendizaje.

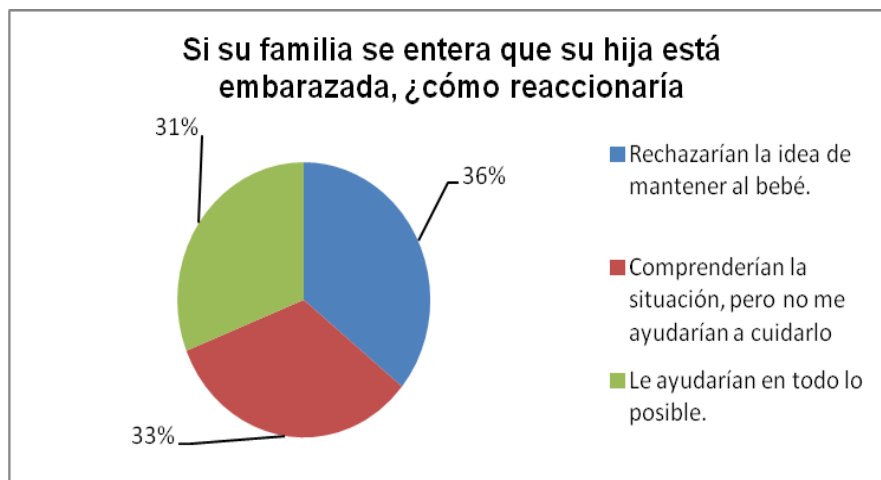
7. Si su familia se enterase de que su hija está embarazada, ¿cómo crees que reaccionarían?

CUADRO Nro. 25

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rechazarían la idea de mantener al bebé.	52	36%
Comprenderían la situación, pero no le ayudarían a cuidarlo	48	33%
Le ayudarían en todo lo posible.	45	31%
TOTAL	145	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 25



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 36% rechaza la idea de criar al bebe, 33% comprenderían la situación, pero no me ayudarían a cuidarlo y 31% le ayudarían en todo lo posible.

ANÁLISIS CUALITATIVO: El enterarse que su hija está embarazada causa impacto en su padre y en su madre, de la muestra investigada podemos identificar que la mayoría de ellos incluso rechazan la idea de mantener al bebé, lo que hace que el adolescente tome actitudes o caminos distintos por lo que es importante que la adolescente al saber que está embarazada les explique a sus padres con tranquilidad que es lo que está pasando para que lo antes posible se tomen las medidas necesarias para abordar el problema con eficacia; siendo útil y necesario el **diálogo cercano y constructivo que genere comprensión y disminuya la angustia de la adolescente**, lo que conlleve a tomar decisiones acertadas para dar alternativas de solución.

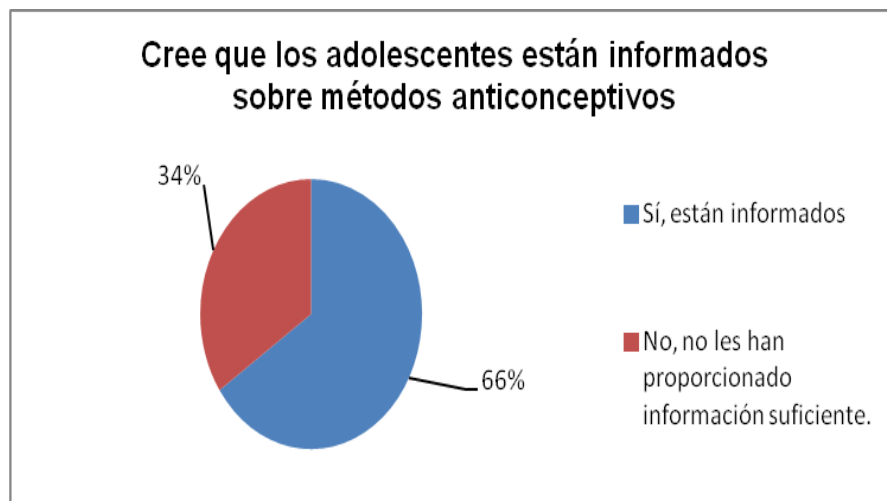
8. ¿Cree Usted que los adolescentes están informados sobre métodos anticonceptivos?

CUADRO Nro. 26

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí, están informados	95	66%
No, no les han proporcionado información suficiente.	50	34%
TOTAL	145	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanama
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 26



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 66% que si están informados y 34% no.

ANÁLISIS CUALITATIVO: El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud.

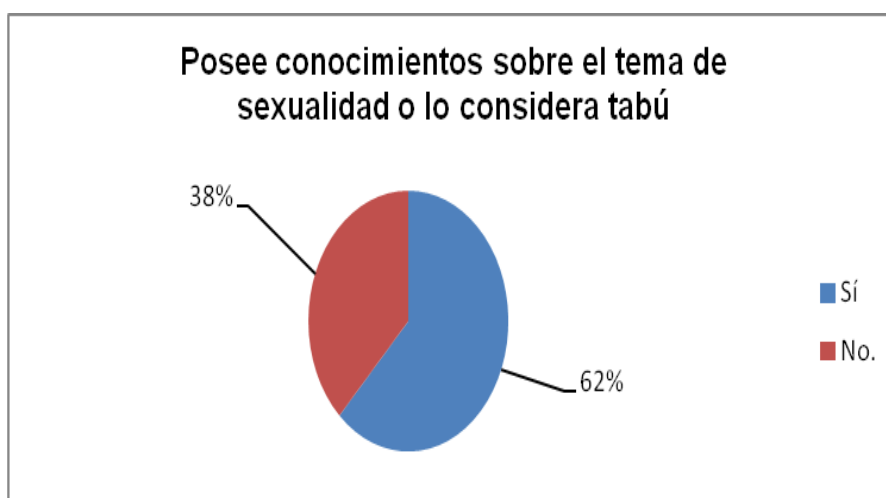
9.- ¿Posee Usted conocimientos sobre temas de sexualidad o lo considera tabú?

CUADRO Nro. 27

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	90	62%
No.	55	38%
TOTAL	145	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 27



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 62% que si pesen conocimientos sobre este tema y 38% no.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La mayoría de padres no saben cómo hablar de sexualidad con sus hijos y muchos lo convierten en un tema tabú, algo que a la larga puede perjudicar la confianza y el aprendizaje de los adolescentes. La clave está en tratar el tema con naturalidad y libertad. Cuando las palabras adolescencia y sexo van juntas, la mayoría de adultos sólo piensa en riesgos como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Se trata de un pensamiento instaurado en la sociedad actual, a veces marcado por unas ideas sobre la sexualidad que no son reales y que llevan a confundir conceptos.

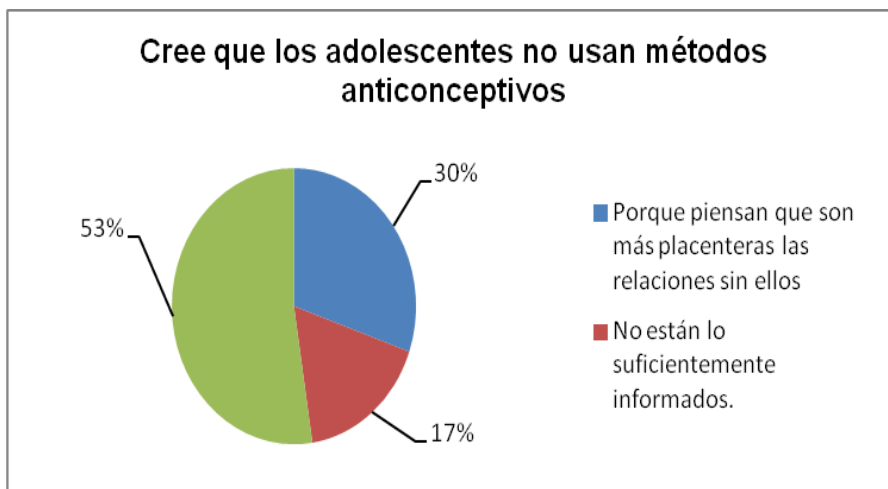
10.- ¿Por qué cree que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos?

CUADRO Nro. 28

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Porque piensan que son más placenteras las relaciones sin ellos	44	30%
No están lo suficientemente informados.	25	17%
Porque piensan que nunca les pasará algo así a ellos	76	53%
TOTAL	145	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro. 28



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 53% porque piensan que nunca les pasara esto, 30% porque piensan que son más placenteras las relaciones sin ellos y 17% no están lo suficiente informales.

ANÁLISIS CUALITATIVO: A pesar de los programas de educación sexual, la anticoncepción en la adolescencia es una asignatura pendiente, ya que los más jóvenes siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información o creencias erróneas sobre la sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los adolescentes como un grupo de riesgo en materia sexual. Esto es así porque, muchos de ellos, no se protegen adecuadamente mediante el uso de anticonceptivos cuando mantienen relaciones sexuales, lo que puede ocasionar embarazos no deseados y contagio de enfermedades, como las de transmisión sexual o el VIH.

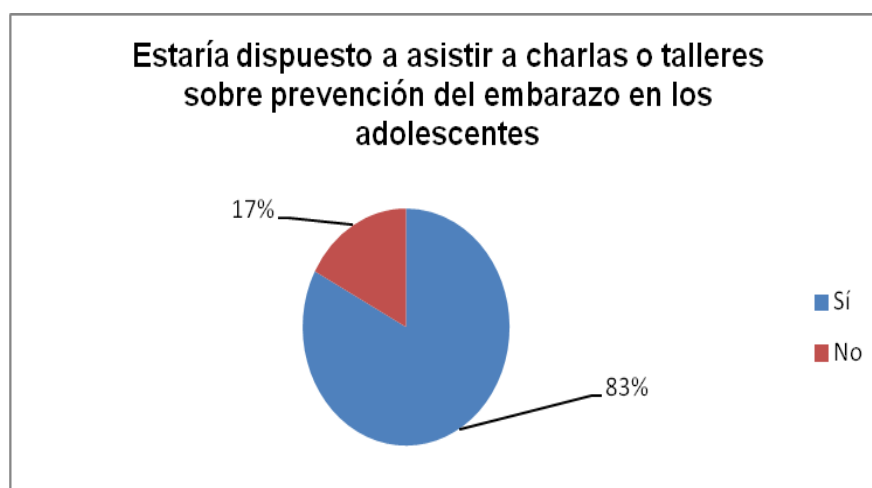
11.- ¿Estaría dispuesto a asistir a charlas o talleres sobre prevención del embarazo en los adolescentes?

CUADRO Nro. 29

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	120	83%
No	25	17%
TOTAL	145	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia de la Unidad Educativa Gonzanamá.
Elaborado: Claudia Alexandra Díaz Cango.

GRAFICO Nro.29



ANÁLISIS CUANTITATIVA: De la muestra investigada tenemos que el 83% que si asistirán a charlas y talleres sobre la prevención del embarazo en las adolescentes y 17% que no.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Un gran porcentaje de la muestra investigada consideran necesario asistir a estas capacitaciones ya que tendrían más

conocimientos para poder hablar con sus hijos sobre el tema y no haya problemas sobre la falta de afecto, comunicación, ya que las relaciones problemáticas en una familia, influyen para que se den estos casos de embarazos a muy temprana edad.

Cuando hay falta de atención a los hijos ya sea por la separación de los padres o bien porque ambos deciden realizarse profesionalmente, delegando u descuidando su rol; los jóvenes crecen carentes de valores morales que guíen sus conductas.

g. DISCUSIÓN

Ecuador ocupa el primer lugar de la región andina de embarazos adolescentes es así que el embarazo en la adolescencia es una preocupación mundial. El aumento de madres adolescentes tiene profundas implicaciones sociales ya que la escasa preparación que tiene una adolescente para enfrentar la maternidad no garantiza que esta de origen a un nuevo núcleo familiar sano, pues su embarazo no ha sido producto de una decisión autónoma y planeada sino del ejercicio precoz de sus prácticas coitales.

En este estudio, realizado en el colegio Unidad Educativa Gonzanamá, tomando como universo de investigación las madres adolescentes que oscilan entre los 14 y 16 años de edad, con el fin de determinar causas y consecuencias que generaron los embarazos, se desprende que efectivamente existe un índice alarmante de adolescentes embarazadas, y que a diario se puede observar su estado anímico, muchas de ellas concurren solas y a veces con su madre o hermanos.

Además, se pudo evidenciar claramente, que no existe una buena comunicación entre padres e hijas algunas de las causas son; "Mis padres no pasan en la casa", "Por vergüenza", "Por miedo a mis padres, no les tengo confianza", "Para ellos es un tabú", o porque son familias

disfuncionales, por lo que deducimos que la mayoría de los padres no están preparados para informar a sus hijas (os) sobre temas de sexualidad, las adolescentes se han visto en la necesidad de acudir a los medios menos idóneos como; despejar sus dudas sobre la sexualidad. Ellas indican que, por necesidad de afecto, por curiosidad y decisión propia, han tenido sus prácticas coitales prematuras.

Que presentaron problemas psicológicos por las diferentes actitudes que tomaron sus padres, madres, cuando les dieron la noticia de su embarazo; estos se dirigieron hacia ella con palabras soeces y en algunos de los casos las desconocieron como hijas, impidiendo que las adolescentes puedan sentirse apoyadas o al menos sentir un poco de armonía, provocándoles sentimientos de temor, angustia, vergüenza, sintiéndose solas para asumir el conflicto y con una gran carga de culpabilidad.

Las adolescentes indagadas han abandonado sus estudios reduciendo las posibilidades de lograr su realización personal y profesional, soliendo ser sujeto de discriminación por su familia, padres y la sociedad.

Cierto número de adolescentes no trabajan, dependen del apoyo económico de sus progenitores y hasta de otros familiares situación que no les permite aportar económicamente, para cubrir los gastos de una buena alimentación, salud, vestuario.

Las adolescentes son vulnerables y se vuelven más vulnerables por el embarazo y luego con el nacimiento del niño o niña, estas maternidades son difíciles de asumir y desmejoran su calidad de vida, las adolescentes puede concebir un hijo/a y darlo a luz, pero no están preparadas para criarlo, peor aún para resistir el estrés que implica tener un recién nacido, y muchas sienten frustración, resentimiento e incluso enojo hacia sus bebés, lo que puede explicar porque las madres adolescentes son más propensas a abusar de sus bebés y descuidarlos.

Esto hace imprescindible implementar medidas de prevención y promoción de conductas sexuales responsables, con contenidos claros y adaptados a la realidad de los adolescentes, considerando que la adolescencia corresponde a una etapa de la vida llena de cambios, en la que se produce un distanciamiento de las figuras parentales, interés por el sexo opuesto y un sentimiento de invulnerabilidad, lo que los hace propensos a asumir los embarazos a temprana edad. Sin embargo, en nuestro país el tema de la anticoncepción en la adolescencia aún está lleno de controversias, el temor al desarrollo de conductas sexuales promiscuas es una de ellas.

En este ámbito el Trabajo Social como agente movilizador del conocimiento tiene la gran tarea de participar activamente en la cotidianidad social, construir propuestas de intervención y ejecutarlas que conlleven a una difusión amplia de aspectos socio educativos contemplados en la LOEI (Ley

orgánica de educación Intercultural) y en otros documentos, concertando la inclusión de instituciones inmersas y de personas que visibilicen la necesidad de una educación sexual acorde a la actualidad, basada en el respeto hacia si mismas y hacia las demás personas, que conlleven a iniciar una vida sexual en edad adecuada, sin poner en riesgo sus estudios y su salud mental; siendo necesario la toma de conciencia para la participación activa, sin ella nuestro accionar como trabajadores sociales no tendrá el éxito deseado.

h. CONCLUSIONES.

Primero.- Las adolescentes no han generado confianza para establecer diagnósticos abiertos con sus padres sobre temas de sexualidad.

Segundo.- La presencia de un embarazo trunca el desarrollo socio-educativo de los adolescentes.

Tercero.- Las adolescentes han desmejorado de manera significativa su calidad de vida, puesto que la maternidad a temprana edad les ha llevado a sufrir frustraciones, limitación económica, incapacidad para afrontar cambios en sus estilos de vida adquirir nuevas responsabilidades.

Cuarto.- La presencia de un embarazo en la adolescencia genera baja autoestima, stress, depresión e incluso intentos de suicidio.

Quinto.- Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial en lo referente a los riesgos perinatales a los que está expuesta la adolescente gestante.

i. RECOMENDACIONES.

Primero.- A los padres de familia que preparen a sus hijas/os para el encuentro con el otro sexo mediante el diálogo abierto, una educación general y específica en lo particular, analizando con las/los adolescentes todos los aspectos de la vida familiar que interesen a sus derechos incluido lo referido a la sexualidad y a la reproducción. que les brinden un ambiente de confianza de amor y afecto ya que de ello dependerá su futuro.

Segundo.- Fortalecer el funcionamiento de los círculos de adolescentes, con el objetivo de realizar charlas sobre la anticoncepción, y las complicaciones que trae tanto para la madre y el recién nacido el embarazo en la adolescencia.

Tercero.- Valorar la posibilidad de aplicación de la estrategia educativa, como propuesta en los consultorios, para mejorar la atención a los adolescentes y disminuir la incidencia de embarazos en esta etapa de la vida

Cuarto.- Capacitar a los promotores de salud para que puedan impartir en cada uno de los consultorios esta estrategia, incluyendo los Centros Educativos.

Quinto.- A las adolescentes, que busquen orientación de los/as Trabajadores Sociales que actúen interdisciplinariamente para que a través de procesos socioeducativos superen los efectos negativos de la maternidad en la adolescencia y mejoren su calidad de vida.

PROPUESTA.

TÍTULO.

ORIENTACIÓN SOBRE EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LAS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GONZANAMÁ EN EL AÑO LECTIVO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL.



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Contexto: Unidad Educativa Gonzanamá.

Beneficios directos: 319 adolescentes.

Beneficios indirectos: Padres de familia.

Costo total: 15.105

Responsable de la ejecución: Trabajadora Social, entidades de soporte.

Tiempo para la ejecución: 6 meses.

INTRODUCCIÓN.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para las adolescentes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Por lo tanto, es un tema que está causando preocupación, debido a que son más los casos de adolescentes embarazadas, tenemos como principal factor la falta de información en lo que ha embarazo se refiere.

El problema que se presenta para las adolescentes embarazadas es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta y, a la crisis de la adolescencia desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez para las que no se han desarrollado totalmente.

La presente propuesta se basa en la orientación sobre el embarazo en las adolescentes como medida preventiva, de tal forma que se busca mejorar el nivel de conocimiento del tema antes mencionado. Se tomó como parte de la investigación a las adolescentes del colegio Unidad Educativa Gonzanamá, teniendo estas como fin la prevención del embarazo a temprana edad, puesto que se divulgaron sus causas, consecuencias y alternativas de prevención.

FUNDAMENTACIÓN.

Se denomina embarazo al estado en que se haya la mujer gestante. Comprende todas las modificaciones que experimenta el organismo femenino durante el desarrollo del feto en el interior de su útero. Desde que su espermatozoide se une al ovulo y esta nueva célula se implanta en el útero, comienza el desarrollo de un nuevo ser. Esta célula inicial experimenta un conjunto de transformaciones y de desarrollo que darán lugar al finalizar la gestión al recién nacido, durante las primeras diez semanas de gestión, el nuevo ser se denomina embrión, posteriormente se llama feto.

Se considera embarazo adolescente al que se produce en mujeres de menor de 18 años y, generalmente, se produce por no utilizar métodos anticonceptivos y no por ser voluntariamente buscado. Y es que los jóvenes comienzan demasiado pronto a experimentar con sus cuerpos y a practicar el sexo, y no son plenamente conscientes de que las consecuencias de no practicarlo con seguridad pueden condicionar el resto de su vida. Y no nos referimos solo a quedarse embarazadas demasiado pronto, sino también a las enfermedades de transmisión sexual, y algunas de las cuales pueden llegar a ser muy graves y de fatales consecuencias.

OBJETIVOS.

Objetivo General

1. Procurar una vida de calidad en Adolescentes mediante la orientación oportuna sobre su sexualidad.

Objetivos Específicos

- Realizar charlas de orientación a los estudiantes, padres de familia y autoridades de la Unidad Educativa Gonzanamá.
2. Realizar un tríptico informativo sobre la prevención de embarazos en adolescentes y entregarlo a estudiantes y autoridades del establecimiento.
 3. Evaluar la ejecución de las actividades sobre el embarazo en las adolescentes como medida preventiva.

MARCO LÓGICO

Objetivos	Actividades	indicadores	Medios de verificación	Supuestos
OBJETIVO GENERAL Procurar una vida de calidad en Adolescentes mediante la orientación oportuna sobre su sexualidad	Elaboración de una propuesta de intervención desde la perspectiva social.	Propuesta elaborada al 100%	Documento de la propuesta	Disponer del tiempo suficiente
	Socialización de la propuesta con los financiadores	Socialización elaborada 100%	Registro de asistencia	Socialización con las autoridades sobre la propuesta realizada.
	Visitas a la institución que se comprometieron para firma del convenio	Visita realizada al 100%	Convenio firmado	Representantes cumplan con lo acordado.
O. E. 1. Realizar charlas de orientación a las estudiantes, padres de familia y autoridades de la Unidad Educativa Gonzanamá	Charlas: Adolescencia Vida sexual en la adolescencia Embarazo en la adolescencia.	Ejecutada 100%	Registro de asistencia Registro fotográfico	Asisten estudiantes, padres de familia y autoridades para conocer sobre el tema del embarazo en la adolescencia.
O. E. 2. Realizar un tríptico informativo sobre la prevención de embarazos en adolescentes y entregarlo a estudiantes y autoridades del establecimiento	Elaboración del tríptico ilustrado con dibujos de las adolescentes Entrega de trípticos a adolescentes, padres de adolescente y docentes	Tríptico informativo 100%	Registro de entrega Registro fotográfico	Aceptación de tríptico informativo.
O. E. 3. Realizar las actividades finales sobre el “embarazo en las adolescentes como medida preventiva”.	Evaluación Sistematización Elaboración del Informe Final	Actividad realizada 100%	Documentos terminados	Se cumplió con la actividad sobre el embarazo en las adolescentes como medida preventiva.

PRESUPUESTO

RUBRO	UNID	CANT	P.U	TOTAL	GAD MUNICIPAL	VOLUNTARIADO DE DAMAS DEL GAD	MINISTERIO DE EDUCACION	BENEFICIARIOS
ASISTENCIA TÉCNICA								
Trabajadora Social	T.S.	1	500	6000	3000		3000	
Educador	Especialista	1	600	600			600	
GASTOS OPERATIVOS								
Suministros de oficina		6	60	360	360			
Movilización e insumos		20	10	200		200		
Refrigerios		5	160	800				800
TECNOLOGÍA E INSUMOS								
Computador e impresora	Unidad	1	800	800	800			
Libros de lectura		65	10.00	650				650
Materiales Didácticos		65	5.00	325				325
Proyector	Unidad	1	760	760	760			
Cámara fotográfica	Unidad	1	260	260	260			
Filmadora	Unidad	1	600	600	600			
Pizarras	Unidad	1	100	100		100		
Equipo de amplificación	Unidad	1	800	800	800			
Sillas plásticas	Unidad	160	7	1050	1120			
Kit para la capacitación	Unidad	160	5	800				800
Folletos o trípticos	Unidad	2000	0,50	1000		1000		
TOTAL PARCIAL DEL PROYECTO				15105	7630	1300	3600	2575
TOTAL		15105						

CRONOGRAMA

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Elaboración de una propuesta de intervención desde la perspectiva social.						
Socialización de la propuesta con los financiadores						
Visitas a la institución que se comprometieron para firma del convenio						
Charlas: Adolescencia Vida sexual en la adolescencia Embarazo en la adolescencia.						
Elaboración del tríptico ilustrado con dibujos de las adolescentes						
Entrega de trípticos a adolescentes, padres de adolescente y docentes						
Evaluación						
Sistematización						
Elaboración del Informe Final						

j. BIBLIOGRAFÍA.

KRAUSKOPF. DINA, año (1983) "embarazo en la adolescencia" Editorial Marcombo Prologo capítulo 1.

POO, A; BAESA, B, entre otros, año (2005) Editorial Chile "factores que favorecen al embarazo en la adolescencia".

LUIS PEDRO MENACHO, año (2004) "causas y consecuencias del embarazo" editorial Nueva de México.

PAPALIA, WENDKOS Y DUSKIN, año (2004) "actitud frente al embarazo" Editorial México.

KURT LEWIN y la adolescencia / la guía de la psicología, año (1890-1947) "teoría de actitud y adolescente" Editorial Alemania.

GONZÁLEZ, MENACHO entre otros, año (2005), "el embarazo en la adolescencia y sus consecuencias" Editorial Nueva de México.

DR CELESTINO ÁLVAREZ LAJONCHERE, "el embarazo en la adolescencia, médicas y sociales."

JUAN DE LANUZA, año (2017) “ educación sexual en la adolescencia: emociones y destrezas.”

RAFA ARAGÓN año (2015) “sexualidad”

EGGLESTON Elizabeth, “Causas Determinantes de Embarazos No Planeados en el Ecuador” Editorial chile, año 1999

La **constitución** de la República del Ecuador

TERSA GÓMEZ MORALEDA Y MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ MURCIA año (2007) editorial Madrid “ el trabajador social en el ámbito educativo “

BRUNO Y MARIANO Y OTROS “intervención del trabajador social en el ámbito educativo” editorial México, año 2000.

MARÍA PALOMA GÓMEZ VÁSQUEZ, “embarazo en la adolescencia y calidad de vida” editorial México, año 1999

LOPEZ EMILIA LUNA Y MELBA YESMIT CHAPARRO MALDONADO “Competencias laborales del trabajador social vistas desde el mercado laboral” año (2006) editorial Colombia

ALICIA TANIA CABRERA, año (2011) "el rol del trabajador social en la educación" editorial Mar de Plata, Buenos Aries, Argentina

INTERNET:

- docplayer.es/6791318-Embarazo-en-la-adolescencia-y-calidad-de-vida-algunos-aspectos...
- www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII1factoresque.pdf
- <http://3ases2reyes.blogspot.com/2008/05/maeco-terico.html>
- <http://www.redepsi.com.br/2007/04/12/actitud-frente-al-embarazo-adolescente/>
- <http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/kurt-lewin-y-la-adolescencia>
- http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf
- <http://bdigital.binal.ac.pa/bdp/embarazo.pdf>

- [/http://www.fapar.org/escuela_padres/ayuda_padres_madres/EDUCACION_SEXUAL_ADOLESCENCIA.htm](http://www.fapar.org/escuela_padres/ayuda_padres_madres/EDUCACION_SEXUAL_ADOLESCENCIA.htm)
- <https://lamenteesmaravillosa.com/sabes-que-es-la-sexualidad/>
- https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2500299s.pdf
- <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=831>
- <http://www.margen.org/suscri/margen16/escuela.html#nota>
- <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v26n592001/art3.pdf>
- <http://www.revistatabularasa.org/numero-5/luna.pdf>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_social
- <http://tsocialyeducacion.blogspot.com/>

k. ANEXOS.

Anexo Nro. 1

Docentes de la Unidad Educativa Gonzanamá



Docentes de la Unidad Educativa Gonzanamá



Padres de Familia.



Estudiantes de la Unidad Educativa Gonzanamá





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA

“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GONZANAMA EN EL AÑO LECTIVO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”

Proyecto de tesis previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social

AUTORA:

1859
CLAUDIA ALEXANDRA DIAZ CANGO

LOJA- ECUADOR

2016

a. TEMA.

**“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES
DE LA UNIDAD EDUCATIVA GONZANAMA EN EL AÑO LECTIVO 2015 Y
LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**

b. PROBLEMÁTICA

El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea.

De acuerdo con la OMS anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. Con relación a América Latina, el documento Prevención del embarazo adolescente, Una Mirada Completa, emitido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, indica que de acuerdo al informe del Estado de la Población Mundial por cada mil nacimientos que ocurren en América del sur 74 provienen de mujeres adolescentes, con un rango de entre 55 y 90 por 1000, para los países andinos. También se establece que los embarazos en adolescentes representan aproximadamente el 18 por ciento de todos los embarazos en el área andina.

En Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez (ENDEMAIN, 2004). La tendencia del incremento del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74%, y en mayores de 15 años es del 9% (Documento de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar,

2010). La tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la subregión andina, llegando a 100 por 1.000 nacidos vivos.

La presencia de este problema a nivel mundial y nacional acarrea detrás de sí innumerables consecuencias derivadas de un sinnúmero de causas.

En esta perspectiva me pregunto: **¿EL alto índice de adolescentes embarazada que tenemos a nivel mundial y a nivel nacional también estará presente en mi ciudad? ¿Cuáles serán las causas que lo provocan? ¿Qué consecuencias traerán consigo?**

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, carrera de Trabajo Social, tiene como misión formar profesionales d calidad, con sólidas bases científicas, técnicas, humanísticas como pertinencia social y practica de valores, que aporten a la solución de los grandes problemas de los sectores más vulnerables de la sociedad, buscando el bienestar y la inclusión social.

El proyecto que pongo a vuestra consideración por su importancia y relevancia se justifica:

- Desde el punto de vista académico, permitirá acrecentar los conocimientos adquiridos a lo largo de los años de formación académica; y, por consiguiente vincularlos con los problemas sociales que inquietan a los adolescentes del Cantón antes mencionado y a todo el conglomerado social; y, de esta manera formular alternativas viables de solución frente a un objeto o fenómeno de la realidad, cuya intervención este apegada a los principios de solidaridad, justicia y equidad social desde la disciplina científica del Trabajo Social; permitiéndome además, cumplir con una meta más de mi vida como es la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social.
- Desde el punto de vista social, como investigadora se puede ofertar a la sociedad aportes motivacionales de concienciación a los adolescentes y

jóvenes adultos por la sexualidad responsable, mismos que están formalmente consagrados en la Carta Magna de la República, garantizando a ciudadanos y ciudadanas una sexualidad responsable, contribuyendo además a la superación de problemas sociales que aquejan a la población.

- Desde el punto de vista económico, se podría aseverar que la población al tomar clara conciencia de nuevos cambios de actitud sobre embarazos en adolescentes, estaría pendientes por generar espacios que conlleven a prevenirlos y por ende las adolescentes se inserten en procesos de formación profesional que les permita construir su vida enmarcada en el buen vivir para convertirse en las personas que construirán un futuro próspero en nuestro país.

Por lo tanto se busca determinar el grado de conocimiento que tienen las y los adolescentes sobre la salud reproductiva del embarazo en estudiantes de la Unidad Educativa Gonzanamá, siendo los beneficiarios directos las y los estudiantes adolescentes controlando su vida sexual y reproductiva, los padres de familia aprendiendo a comprender y educar a sus hijos, la comunidad concientizando su participación en la vida del adolescente obteniendo nuevos conocimientos sobre las causas y consecuencias que produce el embarazo en las adolescentes.

Por lo antes expuesto, considero que la realización de la presente investigación se justifica claramente, cuya realización conllevará beneficios a la sociedad Gonzanameña y por ende a mi país Ecuador.

d. OBJETIVOS

GENERAL.

Elaborar un plan de intervención social para las adolescentes embarazadas y mejorar la calidad de vida de la Unidad Educativa Gonzanamá en el año lectivo 2015 y la intervención del trabajador social.

ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia del embarazo en las adolescentes.
- Identificar las causas del embarazo en las adolescentes.
- Determinar el conocimiento que tienen las y los estudiantes adolescentes sobre las relaciones sexuales en la adolescencia.
- Analizar los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.
- Diseñar una propuesta de intervención social.

e. MARCO TEÓRICO

El adolescente

Musitu, G y Cava, M.J. (2003), en su artículo científico. El rol del apoyo en el ajuste de los adolescentes, manifiesta que “La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, en la que el ser humano debe afrontar cambios evolutivos de su identidad”, y cita a Erikson, 1963, en la adolescencia. (pág. 1).

El adolescente siempre estará caracterizado por la inestabilidad dentro del entorno de la familia o de la sociedad donde se desenvuelve, esto debido a los constantes cambios que está expuesto durante su desarrollo, puesto que la niñez es una etapa que constantemente se va desarrollando hasta llegar a su adolescencia siendo la etapa muy difícil, ya que durante este periodo va construyendo su identidad.

María Inés Figueroa et al. (2005), Vol. 1, en su revista anales de psicología, Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico..., expone que “la adolescencia es una etapa especialmente importante ya que se producen constantes cambios y transformaciones en la personalidad, así mismo va definiendo su identidad. (pág. 66).

Es necesario manifestar que el adolescente también está expuesto a factores que influyen en su desarrollo, aparte de la familia también hay que tomar en cuenta lo económico, social, cultural, religioso, etc., que influyen directa o indirectamente en su personalidad, sabiendo que la familia y la escuela consisten en el núcleo principal de la formación y desarrollo del niño hasta su adolescencia.

La adolescencia

José Rodrigo, et al. (2004), manifiesta que “la adolescencia es una etapa que se caracteriza por cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental emocional y social, en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse” (pág. 203).

Hablar de adolescencia es hablar de ciclo de vida de cada individuo, es aquí donde se adquiere y se consolida la independencia familiar, periodo de formación que va terminando con la niñez pasando a ser un adulto formado para entrar a jugar un papel preponderante en la sociedad, donde consolida la formación que adquiere durante la niñez y adolescencia.

José Rodrigo, et al. (2004), expone que “la adolescencia es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que se consolidan algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y

se incorporan otras nuevas provenientes de entornos de influencia, ya sean estos sociales, económicos, culturales, etc.” (pág. 203).

La Organización Mundial de la Salud (2007), 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” fija sus límites entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años, es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva el adolescente es en muchos aspectos un caso especial¹⁹.

Rosario Segura Pérez (2010), en su estudio, Un embarazo de una menor; un problema mayor., expone que “la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez”. Su definición no es fácil, puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros., y cita a (Escobar & Muñoz, 1995) en adolescencia. (pág. 17)

Escobar, M.E (1995). Desde un punto de vista biológico “la adolescencia es un fenómeno universal”. En cualquier grupo racial y cultural las etapas y

¹⁹Organización Mundial de la Salud (O.M.S). (2007)[en línea]: Salud de la adolescencia. SSA/SENAS/1era SNS, [06 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1Gv6dqO>

características biológicas son las mismas; pero, desde el punto de vista psicosocial las características de los y las adolescentes se expresarán según las demandas y expectativas que la sociedad les fije." (pág. 6)

Pérez Núñez, (1992), manifiesta que en el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos (insight), formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar", (pág. 31).

En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. (Castillo, 1992). Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores." (Castillo, 1992, pág. 12).

La formación de la identidad pasa por una separación emocional de los patrones de dependencia con los padres, con objeto de formar un sentido del sí mismo. Los adolescentes se protegen entre ellos en esta tarea de buscar la identidad, creando estereotipos de ellos mismos, de sus ideales y de sus enemigos (Pérez, 1992, pág. 31).

Escobar, M.E (1995). Los criterios para señalar el final de la adolescencia serían: "el logro de la independencia afectiva de los padres, el logro de la

independencia económica, la elección vocacional, la adopción de una ideología, el logro de un buen ajuste psicosexual”; es decir que la persona sea autónoma, independiente, auto dirigida, capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es y, posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar.(pág. 14)

En resumen, el adolescente debe cumplir en esta etapa distintas tareas: aceptación de su estructura física, y del papel masculino o femenino que le corresponde socialmente; logro de una independencia emocional de los adultos, y establecimiento de relaciones con sujetos de su edad, y de ambos sexos. Preparación para una relación de pareja estable; desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales que le permitan la elección de una ocupación, y el adiestramiento o capacitación para desarrollarla; y la adquisición de mayor seguridad e independencia económica.

Tipos de adolescencia.

Adolescencia temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. 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.

Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

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

Es importante conocer las características de estas etapas de 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.

Moracas, Junior. (2000), manifiesta que "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está

transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes." (pág. 58)

El embarazo en la adolescencia.

Es importante conocer las características de estas etapas de 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:

Toro, (2000), expresa que "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Existen diversos factores que influyen directa o indirectamente en la incidencia del embarazo adolescente entre los cuales mencionamos a continuación:

- Salud infantil y salud materna: Existen evidencias claras que indican que la mortalidad infantil se asocia a la maternidad temprana.

- La tasa de mortalidad infantil es mayor en adolescentes. En el caso de la mortalidad postneonatal y en la niñez se encuentra evidencia en el mismo sentido.

La incidencia de tener un hijo de bajo peso es mayor para los adultos, la mortalidad para la madre, aunque baja es del doble que para una mujer adulta. Se ha asociado al embarazo adolescente con otros problemas médicos como: pobre aumento de peso materno, prematuridad, hipertensión inducida por el embarazo, anemia e ITS. Existe consenso de que los riesgos aumentan considerablemente en adolescentes menores de 15 años.²⁰

Muchos de las/os adolescentes son sexualmente activos. Algunos están casados o tienen una pareja estable, otros están solteros. En otras palabras, existen varios grupos de adolescentes con necesidades diversas. A esto hay que sumar el ámbito diverso en que puede desenvolverse cada uno en el plano social, psicológico, emocional, étnico y cultural. Por ejemplo, los grupos de adolescentes de áreas urbanas y rurales diferirán entre sí en cuanto a sus necesidades, actitudes, recursos, conocimientos, etc.

²⁰ Rivera, Sandra. (2003). Embarazo en adolescentes aspectos de tipo social psicológico y cultural. [en línea]. [Recuperado el 06 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://issuu.com/mijor/docs/embarazo-en-adolescentes>

Posibles causas del embarazo en adolescente.

- Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.
- Inicio precoz de las relaciones sexuales.
- Los adolescentes no solicitarían anticonceptivos por “vergüenza”, “no haberlo pensado” y “miedo”.
- La inestabilidad familiar.
- La necesidad de probar su fecundidad.
- La pérdida de la religiosidad.
- La baja autoestima
- Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.

- La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- Información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual.

Factores de riesgo en adolescentes:

- Crecer en condiciones pobres o precarias.
- Falta de educación moral por parte de los padres.
- Relaciones sexuales tempranamente de sus amigos adolescentes.
- Vivir en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos tempranos son comunes.
- El uso temprano de alcohol y/o drogas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.
- Cuando sus madres a su vez le han dado a luz a edad temprana.

Consecuencias de relaciones tempranas en la adolescente.

Como las principales consecuencias bio-médicas, se encuentran las complicaciones obstétricas en las adolescentes. "Estas son la toxemia, anemia, parto prematuro e incremento en la mortalidad perinatal." (Peña, 1991, pág. 21).

- Trastornos psicológicos
- Sentimientos de culpa.
- Deserción escolar y laboral.
- Abortos espontáneos.
- La mortalidad en los nacimientos entre los hijos de madres menores.
- Nacimiento de hijos prematuros.
- Abandono del padre del futuro hijo.
- Nacimiento de un hijo sin control
- No participar en las reuniones que protegen al neonato por factor tiempo.

En la familia, la adolescente embarazada debe enfrentar una situación inicial de rechazo, que influye directamente sobre el sentimiento de rechazo, duda y perplejidad que se crea en ella con relación a su hijo.²¹

²¹ LUGO, Nelvia. El mundo afectivo de la adolescente embarazada [en línea]. Tesis. Maestría en salud pública. Universidad de Antioquia. Facultad de Salud pública. [Recuperado el 06 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1NlgpKb>

Al consolidarse un matrimonio producto del embarazo, la adolescente "suele vivir de allegada en la casa de sus suegros o padres. Estos matrimonios presentan una gran exigencia adaptativa, por no tener un espacio propio para desarrollar su vínculo afectivo y su intimidad. Al mismo tiempo han de adaptarse al embarazo y a la convivencia con otros familiares." (Pérez, 1992, pág. 41).

Educación Sexual.

Ibarra M.L. (2003), manifiesta que "el término educación sexual se usa para describir la educación acerca del sexo en todas las edades del desarrollo humano, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción humana, los derechos sexuales reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva. (pág. 41)

EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL, indica que Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando, su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo, capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan

realizarse, vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consciente, responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad.

Sexualidad en la adolescencia.

Molina, R. & Jara, G. (1991), exponen que “la sexualidad es una parte esencial del ser humano, la cual se definirá en su estilo de ser persona, en sus características psicológicas, en su modo de ser femenino y masculino, en el modo de sentir, pensar y actuar como individuo en sociedad.” (pág. 6)

Molina, R. & Jara, G. (1991), expresan que “la sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados”, (pág. 29)

El adolescente, debido a la aparición de los caracteres sexuales secundarios, tiene que acomodarse a su cuerpo, así como a la aparición de fuertes impulsos sexuales y de rebelión que no sabe manejar. Todas las etapas por la que pasa el adolescente en la búsqueda del otro, se orientan específicamente a la búsqueda de sensaciones placenteras y a la tendencia erótica (Castillo, 1992).

Es importante destacar las fuentes por las cuales el adolescente ha recibido información sexual, ya que éstas tienen distintas consecuencias en el comportamiento de éste. La influencia más directa, temprana y permanente es la del grupo familiar, aunque ésta no es la más importante desde el punto de vista del adolescente. La información acerca de sexo y métodos anticonceptivos la obtienen del grupo de pares, intercambiando generalmente información errónea.

Por otra parte, la iglesia tiene una escasa influencia debido a que "el mensaje conservador que los estudiantes reciben por parte de la iglesia es negativo en lo que sexualidad se refiere, y no coincide con el más liberal recibido a través de los amigos y medios de comunicación." (Cáseres, 1994, pág. 45).

Sexualidad Femenina.

La sexualidad, es la dimensión de la vida que está presente en los seres humanos desde el nacimiento y a lo largo de la vida, que involucra deseos, afectos, goce y satisfacción vital, alejándola de creencias y falsos conceptos de épocas pasadas, en los cuales se la asoció con pecado, peligro y vergüenza, a partir del siglo XX se empieza a tratar la sexualidad femenina de una manera abierta, se habla del placer sexual como una actividad total del ser humano corporal, emotiva e intelectual que conduce al placer pero también a la evolución y desarrollo de la persona.

En la actualidad la sexualidad femenina en las adolescentes se caracteriza por la curiosidad y la ansiedad respecto a su propio cuerpo que se está desarrollando y cambiando abruptamente por el aumento repentino de hormonas sexuales las sensaciones sexuales y del instinto sexual, tendrán que descubrir poco a poco su genitalidad los deseos y emociones que ésta les provoca, los órganos sexuales de las mujeres no son fácilmente accesibles a la mirada para conocerlos deberán recurrir al tacto y percibirlos con sus manos, este conocimiento les posibilitará el acceso a su sexualidad.

La mujer posee un órgano únicamente destinado a generarle placer el clítoris al igual que sus senos y pezones son zonas muy sensibles a la estimulación, mucho antes de comenzar a tener relaciones sexuales las mujeres conocen su sexo y el placer que el mismo les genera por medio de la auto estimulación; la masturbación no es un sustituto de las relaciones sexuales sino una forma de descubrir las zonas que generan mayor placer.

Monroy, A. (1990), manifiesta que “el conocimiento y comprensión que una mujer tenga sobre sí misma sobre su feminidad y sexualidad no sólo resultará importante para ella sino para sus futuras relaciones, cuando una mujer sabe quién es y qué le gusta tendrá relaciones más plenas y satisfactorias.”

Embarazo.

Se denomina gestación, embarazo o gravidez al periodo de tiempo que transcurre entre la fecundación del ovulo por el espermatozoide y el momento del parto comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se produce en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de la mamas para preparar la lactancia.

Tipos de consecuencias del embarazo en las adolescentes.

Consecuencias para la adolescente: Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

Consecuencias orgánicas: Durante la gestación, el parto y el postparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud. Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada. Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevantes diversos factores de tipo psicológico y social. Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y por los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres. Respecto a los factores de tipo social, el fundamental sería el bajo estatus socioeconómico y sociocultural que suelen tener estas chicas.

Consecuencias psicológicas: "La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio

son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas, o causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones.

Consecuencias educativas: En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios. El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

Consecuencias socio-económicas: En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

Consecuencias socio-relacionales: Ser madre puede ocasionar a la chica importantes problemas de rechazo social. La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la chica se implique en una relación de pareja estable.

Consecuencias para la pareja adolescente: Cuando los adolescentes se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una

subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.²²

Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada.

El embarazo en adolescentes, cada vez más frecuente en países en desarrollo, considerado como un problema prioritario en salud pública, especialmente “por su alto riesgo de morbilidad: bajo peso al nacer, prematuros y un alto riesgo de mortalidad materna, perinatal e infantil.” Consciente o inconscientemente, deliberadamente o por impotencia, se da mayor libertad sexual a los jóvenes, pero la sociedad permanece o vuelve a ser repentinamente moralizadora y represiva frente a las consecuencias de dicha libertad. (Gerendas & E., 2007).

Medidas preventivas de embarazos en las adolescentes

Prevención primaria: Es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseable. En este nivel hay que evitar el embarazo. Puede intentarse poniendo en acción medidas de orden general,

²² Ana Langer. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. [En Línea]. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(3). [Recuperado el 06 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1QXZ1ZR>

educativas o sociales, dirigidas a todos los jóvenes; puede intentarse también una acción mucho más amplia, a nivel comunitario, para modificar ciertos comportamientos sociales que fomentan la actividad sexual y los embarazos de las jóvenes. También se debe dirigir la acción hacia los que tienen la responsabilidad educativa (familia, maestros). Entre las medidas generales es necesario trabajar sobre la educación de la responsabilidad sexual y el poner a disposición de los jóvenes medios de control de fertilidad.

La puesta en práctica de medidas particulares, destinadas a ciertos grupos de adolescentes más concretamente expuestos al riesgo de la concepción y de embarazo, supone que se detecten los sujetos o grupos de alto riesgo. Este esfuerzo puede ser concebido de forma distinta según el grupo. A parte de estas estrategias es necesario un cambio de mentalidad con respecto a los jóvenes dándoles a estos las responsabilidades sociales que les permite su desarrollo biológico.

En este nivel de prevención primaria son sumamente importante medidas educativas a nivel sexual, como ya se mencionó, para lo cual es necesario tener en cuenta que los profesionales encargados de esta formación cumplan con las siguientes características:

- Un profesional bien informado, orientador, que le brinde confianza.

- Un profesional que tenga resueltos y sepa manejar sus propios conflictos sexuales, éticos, religiosos o morales, para que no interfieran en la orientación del adolescente.
- Que tenga un enfoque integrativo (cuerpo-espíritu-mente sociedad) en lo que se refiere a sexualidad.
- Que respete los principios básicos de educación dirigida a los adolescentes: con acción participativa del propio joven, con enfoque individual, familiar e institucional; que haga énfasis en cambio de actitudes y comportamientos.
- Que respete los principios de confidencialidad, consentimiento, pudor y dignidad del paciente (con las excepciones indicadas en la Ley de Ejercicio Médico y Código de Ética Médica).
- Un profesional que estimule la reflexión y promueva comportamientos más elevados en el orden moral.

Prevención secundaria: Son acciones encaminadas a limitar la gravedad del problema que ya se ha iniciado. Este supone cuando el embarazo ya se ha iniciado la continuación del embarazo hasta su término. Se debe asegurar una evolución satisfactoria del embarazo para el equilibrio psíquico de la madre; preparar el nacimiento; aportar una ayuda a las familias de los

jóvenes padres, al mismo joven padre si se conoce y está decidido asumir su paternidad.

Prevención terciaria: “Este consiste en el conjunto de medidas que cuando el fenómeno ya se ha producido, tiene por finalidad limitar sus consecuencias a largo plazo así como las secuelas y reincidencias.”²³

En este aspecto implica medidas adoptadas para asegurar el futuro del niño y de sus padres y evitar el advenimiento de nuevos embarazos no deseados.

Constitución Política De La República Del Ecuador.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

²³ Ana Langer. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. [En Línea]. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(3). [Recuperado el 06 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1QXZ1ZR>

Código De La Niñez Y Adolescencia.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 93.- Prohibición de discriminar a embarazadas y lactantes. Quedará prohibido cesar o discriminar a la adolescente embarazada o lactante, de conformidad con lo que dispone el Código de Trabajo.

EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.

Roselló Nadal, E. (1995), en su trabajo Reflexiones sobre la intervención del trabajador social en el contexto educativo, menciona “el trabajador social dentro del ámbito educativo es el orientado estudiantil, psicopedagógico, educador, que tiene la necesidad de abordar de abordar la realidad, tomando en cuenta factores y elementos que interactúan en el proceso educativo” (pág. 236).

Roselló Nadal, E. (1995), manifiesta que “la intervención del trabajador social tiene como objetivo el de contribuir a que el estudiante, independientemente de su pertenencia a un entorno socio familiar u otro, tenga las mismas

oportunidades educativas que los demás, procurando que el entorno más inmediato del alumno sea lo más motivador y estimulante posible, de cara a su adaptación, rendimiento escolar, trabajando conjuntamente con las familias e implicándolas al máximo en el proceso educativo”. (pág. 236).

La actuación del trabajador social en la comunidad educativa debe estar encaminada a trabajar con las familias, tutores, centros de apoyo al estudiante, profesionales de otras especialidades, con el propósito de garantizar el bienestar del estudiantado, utilizando todos los recursos disponibles, actividad que se debe desarrollar en la valoración del trabajo escolar, dando apoyo y seguimiento a los progresos, avances y esfuerzos de los niños.

La actual situación educativa, donde se han de dar respuestas a las necesidades de los alumnos, tanto desde la perspectiva de los contenidos de enseñanza como desde la labor de integración del niño en la escuela y en la propia sociedad, hace cada vez más importante la presencia de los departamentos de orientación en los colegios. En este sentido, los trabajadores sociales cumplen una función primordial como integrantes de dichas secciones.

Avellaneda María Florencia. (2012), En su revista, una mirada de la intervención profesional en la institución escolar, menciona “El accionar de los trabajadores sociales, en relación con las demandas, en el escenario de

la escuela pública se encuentra íntimamente vinculado con la función que esta institución tiene que cumplir dentro de la sociedad y cita a (García, 1996), En los profesionales del trabajo social. (pág. 206).

Es evidente las funciones que debe cumplir el Trabajo Social no solo en el ámbito educativo, pues las demandas en las instituciones educativas y públicas de profesionales de este ámbito es cada vez mayor, en el ámbito educativo están vinculadas con lo pedagógico, con aquellos problemas que dificultan el aprendizaje, en aquellas circunstancias que puedan influir en el desempeño escolar, o que impidan que los niños puedan completar sus estudios.

Los trabajadores o trabajadoras sociales en el sistema educativo.

Los trabajadores sociales forman parte ya del sistema educativo formal, por ejemplo, integrando los denominados Equipos de Orientación Psicopedagógica (EOEPS) de los centros y zonas de actuación. Aunque se necesitarían muchos más profesionales de esta disciplina en los colegios e institutos y también en las universidades -porque los problemas de absentismo, fracaso escolar, integración de inmigrantes, violencia escolar, machismo, obesidad, anorexia, embarazos no deseados, drogodependencias, tienen causas y consecuencias sociales y la escuela no es un actor neutro, nuestra presencia se acepta y demanda cada vez más.

“La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar; mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. El Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, teniendo como fundamento los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social”.²⁴

En la actualidad la profesión del trabajador social es de continuo compromiso con la sociedad, contribuyendo a abordar y solucionar problemas de esta sociedad, creando proyectos que ayuden a mejorar los problemas que presentan la sociedad, en el Trabajo Social se debe observar un conjunto de tendencias y perspectivas que le llevan a reflexionar acerca de las tendencias políticas, sociales, económicas para poder plantear proyectos necesarios para la solución de conflictos en los procesos sociales.

También en la educación informal tienen su papel los trabajadores sociales cuando operan o actúan en los contextos institucionales, ecológicos y en los sistemas sociales donde vive y aprende la gente. Cuando un trabajador social o una trabajadora social están ayudando a una familia a vivir mejor, genera un cambio, por ejemplo, en el sistema educador de ese grupo

²⁴ Esta definición internacional de la profesión de Trabajo Social fue aprobada por la asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales –FITS-, en Montreal, Canadá en julio de 2000 y sustituye a la definición de la FITS adoptada en 1982. Se entiende que el Trabajo Social en el siglo XXI es dinámico y evoluciona. Por ello ninguna definición debiera considerarse de forma exhaustiva.

humano, lo que repercute en qué valores, comportamientos o pensamientos aprenden y cómo aprenden los hijos de esos padres.

Tienen funciones educativas los trabajadores o trabajadoras sociales.

En el ámbito de la educación formal, el trabajador o trabajadora social realiza o puede llevar a cabo, naturalmente, tareas educativas. Es un adulto de referencia, que transmite determinados conocimientos, habilidades y actitudes prosociales y lo puede hacer dentro de la oferta formativa complementaria (operando sobre contenidos transversales como la salud, la igualdad de género, la tolerancia, la no violencia) o utilizando procedimientos conversacionales, informales, en el contacto diario con los escolares y otros miembros de la comunidad educativa. Ejerce, además, una función de modelado y es responsable, con otros profesionales de los centros, de la calidad de la convivencia o la preparación de padres, entre otros aspectos.

Participa, también, como educador o docente, en el ámbito universitario formando a las nuevas promociones de titulados en Trabajo Social y esperamos, en un futuro no muy lejano, de otros profesionales sociales o entrenando desde los campos de prácticas a los alumnos de esta carrera.

Matus Teresa. (1999). En su artículo científico, Propuestas contemporáneas en el trabajo social, expone “La acción de Trabajo Social en la satisfacción de necesidades se proyecta también en una perspectiva de promover la

participación y fortalecer la organización de la población beneficiaria. Esto con la convicción de que son ellos, como beneficiarios, los que deben incorporarse al proceso de transformación social, para que éste responda a sus necesidades e intereses. Esta forma de participación se enfatiza como la única manera de generar el cambio a partir de las bases sociales, en tanto éstas se identifiquen con él, aportando sus capacidades y potencialidades”. (pág. 35)

El Trabajador Social debe continuamente relacionarse con niños, jóvenes, adultos, responsables políticos, periodistas, empresarios, en busca de problemas o soluciones que propicien crear un mejor ambiente para relacionarse además de buscar soluciones a los problemas si los hubiera en los niños y adolescentes que afecten el aprendizaje y la convivencia diaria en esta sociedad.

Funciones del trabajador o trabajadora social en Educación:

Según (Espinosa, 1990, págs. 20, 68-75) las funciones de un trabajador social en este campo serían las siguientes:

- Detectar y difundir los recursos existentes en la zona de actuación.
- Elaboración del mapa de necesidades y recursos.

- Colaborar en la elaboración de los Proyectos Educativos de Centros, especialmente, en lo relativo a las condiciones socioculturales del entorno y los aspectos sociales y familiares de los alumnos escolarizados.
- Contribuir a la potenciación de la acción tutorial.
- Información y Orientación a los padres, en el ámbito de sus funciones.
- Detección y valoración social funcional de alumnos con necesidades educativas especiales.
- Colaborar en la realización de adaptaciones curriculares para los alumnos que lo precisen.
- Facilitar información al profesor tutor en relación a los aspectos sociales y familiares de los alumnos.
- Realización del estudio y valoración social y familiar de los alumnos.
- Derivar y canalizar adecuadamente, según la demanda y necesidades detectadas.
- Apoyo a las familias desestructuradas.

- Orientaciones y pautas de actuación en situaciones problemáticas, individuales o grupales.
- Colaboración en las funciones generales transdisciplinares de los equipos.

Según (González, 1993, págs. 129-157), además de las expuestas, se incluye la participación, en colaboración con otros profesionales, en el desarrollo de programas de apoyo como el aula hospitalaria, la atención y orientación al personal sanitario y la atención domiciliaria.

(Kruse, 1986, pág. 17), señala, además de las funciones expuestas, las siguientes:

- Estudiar los factores que en cada caso producen el absentismo, la repetición, la deserción y el deficiente rendimiento escolar.
- Servir de intermediario entre las familias, la escuela y los Servicios Escolares para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las diversas formas de inadaptación escolar, así como para la orientación escolar y profesional.
- Informar sobre el estado socioeconómico de las familias de solicitantes de becas o ayudas.

- Estudiar, con las técnicas adecuadas, los problemas socioeconómicos y culturales que faciliten la comparación de planes de actuación escolar.
- Llevar a cabo actividades correspondientes a las “relaciones públicas” de la escuela para acreditarla y arraigarla en el contorno social.
- Contribuir eficazmente a la elevación global de la comunidad coordinando, a tal efecto, la acción de la escuela con la de otros organismos y entidades.

Según (Fernández, 2003, pág. 540), el trabajador social es una figura que en el sector educativo se encarga de hacer de puente entre el ámbito escolar, el familiar y el social aportando, de acuerdo con el proyecto educativo de centro, elementos de conocimiento de sus alumnos y del entorno socio-familiar.

Estos autores señalan las siguientes funciones:

Con respecto al alumnado:

- Atender y resolver situaciones individuales: absentismo, bajo rendimiento, problemas de relación y comunicación, inadaptación, etc.

- Detectar desajustes familiares: malos tratos, deficiencias alimentarias, desajustes emocionales, etc.
- Prevenir situaciones de inadaptación y delincuencia juvenil.
- Atender y coordinar a los equipos de salud mental infanto-juvenil.
- Atender y resolver situaciones grupales.
- Comunicar al equipo el diagnóstico social del alumno.
- Proporcionar al centro la información necesaria de la situación socio-familiar de los alumnos.

Con respecto a las familias:

- Colaborar en el desarrollo de programas formativos dirigidos a las familias.
- Definir su papel en la escuela como agentes educativos.
- Orientar en temas de evolución y desarrollo infantil, adolescente o juvenil.
- Animar a la participación estable en la marcha del centro.

- Favorecer las relaciones familiares entre sí y de éstas con el centro.
- Alentar la puesta en marcha de escuelas de padres.
- Motivar a los padres para que tomen conciencia de su papel activo en la búsqueda de soluciones que pueden plantearse en los distintos niveles educativos.
- Difundir entre los padres la importancia de tener un conocimiento del entorno en que está ubicado el centro.

Con respecto al centro:

- Participar en el establecimiento de unas relaciones fluidas entre el centro y las familias.
- Colaborar en la elaboración del proyecto educativo del centro, especialmente en lo referente a los aspectos sociales y familiares de los alumnos escolarizados.
- Facilitar la información necesaria sobre los recursos existentes en la comunidad, así como sobre las necesidades educativas y sociales, que posibiliten una adecuada planificación educativa.

- Planificar acciones de prevención y detección temprana de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (ACNEES).
- Colaborar en trabajos de investigación sobre necesidades o problemas que se presenten para buscar soluciones a través de la programación.
- Aportar el conocimiento que posee de la realidad para apoyar las programaciones y la planificación educativa del centro.

Con respecto al profesorado:

- Facilitar al profesorado información de la realidad socio-familiar de los alumnos.
- Participar en las tareas de orientación familiar que realiza el tutor.
- Mejorar las relaciones y coordinación con el medio.
- Informar sobre los recursos disponibles y sobre el entorno social.
- Potenciar el acercamiento entre los distintos agentes educativos.
- Elaborar y difundir materiales e instrumentos que sean de utilidad para el profesorado.

- Asesorar en aquellos aspectos que favorezcan el adecuado funcionamiento del centro y la integración de los ACNESS.

Con respecto a la comunidad:

- Aportar a la comunidad todos los medios de que dispone para su promoción.
- Colaborar con el movimiento asociativo estimulando actividades culturales.
- Coordinarse con los servicios existentes para dar respuestas globales e integrales a las necesidades de sus alumnos.

Roselló Nadal E. (1995), en su artículo, reflexiones sobre la intervención del trabajador social en el contexto educativo, menciona entre las funciones del Trabajador social a las siguientes:

Funciones generales:

- Participar en la elaboración y desarrollo de programas de prevención y detección dirigidos a la comunidad educativa.

- Asesorar al profesorado en la elaboración, seguimiento y evaluación de los programas de acción tutorial y en la atención a la diversidad.
- Realizar el estudio y la valoración socio familiar de los casos detectados.
- Elaborar la propuesta de intervención socioeducativa directa o canalizar hacia el recurso pertinente, con el posterior seguimiento y evaluación del caso.
- Participar en la elaboración y realización de actividades de orientación educativa y socio laboral.
- Colaborar con los distintos órganos de representación del centro, según necesidades.
- Asesorar a las familias y participar, en su caso, en el desarrollo de programas formativos de padres y madres de alumnos.
- Elaborar documentos y materiales propios de la intervención socioeducativa

Otras funciones del Trabajador Social son:

- Información, orientación y asesoramiento de acción social a personas, grupos e instituciones.
- Detección, estudio, valoración y/o diagnóstico de las necesidades y problemas sociales.

- Prevención de la aparición de situaciones de riesgo social.
- Planificación de programas y proyectos de promoción, prevención y asistencia de desarrollo social en el área de bienestar social de individuos, grupos y comunidades.
- Intervención. Atención directa, rehabilitación e inserción social de personas, grupos, instituciones y comunidades.
- Supervisión y seguimiento del trabajo realizado.
- Promoción de la creación, desarrollo y mejora de recursos comunitarios, iniciativas e inserción social.
- Fomentar la integración, participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de personas, grupos y comunidades para la mejorar su calidad de vida.
- Evaluación.
- Organización y gestión de servicios sociales y recursos humanos.
- Función de coordinación, desarrollo de mecanismos eficaces o redes de coordinación interinstitucional y/o entre profesionales.
- Investigación de problemas sociales, de la realidad social.

f. METODOLOGÍA

La metodología a utilizar en el desarrollo de la presente investigación está relacionada con: **“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GONZANAMÁ EN EL AÑO LECTIVO 2014-2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**, estará basada en el uso de la siguiente metodología:

El Método Científico. - Permitirá obtener información a través del empleo de fuentes bibliográficas lo que posibilitará de manera sistemática, analítica y objetiva, determinar las causas y consecuencias que inciden en los embarazos en las adolescentes.

Método inductivo. - Este método permitirá una investigación partiendo desde los hechos, fenómenos o causas particulares, para luego profundizar más en información para llegar a una comprensión general, hasta la más profunda del tema del objeto de estudio de nuestra investigación.

Método deductivo. - A través del acopio científico de conceptos, principios, definiciones y normas generales, permitirá extraer conclusiones o consecuencias para su aplicación, comprensión y demostración a través de la aplicación de las técnicas de observación directa a los estudiantes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Método histórico comparado. - con el cual se analizará expertamente tanto los hechos e ideas de las personas involucradas en el pasado histórico de la unidad educativa, para finalmente tener el conocimiento científico de los hechos acaecidos en la misma.

Método estadístico. - Permitirá el análisis e interpretación de datos obtenidos en el trabajo de campo para luego representar mediante cuadros y barras, el porcentaje obtenido y finalmente establecer conclusiones y recomendaciones.

Técnicas e instrumentos

Observación.- Para la verificación de problemática en cuanto a las causas y consecuencias del embarazo en las adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá, para poder a simple vista contar con elementos necesarios con el propósito de obtener información científica acerca de las causas y consecuencias del fenómeno en estudio; y, la observación científica se la realizara en profundidad basada en conocimientos teóricos comprobados del hecho o fenómeno que será materia de la presente investigación, cuyo procedimiento ayudara significativamente para tener una visión clara y objetiva.

Entrevista. - Esta técnica estará enfocada mediante un cuestionario de preguntas aplicada a los docentes de la institución educativa, con los cuales

se podrá comprender las causas y consecuencias que generan los embarazos en las adolescentes, buscando la información necesaria del fenómeno objeto de estudio, cuyos testimonios acercaran la expectativa de la investigación.

Encuesta. - Para la aplicación se tomará en cuenta todos/as los entes de la Unidad educativa Gonzanamá, mediante un cuestionario de preguntas para obtener información acerca de las causas y consecuencias del embarazo.

Población.

En el presente proyecto investigativo, la población está conformada por los Docentes y Estudiantes adolescentes de la Unidad Educativa Gonzanamá.

Cabe recalcar que no se trabajará con muestra, por lo tanto, se aplicarán los instrumentos a toda la población, con la aspiración de que los resultados sean completos y reales.

Población	Número
Estudiantes	300
Docentes	48
TOTAL	348

Fuente: Secretaría de la Unidad Educativa Gonzanamá
Elaboración: Claudia Alexandra Díaz Cango.

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS HUMANOS				
N°	DETALLE	TIEMPO	COSTO	TOTAL
1	Autor		0,00	0,00
1	Director de tesis		0,00	0,00
SUBTOTAL				0,00

RECURSOS MATERIALES			
CANT.	DETALLE	COSTO UNIT.	TOTAL
	Suministros y materiales de oficina	100,00	100,00
	Material impreso de apoyo	80,00	80,00
10	CDs	1,00	10,00
2	Cartuchos de tinta negra	30,00	60,00
2	Cartuchos de tinta color	30,00	60,00
	Viáticos y otros	30,00	30,00
SUBTOTAL			340,00

RECURSOS TÉCNICOS			
CANT.	DETALLE	COSTO UNIT.	TOTAL
1	Computador	800,00	800,00
1	Teléfono	100,00	100,00
1	Cámara	150,00	150,00
1	Flash Memory	20,00	20,00
50	Internet	50,00	50,00
SUBTOTAL			1120,00

RESUMEN DE PRESUPUESTO

PRESUPUESTO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	0,00
Recursos Materiales	340,00
Recursos Técnicos	1120,00
SUBTOTAL	1460,00
Imprevistos 10%	146,00
TOTAL	1606,00

FINANCIAMIENTO

El financiamiento para el desarrollo de la presente investigación, será asumido en su totalidad por la investigadora.

i. BIBLIOGRAFÍA

- Avellaneda María Florencia. (2012), Una mirada de la intervención profesional en la institución escolar. Producciones de fin de grado. Revista "Debate Público. Pág. 206.
- BRAVO ARROYO, M^a Cristina. (2002) El trabajo social en un equipo de orientación educativa y psicopedagógica. Intervención socio familiar: Especificidad en el ámbito educativo. Madrid. Cap. Vallecas.
- BOLIVAR, A (2006) Familia y escuela: dos mundos llamados a trabajar en común" Revista de Educación nº 339 pp. 119 – 146
- Cáseres, J. &. (1994). Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados. Madrid: Pirámide.
- Castillo, C. L. (1992). Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada.
- CASADO, D Y GUILLÉN, E. (2001): Manual de Servicios Sociales. CCS. Madrid.
- DELAGARVE, Michael, Adolescencia, New York, 2003, pp., 654 - 661.
- Espinosa, A. M. (1990). El Trabajo Social en Educación. Revista de Servicios Sociales y Política social, 20, 68-75.
- Escobar, M. E. (1995). Estudio Cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes. Madrid.
- Fernández, T. y. (2003). Introducción al trabajo social. Madrid: Alianza.

- González, E. G. (1993). El trabajador social en los servicios de apoyo a la educación. Madrid: Ediciones Siglo XXI.
- Gerendas, M., & E., S. (2007). Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención. Venezuela.
- GALLAR, Manuel, Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente, España, 2001, pp., 45 – 52
- Ibarra ML. (2003). Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Rev. Cub. Psico. Cuba.
- José Rodrigo, et, al. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia, Psicothema, Vol. 16. Universidad de La Laguna. pág. 203-210.
- Kruse, H. (1986). Servicio Social y Educación. Buenos Aires: Humanitas.
- Musitu, G y Cava, M.J. (2003). El rol del apoyo en el ajuste de los adolescentes. Intervención Psicosocial, Vol. 12. Universidad de Valencia. Pág. 179 – 192.
- María Inés Figueroa et al. (2005), Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico... Anales de psicología. Vol. 21. Universidad Nacional de Tucumán (Argentina). Pág. 66-72.
- MORAGAS, Junior, Psicología del niño y del adolescente, Barcelona, 2000, pp., 58 - 70.

- Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G. (1991). Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Serie Científica Médica, 2,6 - 29.
- Molina, R. L. (1991). Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Serie Científica Médica.
- Monroy, A (1990). Salud, sexualidad y adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud de los adolescentes. México: Pax.
- Matus Teresa. Propuestas contemporáneas en Trabajo Social. Hacia una intervención polifónica. Espacio Editorial. Argentina. 1999. Página. 35.
- Maternidad adolescente (2006). Dirección de comunicación e investigación. Secretaria de la mujer, niñez, adolescencia y familia. Córdoba.
- Pérez, L. M. (1992). El trabajo con Adolescentes Embarazadas. Revista de Trabajo Social.
- Peña, I. Q. (1991). Embarazo Precoz. Revista de Trabajo Social., pág. 21.
- Roselló Nadal, E. (1995), Reflexiones sobre la intervención del trabajador social en el contexto educativo. Universidad de Alicante. Pág. 236.
- Rosario Segura Pérez (2010). Un embarazo de una menor; un problema mayor. Universidad de Murcia.

- TORO, M. J. (2000). "Embarazo en la adolescente". Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva. Caracas, Venezuela: A TEPROCA. Vol. 1.
- VALERA, J. (2007). El embarazo en la adolescencia. Tratamientos naturales. . Lima, Perú: El Bosque, Primera Edición.

SITIOS WEB

- Ana Langer. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. [En Línea]. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(3). [Recuperado el 06 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1QXZ1ZR>
- LUGO, Nelvia. El mundo afectivo de la adolescente embarazada [En línea]. Tesis. Maestría en salud pública. Universidad de Antioquia. Facultad de Salud pública. [Recuperado el 06 de Octubre de 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1NlqpKb>
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S). (2007) [En línea]: Salud de la adolescencia. SSA/SENAS/1era SNS, [06 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1Gv6dqO>
- Rivera, Sandra. (2003). Embarazo en adolescentes aspectos de tipo social psicológico y cultural. [En línea]. [Recuperado el 06 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://issuu.com/mijor/docs/embarazo-en-adolescentes>

Anexo Nro. 3

FICHA DE OBSERVACIÓN

Fecha	Hora	Actividad	Observación

ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN	2
ABSTRACT	5
c. INTRODUCCIÓN	7
d. REVISIÓN DE LITERATURA	10
e. MATERIALES Y MÉTODOS	84
f. RESULTADOS	87
g. DISCUSIÓN	130
h. CONCLUSIONES	134
i. RECOMENDACIONES	135
j. BIBLIOGRAFÍA	143
k. ANEXOS	147
INDICE	206