

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



EL EMBALAJE NO DEBERIA EN LAS ADOLESCENTES
DE MENOS DE 19 AÑOS

TRISIS

Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

P.O.R.

LORDA SONIA ESCAMILLA NAJERA DE OVALLE

Practicante Conferirle el Título de
TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

L I C E N C I A D A

Guatemala, Febrero de 1999.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Ing. Agr. Efraín Medina Guerra
SECRETARIO: Dr. Mynor René Cordón y Cordón

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA: T.S. Ma. del Rosario C. de Rosado

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada: Carmen Mejía
Licenciada: Aída Ofelia Pérez Duque
Licenciada: Carolina De La Rosa de Martínez
Licenciada: Amparo Meléndez López
Licenciada: Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Maestra Educación Primaria: Edelmira Mendoza Pinelo
Maestra Educación Primaria: Margarita de Jesús García
Maestra Educación para el Hogar: Claudia Lorena Alfaro
Bachiller en Ciencias y Letras: Sara O. Franco Tejada
Maestra Educación Primaria: Lillian Noemí Lucas V.
Secretaria Comercial: Rosa Elena Barillas C.

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA: T.S. Ma. del Rosario C. de Rosado
ASESORA: Licda. Carlota Delgado R.
REVISOR: Lic. Carlos Noriega Castillo
**COORDINADORA DEL AREA DE
FORMACION PROFESIONAL
ESPECIFICA:** Licda. Elsa Arenales de Franco

Artículo No. 11. "Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras". Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Guatemala,
6 de Noviembre de 1998.

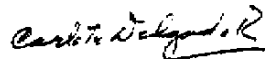
Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimada Señora Directora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que he terminado la asesoría del trabajo de tesis de grado, presentado por la estudiante Loyda Sonia Escamilla Nájera de Ovalle, que trata el tema: "El Embarazo No Deseado en las Adolescentes de 14 a 19 Años".

Al respecto me permito indicarle que el presente trabajo llena los requisitos pertinentes, por lo que doy mi aprobación a efecto de que continúe con los trámites respectivos, en calidad de Asesora del mismo.

Atentamente,



Licda. Carlota Dolgado R.
Asesora
Colegiado No. 3851

DICTAMEN IIETS-02-99

Guatemala, 8 de enero de 1999

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Por la presente, tengo a bien informarle que el día de hoy he concluido el proceso de orientación-revisión del Informe de Tesis, denominado: " EL EMBARAZO NO DESEADO EN LAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS presentado por la estudiante: Loyda Sonia Escamilla Nájera de Ovalle.

Considerando que en el trabajo de mérito, se han efectuado las correcciones y enmiendas señaladas por el suscrito, lo doy por APROBADO, recomendando se autorice su impresión y se le fije día y hora para el examen de graduación correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. Carlos F. Noriega Castillo
Investigador-Revisor IIETS

cc.: archivo
CFNC/adev



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. -----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de la Licenciada Carlota Delgado R. y Carlos F. Noriega Castillo en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "EL EMBARAZO NO DESEADO EN LAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS", presentada por Loyda Sonia Escamilla Nájera de Ovalle, previo a conferirsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de LICENCIADA, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los ocho días del mes de febrero de mil novecientos noventa y nueve.



GRMM / cdm
c.c.: archivo

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

GRMM
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora

TESIS QUE DEDICO

- A: Dios, Ser Supremo.
 - A: Mi esposo Herman Antonio Ovalle Rodas.
 - A: Mis hijas e hijo Patricia Lorena, Ingrid Jeanet y Herman Antonio Ovalle Escamilla.
 - A: Mi tía Elisa Escamilla S.
 - A: Mi familia y amigos.
-

AGRADECIMIENTO

- A: Universidad de San Carlos de Guatemala
- A: Escuela de Trabajo Social
- A: Asociación Pro Bienestar de la Familia y a su personal.
- A: Licda. Carlota Delgado R.
- A: Lic. Carlos F. Noriega Castillo

I N D I C E

	Pág.No.
INTRODUCCION	i
CAPITULO 1 MARCO TEORICO	01
1.1 Aspectos Conceptuales	01
1.2 Algunos Antecedentes Históricos	11
1.3 Fases de la Adolescencia	14
1.4 Salud Reproductiva en la Adolescencia	18
CAPITULO 2 EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE	20
2.1 Actitudes Frente al Embarazo	21
2.2 Embarazo No Deseado	26
2.3 Embarazo Deseado	29
2.4 Factores de Riesgo	32
2.5 Paternidad y Maternidad en la Adolescencia	35
2.6 Problemas de Salud en la Adolescente Embarazada	37
CAPITULO 3 PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO	40
3.1 Resultados de Estudio	41
3.1.1 Edad	41
3.1.2 Estado Civil	41
3.1.3 Escolaridad	41
3.1.4 Domicilio	42
3.1.5 Grupo Familiar	42
3.1.6 Relaciones Familiares	43
3.1.7 Ocupación	43
3.1.8 Actividad Sexual	44
3.1.9 Paridad	44
3.1.10 Aborto	44
3.1.11 Información Sexual Recibida	45
3.1.12 Atención Médica Recibida	45
3.1.13 Métodos Anticonceptivos que Conocen las Adolescentes	46

	Pág. No.
CAPITULO 4 EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL	47
4.1 Educador y Orientador	48
4.2 Apoyo Emocional	49
4.3 Programas Preventivos	50
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXOS	56

I N T R O D U C C I O N

De todos los impulsos y actividades humanas, el sexo ha sido rodeado del mayor número de interpretaciones, actitudes, normas y prohibiciones de las más complejas. Comparado con períodos anteriores a la historia, resulta ser actualmente liberal en materia de sexo, tanto en la práctica como en la teoría. Sin embargo, aún en este tiempo de educación sexual en las escuelas y desaparición aparente de todas las restricciones en los libros, sigue imperando mucha ignorancia e interpretación errónea acerca de la reproducción y de la actividad sexual; pero es más grave que, bajo la libertad aparente en materia de cuestiones sexuales, continúe existiendo hipocresía, miedo, conflicto y mucho sentimiento de culpabilidad.

En el presente estudio se aborda el tema "El Embarazo No Deseado en las Adolescentes de 14 a 19 Años"; por lo que en un intento por conocer las causas que las inducen a embarazarse se realiza este estudio, la idea nació a raíz de la experiencia de varios años de trabajo con la Asociación Pro-Bienestar de la Familia, de permanecer en contacto directo con mujeres adultas y adolescentes embarazadas, de conocer sus inquietudes, temores, momentos de felicidad, y algunos efectos psicobiosociales y económicos que se derivan como consecuencia de embarazos no deseados en la etapa de la adolescencia.

El embarazo no deseado en las adolescentes puede ocurrir con la pareja equivocada, en el momento no propicio antes de los 20 años, en menores que han sido violadas por delincuentes, por incesto y por un sin fin de causas.

El tema es complejo y multicausal, por lo que fue necesario definir lo que se pretendía conocer, concretándose que el interés primordial era descubrir algunas causas que inducían a las adolescentes a no desear el embarazo y conocer también, si han sido bien orientadas en relación a la educación sexual y metodología anticonceptiva.

Para la realización de este trabajo se contó con el apoyo de las autoridades de las instituciones que atienden problemas de salud y personal de las mismas, contándose con espacio físico para entrevistar a las adolescentes y sobre todo el interés manifestado por realizar la investigación para conocer todo lo relacionado con el tema y en una u otra forma contribuir a establecer proyectos de la prevención del embarazo no deseado en la adolescente.

Los objetivos que se plantearon fueron los siguientes:

General:

- Verificar si las adolescentes comprendidas entre los 14 y 19 años, tienen embarazos no deseados, por desconocer los componentes de la planificación familiar.

Específicos:

1. Demostrar que la mayor incidencia de abortos provocados se debe a los embarazos no planificados ni deseados.
2. Indagar si las adolescentes han tenido orientación y educación sexual, y si tienen conocimiento de la metodología anticonceptiva.
3. Fomentar la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos.

También para la realización de este estudio fue necesario exponer las siguientes hipótesis:

General:

- Las adolescentes se embarazan por desconocer los métodos anticonceptivos.

Específicas:

1. Las adolescentes inician su vida sexual a temprana edad por proceder de hogares desintegrados.
2. La mayoría de adolescentes carecen de una buena educación sexual.
3. La mayoría de las adolescentes por presentar embarazos no deseados, recurren al aborto provocado.

En el contenido del presente informe con sus distintos componentes se considera que se lograron alcanzar los objetivos propuestos.

En la fase de organización y ejecución de esta actividad, se visitaron clínicas que atienden salud materno-infantil, hospitales, se logró interesar a las autoridades de Clínicas Centrales de APROFAM, Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios, quienes ofrecieron apoyo logístico para la realización del estudio.

El informe consta de cuatro capítulos, siendo los siguientes:

Capítulo 1. Marco Teórico. En el se enmarcan los aspectos conceptuales, definición y aspectos significativos del problema a tratar. Se manejan aspectos relacionados con las fases de la adolescencia por ser esta una etapa importante en la vida de todo ser humano. También se persigue conocer el nivel de vida reproductiva, incluyendo en la investigación antecedentes históricos.

Capítulo 2. El Embarazo en la Adolescente. Pretende conocer a qué se exponen las adolescentes al embarazo no deseado, así como el grado de conocimiento con respecto a la metodología anticonceptiva.

Capítulo 3. Trata sobre la Presentación y Análisis de la Investigación de Campo, habiéndose clasificado todos los datos, se analizaron y se interpretaron. El análisis e interpretación de los resultados se efectuó en base a las hipótesis planteadas por considerarlo más funcional, logrando así obtener una visión real del problema estudiado.

Capítulo 4. El Papel del Trabajador Social. Se presenta un planteamiento en relación a lo que puede constituir el papel que desempeña el Trabajador Social en programas de prevención, como orientador o educador en programas educativos de tipo preventivo que contribuyan a solucionar la problemática en torno al embarazo no deseado en la adolescente.

Finalmente se plantean las conclusiones a las que se arribó en el estudio, también se ofrecen las recomendaciones que se estimaron indicadas para los programas preventivos en el embarazo no deseado en la adolescente, así también se presenta la bibliografía utilizada para fundamentar este estudio.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1.1 Aspectos Conceptuales

Los investigadores que se han dedicado a estudiar y analizar la situación física y emocional por la que pasan los adolescentes en esta etapa de su vida, han planteado algunas consideraciones en cuanto a su conceptualización que permite conocer y aclarar lo relacionado con la adolescencia; que es "período del crecimiento humano que va desde los comienzos de la pubertad hasta alcanzar la madurez. Los límites convencionales cronológicos son entre los 12 y los 21 años para el sexo femenino y entre los 12 y los 22 años para el sexo masculino" 1/.

Alteraciones de la Adolescencia

En esta etapa se presentan algunas alteraciones, entre las que se señalan: "Las fugas, la delincuencia, el suicidio, anomalías sexuales, anorexia, etc., son algunas de las complicaciones individuales y sociales que se dan durante la crisis de la adolescencia" 2/.

Durante el crecimiento del ser humano se presentan varias etapas con sus propias características, la adolescencia es la edad que sigue a la infancia y pasa por una serie de alteraciones en su funcionamiento tanto físico como emocional, presentándose en ambos sexos. También se dan algunos rasgos secundarios aparte

1/ G. Genovard Rossell, Diccionario de Psicología, Ed. Eicien, Barcelona, España, 1980. Pág. 12.

2/ Ibid. Pág. 12.

de los rasgos diferenciales, siendo éstos:

Sexualidad: En búsqueda de la realización, oposición y radicalización frente a las normas sociales establecidas, y que casi siempre están en desacuerdo con lo que dicen sus padres o familiares, búsqueda de la propia imagen en el medio social en que actúan.

El desarrollo anatómico fisiológico, conduce a la pubertad a la adolescencia que en la mujer es claramente notoria por la aparición de la primera menstruación que se llama menarquía, esto sucede alrededor de 12 ó 13 años y varía de acuerdo al clima, raza, alimentación, etc., tendiendo a disminuir con la edad. En las generaciones más recientes por lo regular aparece un año antes que en las generaciones anteriores. Acompañando a la menarquía aparecen los caracteres sexuales secundarios, tales como el desarrollo mamario, ensanchamiento de las caderas, crecimiento del bello púbico, inicio del aparato reproductivo que aparece con la primera menstruación, la que indica el principio de la primera ovulación periódica cada 28 días en la mayoría de las mujeres; desde luego las hay con ciclos menstruales más cortos o largos. Entiéndase por ciclo menstrual el tiempo que transcurre del primer día de la menstruación al inicio de la otra.

Los cambios físicos en los hombres también son notorios como: voz grave, ensanchamiento del tórax, crecimiento del bello axilar, del bigote y de la barba; desarrollo de los genitales e inicio del funcionamiento de los testículos. La eyaculación del semen con espermatozoides capaces de fecundar; aparecen las poluciones nocturnas o sueños húmedos que ocurren en las

primeras ocasiones en forma involuntaria y por lo general por la noche.

En relación al comportamiento psicológico, éste depende de varios factores, entre los cuales tenemos la actitud de los padres de familia hacia el sexo durante la infancia; la personalidad de los padres, del equilibrio que ellos tengan de su propia sexualidad, del comportamiento y de la forma como la expresan.

El medio social influye con los condicionamientos y comportamientos de las personas según sea su sexo. Comprende la forma de pensar, sentir y actuar como ser sexual y sus vivencias como hombre o como mujer.

En lo que respecta a lo socio-cultural, abarca el trato diferente que se brinda en nuestra cultura al hombre y la mujer, la organización de la familia y las conductas socialmente permitidas entre hombre y mujer.

La sexualidad, en la adolescencia es cuando más se manifiesta en las jóvenes; las adolescentes se dejan llevar por impulsos por haberse considerado todo lo relacionado con la genitalidad, un tabú. La mayoría de adolescentes desconocen el funcionamiento de sus órganos reproductivos y por ser más sentimentales que los varones, experimentan curiosidad por tener relaciones sexuales que desencadenan en embarazos no deseados.

Adolescencia: Deriva de la voz latina "adolescere" que significa crecer, desarrollarse hacia la madurez. Es una etapa

de cambios que se inicia con los primeros signos de maduración de las glándulas endocrinas y continúa hasta que se completa el desarrollo total. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro pero aproximadamente se acepta un lapso entre los 12 y los 21 años, con los límites que cada grupo profesional que atiende adolescentes quiere asignarle.

"Pubertad: Es el término que describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear, que se inicia con la primera menstruación en la niña y la primera emisión del líquido seminal en el varón.

Madurez: Es el estado adulto que supone haber adquirido la capacidad de valerse por sí mismo, la integración de la función sexual responsable, la capacitación profesional y la noción de las metas en la vida. Ser mayor no significa ser maduro; el proceso puede alargarse por años todavía. La 'madurez sexual' debe comprenderse también dentro de una dimensión de desarrollo integral, biológico, psicológico y social; por tanto debe entenderse no sólo en los aspectos de la reproducción y la satisfacción de un impulso sexual, sino también como la capacidad de interrelación personal, según los papeles específicos de ser hombre o de ser mujer. No siempre se logra alcanzar con facilidad una sexualidad madura" 3/.

El embarazo en la adolescente se define como: "Aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de la

3/ Paula Peláez M.D. Desarrollo Integral del Adolescente. Características Biológicas, Psicológicas y Sociales de la Adolescente. Sexualidad Humana y Relaciones Personales. Editado por René Jalmes, Director Centro de Documentación y Publicaciones, IPPF/RHO, Nueva York, 1981. Pág. 118.

menarquía y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental y ha sido llamado también síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

- * Cada año 3,312,000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término un embarazo. Se ignora el número de abortos.
- * El costo en términos de morbilidad y mortalidad materno infantil y el impacto psicosocial del embarazo es importante si se considera que es un fenómeno prevenible.
- * La etiología se relaciona con factores que incluyen nivel socio-económico bajo, inestabilidad familiar, expectativas del grupo de padres respecto a la iniciación de las relaciones sexuales y declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.
- * El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la feminización de la miseria.
- * La mortalidad y la morbilidad de las adolescentes embarazadas puede ser similar a la del grupo de mujeres adultas si se les entrega una adecuada atención prenatal y del parto.

Durante los últimos años la atención para la adolescente embarazada en Latinoamérica ha experimentado un considerable desarrollo, se han creado servicios especiales y se han destinado actividades específicas de los programas maternos para este

grupo etéreo" 4/.

A pesar de existir algunos centros especializados en la atención del embarazo no deseado en las adolescentes, muchas de ellas desconocen la localización de los servicios y por la misma angustia y desesperación que les ocasiona el embarazo que rechazan por falta de preparación y madurez, lo primero que piensan es cómo abortar y cómo éste es prohibido en nuestro país, recurren a personas inexpertas y no profesionales, exponiéndose al aborto provocado.

Se entiende por abortivo "Aquello que produce aborto, agente capaz de provocar un aborto.

Aborto interrumpido espontáneo o inducido del embarazo antes de que el feto haya alcanzado un grado suficiente de desarrollo como para poder sobrevivir fuera del útero. También hay aborto espontáneo, aborto incompleto, aborto inducido, aborto terapéutico" 5/.

Por lo anteriormente expuesto, podemos darnos cuenta que existen varios tipos de aborto, el espontáneo que es el que se da en forma natural. Se dice que la naturaleza es muy sabia, y que cuando algo no viene normal, el útero lo rechaza. El concepto de aborto espontáneo reza: "(Spontaneus abortion). Interrupción del embarazo antes de las veinte semanas de gestación por una anomalía producto de la concepción o del ambiente materno. Más

4/ María Inés Romero, Matilde Magdaleno y Otros. Manual de Medicina de la Adolescencia, OPS, E.U.A., 1992. Págs. 77-78.

5/ Enciclopedia Mosby de Medicina y Enfermería, Océano, Tomo 1, U.S.A., 1992. Págs. 3-4.

del 10% de los embarazos acaban en un aborto espontáneo, casi todos ellos por existencia de defectos congénitos en el embrión incompatibles con la vida" 6/.

"Aborto incompleto (incomplete abortion) interrupción del embarazo, en la que los productos de la concepción no se expulsan completamente. Con frecuencia provocan hemorragia y el tratamiento consiste en la evacuación por legrado, la administración de oxitocitos y la reposición de sangre según sea necesario. La infección es una complicación frecuente" 7/.

"Aborto inducido (Induce Abortion). Se denomina aborto inducido a la interrupción intencional del embarazo antes de que el feto se haya desarrollado lo suficiente como para vivir fuera del claustro materno. Entre el 20 y el 50% de las gestaciones se interrumpen deliberadamente tanto por petición de la madre como por indicaciones legales (por leteretomía durante el segundo). La interrupción del embarazo por parte del personal calificado y en condiciones adecuadas es una técnica segura. Los abortos provocados por personal no capacitado pueden ser extremadamente peligrosos a causa de la facilidad con que se puede infectar y perforar el útero. Las principales causas de muerte materna por aborto criminal son la sepsis puerperal y la hemorragia" 8/.

Otro tipo de aborto es el terapéutico (Therapeutic Abortion). "1) Interrupción del embarazo por prescripción facultativa. 2) Cualquier aborto legal provocado" 9/.

<u>6/</u>	Ibid.
<u>7/</u>	Ibid.
<u>8/</u>	Ibid.
<u>9/</u>	Ibid.

Cuando sucede un embarazo en una adolescente toda la familia se pone tensa, porque ese estado puede afectarles negativamente y las decisiones que se adopten tienen repercusiones de largo alcance, es recomendable que la familia en conjunto haga frente y de apoyo de todo tipo a la adolescente a pesar de todos los comentarios y censuras de la sociedad.

Se dice que la familia: "Es la institución social básica, uno o más hombres que viven con una o más mujeres en una relación sexual socialmente sancionada y más o menos permanente, con derechos y obligaciones socialmente reconocidos juntamente con su prole. Las cuatro formas generales (o tipo) por su orden de frecuencia conocida son: monogamia, poligamia, poliadria y matrimonio por grupos" 10/.

Las adolescentes deberían recibir una adecuada educación sexual, para que conozcan el funcionamiento de su cuerpo y los riesgos a que se exponen al tener una relación sexual, siendo la finalidad de ésta lograr la identificación sexual del individuo, preparándolo para formar y asumir valores y actitudes propias que le permitan realizarse y vivir su propia sexualidad de una manera sana, consciente y responsable dentro de su entorno social y de acuerdo a la época en la que vive. Entiéndase por educación sexual: "Que es parte de la educación general que permite adquirir conocimientos que orienten el comportamiento de las personas de acuerdo a patrones culturales, actitudes y valores que la sociedad establece, para que acepten vivir responsablemente

10/ Henry Pratt Fairchild, Diccionario de Sociología, Fondo de Cultura Económica, México, 1987. Pág. 121.

su sexualidad" 11/.

La educación sexual abarca muchos aspectos en relación a la información biológica, la dimensión psicológica que depende de varios factores, teniendo la influencia de la actitud de los padres y de la familia hacia el sexo del infante y de la forma cómo los padres expresen su propia sexualidad. Se entiende por ésta: "Las manifestaciones biológicas, psicológicas y socio-culturales del ser humano, de acuerdo a su sexo y medio en el cual se desenvuelve" 12/.

Una adecuada o inadecuada educación sexual tiene sus consecuencia, la primera nos libera de temores y dudas relacionadas a nuestra sexualidad. Permite que aceptemos nuestro sexo y nuestra sexualidad como algo natural y normal; además puede ayudar al adolescente a no creer en los mitos y creencias que se van heredando de generación en generación. En cambio una inadecuada educación sexual contribuye a fomentar en el hombre el falso machismo, haciendo que por lo general persista en el adolescente varón de que es necesario que tenga relaciones sexogenitales, para un mejor desarrollo físico, lo cual trae como consecuencia resultados negativos; tales como enfermedades de transmisión sexual y traumas psicológicos que pueden afectarle su personalidad, también en los noviazgos pueden provocar: hijos no deseados, abortos provocados, matrimonios prematuros, falta de confianza entre padres e hijos, malas relaciones familiares y muchas otras cosas que ya se han señalado.

11/ Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), Unidos por el Amor, Trifoliar, Guatemala, 1994. Pág. 1.

12/ Ibid.

El embarazo no deseado en las adolescentes podría evitarse si a los jóvenes se les diera a conocer los beneficios que se obtienen con la planificación familiar, que es: "El derecho que tienen las parejas de decidir libre y responsablemente cuántos hijos desean tener, cuándo tenerlos, así como qué método desean usar"
13/.

La planificación familiar es una labor preventiva que protege la salud de la madre y de los hijos; disminuye el daño que causan los embarazos muy seguidos, muy numerosos, a temprana edad. Además evita el aborto provocado. En general la planificación familiar da la oportunidad de mejorar la calidad de vida de los hijos.

Para el espaciamiento de los hijos existen varios métodos anticonceptivos que pueden clasificarse en definitivos o temporales. Los primeros se utilizan cuando la pareja ya tiene el número de hijos deseados y para éstos existen normas, las cuales han ido variando de acuerdo a las políticas de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM).

En relación a los métodos temporales, se pueden mencionar los métodos anovulatorios, tales como pastillas anticonceptivas, inyecciones de uno, dos y tres meses; dispositivo intrauterino (actualmente se está colocando la T de cobre), y métodos de barrera como son los condones o preservativos, espermaticidas, como los óvulos vaginales y métodos naturales.

13/ Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), El Hogar Que Siempre Quise (Trifoliar), Guatemala, 1994. Pág. 1.

Por diferentes estudios que se han realizado en diversas áreas de salud, tales como centros hospitalarios, centros de salud, clínicas de APROFAM, se conoce que la adolescente está en alto riesgo "que es el peligro de enfermedad o muerte que tiene toda mujer y su futuro hijo en caso de embarazo en condiciones no ideales" 14/.

"Existen algunas condiciones en las que es mejor no quedar embarazada, cuando se tiene menos de 25 años o más de 35, tampoco es aconsejable cuando se ha tenido más de cuatro embarazos o si ha pasado menos de un año y medio desde el fin del último embarazo. Si resulta embarazada aumenta el riesgo de: aborto, nacimiento de hijo muerto, muerte del niño durante el primer mes de vida, muerte materna, así como otros riesgos; un hijo con malformaciones o nacimiento de hijos prematuros, así como si en algún embarazo anterior tuvo hemorragia, cesárea, presión arterial alta, convulsiones, hinchazón de piernas y si actualmente está enferma de presión alta, diabetes, el corazón o los riñones, está en riesgo reproductivo, por lo que debe procurar no quedar embarazada" 15/.

1.2 Algunos Antecedentes Históricos

El problema del embarazo en la adolescente, ha existido a lo largo del tiempo y de la historia de la humanidad. En la sociedad antigua, se pensaba que la función principal de la mujer era la maternidad y que mientras más pronto se pusiera en práctica y se procrearan los hijos, mayor era el mérito. También

14/ Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), Rotafollo, Riesgo Reproductivo, Guatemala, 1990. Pág. 12.

15/ Ibid.

en ese entonces las familias eran extensas, bajo un techo hogareño convivían padres, hijos, hermanos y otros parientes que colaboraban en los trabajos y cuidados de todo el grupo familiar.

"Hace muchos años las mujeres solteras eran cuidadas por los padres y hermanos y toda la familia, evitando que entraran en actividad sexual antes del matrimonio o de la convivencia formal. Esto se practicaba entre la población rural así como en la urbana y se observaban códigos estrictos, se daban casos en que la joven sostenía relaciones sexuales con el novio clandestinamente y si no llegaba a casarse la sacaban de la casa y era señalada como una mala mujer por el vecindario, lo que la obligaba a alejarse de su grupo social y en casos extremos recurría al suicidio por su desesperación y angustia. Algunas familias de mejor situación socio-económica, decidían enviar a la hija al exterior para continuar estudios, mientras pasaba el tiempo del embarazo, escondida en alguna finca o departamento.

Con el tiempo la sociedad y la familia evolucionaron, transformándose en régimen semi-industrial o industrializado y urbano o en hogares de tipo nuclear o familiar limitada en la que conviven solamente los cónyuges y los hijos, algunas veces uno de los abuelos o algún pariente cercano. En estos tiempos cuando una mujer joven se veía embarazada y llegaba a ser madre confrontaba serios problemas.

En las sociedades cambiantes y evolucionadas, las mujeres deben trabajar fuera del hogar para aportar y ayudar económicamente al sostenimiento de la familia y costearse sus

propios gastos. La mujer en la actualidad se prepara y adiestra en diferentes trabajos profesionales u oficios y como parte de esa preparación de la sexualidad, es preferible que ésta se inicie en las edades tempranas y en el hogar, sobre todo con el ejemplo de los padres y de la vida familiar.

La moral y los principios éticos antiguos se basaban en la represión, el temor y la ignorancia. En la actualidad se trata de que los jóvenes tengan conocimiento y sentido de responsabilidad personal^{16/}.

El autor anteriormente citado comenta en relación a las familias extensas diciendo que: en algunas de ellas apoyaban a la adolescente con cuidados tanto para la futura madre como para el menor por nacer, pero en la actualidad esta situación se ha complicado aún más por la diversidad de familias existentes.

La mayoría de autores que se preocupan por este problema coinciden en que el embarazo en la adolescencia es reconocido como uno de los problemas más relevantes dentro del contexto de la salud materna, atribuyéndosele un gran porcentaje de la mortalidad materna; en el campo obstétrico reconociéndose una alta mortalidad por esta causa, dejando secuelas que a menudo afectan el futuro de la madre como el hijo y un trauma psicológico tanto de la madre como de la familia.

En Guatemala, cada año miles de adolescentes quedan

^{16/} Luis Fernando Galich, El Embarazo de la Adolescente, Publicación Centro de Documentación, Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), Guatemala, Marzo de 1964. Pág. 1.

embarazadas a menudo los resultados son trágicos: niños abandonados, educación interrumpida, complicaciones médicas, abortos ilegales, muertes maternas y aún suicidio.

Por lo anteriormente expuesto se considera necesario y urgente que las autoridades gubernamentales relacionadas con la salud y la educación le den la debida importancia para poder así lograr el desarrollo y bienestar de la madre y del niño en su oportunidad, cuando la mujer haya alcanzado sobre todo la madurez física, emocional, social y económica, pues por lo general las adolescentes no han llegado a ser adultas independientes. Los embarazos no deseados en la adolescencia no sólo transforman el desarrollo de la misma sino también son una carga para la sociedad.

1.3 Fases de la Adolescencia

El Dr. Luis Fernando Mejía Cruz en su trabajo relacionado con el Embarazo en las Adolescentes, expone que la adolescencia se puede dividir en dos fases principales, siendo éstas: Adolescencia temprana (11 a 15 años aproximadamente) y adolescencia tardía (16 a 20 años aproximadamente). Ambas tienen sus propias características por lo que es importante conocerlas y se describen a continuación.

Características de la Adolescencia Temprana

- * Los adolescentes se preocupan y se avergüenzan por los cambios que van observando en su cuerpo y por lo mismo se muestran con mucha inquietud.

Conducta Impulsiva

- * Por los cambios hormonales los adolescentes experimentan violentos impulsos sexuales que no saben de donde provienen y sienten la necesidad de expresarlos, por lo que generalmente presentan una conducta impulsiva.

Intelectualización y Fantasía

- * Durante la pubertad se manifiesta el pensamiento abstracto, este pensamiento en esta etapa se caracteriza por una difícil y compleja intelectualización con el fin de defender al adolescente de las exigencias internas de los impulsos sexuales. La fantasía de las y los adolescentes tienen otra finalidad, además de la anterior, lo de satisfacer lo que prácticamente les es imposible, pues sueñan con tener la personalidad de determinado artista de fama, o bien de comprarse una linda casa con sus comodidades o un carro último modelo, o conquistar a una mujer que les guste y no está acorde a sus características, así como sugerir los amores platónicos, "el amor a primera vista", en sí son situaciones que quedan fuera del alcance de los adolescentes.

Separación Afectiva de los Padres

- * Es necesario que los adolescentes tengan al menos una separación afectiva de sus padres, para así poder lograr su propia identidad. De las otras separaciones les es difícil alcanzarlas, pues económicamente la mayoría no tiene ingresos propios por lo que continúan siendo dependientes. Cuando el o la adolescente se ha desarrollado en un hogar

en donde los padres han desempeñado bien su rol con buenos ejemplos, con valores positivos, etc., el paso a la adultez le será mucho más fácil. Este proceso paulatino de separación individualizada permitirá más adelante a los jóvenes trasladar los lazos afectivos a su pareja y a su familia política.

Autoerotismo, Bisexualidad y Heterosexualidad

* Las prácticas sexuales van desde el autoerotismo (amor enfermizo) hasta la heterosexualidad, es decir la sexualidad hombre-mujer, va también desde la actividad de la masturbación a comienzo de la actividad heterosexual. Durante esta época el o la adolescente no piensa en la procreación sino únicamente en explorar su cuerpo y sus sensaciones. Los conflictos bisexuales son aparte del desarrollo adolescente, éstos corresponden a la etapa en donde están probando su identidad sexual. Las conductas sexuales en personas del mismo sexo son frecuentes, desde luego no se trata de homosexualidad desde el punto de vista clínico, sino que por medio de esto el o la adolescente logra una identidad sexual, más que todo lo hace por simple curiosidad. La curiosidad sexual también se manifiesta por el interés de obtener revistas o películas pornográficas. También se puede mencionar el exhibicionismo que manifiesta en la forma de vestirse, el arreglo personal y del cabello.

Características de la Adolescencia Tardía

* Por lo general durante esta fase los adolescentes se encuentran cursando los últimos años de la escuela

secundaria o bien algunos ya han iniciado la universidad y se caracteriza por:

Separación Real de los Padres

- * Físicamente se alejan de los padres, el mayor tiempo la pasan fu-ra del hogar, esta separación por lo regular la compensan con su pareja; algunos trabajan medio tiempo que les permite en cierta forma tener independencia económica.

Relaciones Heterosexuales con Componentes de Ternura

- * En esta etapa es cuando exploran todas las implicaciones de una relación heterosexual, practicando sexo genital, y es entonces cuando se presentan una serie de complicaciones como son embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

Búsqueda de Identidad Social

- * En esta etapa la búsqueda de la identidad social es notoria, pues se debilita el vínculo con los padres, la preocupación por su propia persona se disminuye, los valores paternos interiorizados, van cambiando por los valores culturales, las ideologías y las fuerzas sociales.

Elección de Carrera

- * La elección de la carrera a seguir está determinada por todas las influencias que han tenido importancia durante su niñez, ya sean positivas o negativas. La necesidad de poder elegir una profesión es inherente a la búsqueda de identidad. Algunas veces son los padres los que eligen y deciden la carrera que deben estudiar los hijos.

Prerrogativas Adultas

* En esta fase es cuando los adolescentes logran la oportunidad para ejercer y disfrutar todos los privilegios que tienen los adultos, como son obtener un empleo, contar con un salario, obtener licencia para manejar, derecho a votar, pueden regresar más tarde a casa, eligen lo relacionado con su arreglo personal y algunos inician con el vicio del cigarrillo y el licor.

1.4 Salud Reproductiva en la Adolescencia

La adolescencia es un período de transición, es momentánea, su comienzo y su duración es variable, depende de cada persona, por intervenir una serie de factores tales como la constitución física, la herencia, las influencias del ambiente, las enfermedades que ha padecido y algunas otras que afectan el avance más lento o más rápido del desarrollo físico y emocional, no es posible tener un esquema fijo. Se han observado grandes diferencias en niños normales de una misma edad y de igual grupo cultural, en peso y altura hasta de 20 cms. 20 kg.

La adolescencia es un fenómeno psicosociocultural que va unido con los fenómenos biológicos de la pubertad.

Los términos pubertad y pubescencia se derivan de las voces latinas: PUBERTAS (edad fértil) y PUBESCENS (cubrirse de pelo, llegar a la pubertad). Stone y Church hacen la distinción entre estos dos conceptos, dando a entender que la pubertad es la llegada a la madurez sexual y pubescencia el período aproximadamente dos años que le preceden.

Inicio y Terminación de la Adolescencia

La adolescencia en cuanto a desarrollo humano se refiere, tiene un punto de inicio biopsicosocial.

Desde el punto de vista biológico se marca con la aceleración final del crecimiento final y el inicio del desarrollo sexual secundario y su terminación la marca la función de la glándula hipófisis y la terminación de la diferenciación sexual.

En cuanto a lo psicológico, se marca por una percepción de un nuevo "YO" y concluye con tener una clara definición del Yo para poderlo compartir con su pareja (consolidación de la identidad y capacidad de tener relaciones heterosexuales estables).

Desde el punto de vista social, es cuando ya asume un rol de adulto y ésta termina cuando la sociedad le otorga oportunidades de adulto, el adolescente puede asumir un trabajo que le permita tener ingresos económicos y con esta una maduración económica, siempre y cuando sepa distribuir bien su dinero para poder obtener calidad de vida, también está listo para hacer su elección de pareja y formar así una familia integrada.

CAPITULO 2

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

La fecundidad en adolescentes es un aspecto importante que hay que considerar; en este estudio se aborda el tema del embarazo por constituir el objeto del mismo.

El ser humano durante su desarrollo pasa por diferentes etapas en el lapso de su vida, siendo una de ellas la adolescencia.

Como ya se señala en la conceptualización de este estudio la adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad (13 a 15 años), son límites no exactos, pues intervienen varios factores como son el clima, la raza y los medios sociales que pueden intervenir a ciertas adaptaciones precoces o tardías en la vida adulta.

Las y los adolescentes por lo general se localizan entre las edades de 13 a 25 años de edad aproximadamente, hasta esta edad la estatura en los individuos adquiere el último tamaño. Durante este período de la vida, el individuo sufre varios cambios en su desarrollo físico, emocional y social.

El crecimiento lo regulan las glándulas del organismo, y llegada la pubertad trabajan muy rápidamente. Algunas veces el régimen glandular del crecimiento presenta ciertas alteraciones y algunas partes del organismo se desarrollan antes que otras, ofreciendo contrastes que pueden afectar el carácter del adolescente.

Acompañado a la menarquía aparecen las características sexuales secundarias, como son: El desarrollo mamario, apareamiento del vello pubiano y axilar, desarrollo de la pelvis y otros menos notables, como son los cambios psicológicos y las capacidades mentales en el ser humano.

La aparición de la primera menstruación indica el inicio de la ovulación periódica cada 28 días más o menos en la mayoría de las mujeres, aunque estos pueden variar siendo ciclos más cortos o más largos.

como ya se ha señalado en la parte conceptual del presente estudio, el embarazo se define como la gestación que ocurre durante los primeros dos años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia paternal.

Por lo ya expuesto, podemos decir que el embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobrepone a la crisis de la adolescencia. Existen diferencias profundas en la vivencia de la gravidez durante la adolescencia temprana, media y tardía, y su conocimiento ayuda a comprender el embarazo adolescente en su contexto evolutivo.

2.1 Actitudes frente al Embarazo

Las actitudes de las adolescentes frente a su embarazo se presentan con gran variedad de acuerdo a las influencias culturales, temperamentales, la clase social a que pertenezca, estado de salud y algunas otras, pero a pesar de todo ésto es posible encontrar algunas características comunes y distintivas que permiten

clasificar conductas en base a etapas de desarrollo de la adolescente.

Las adolescentes presentan varias actitudes de acuerdo a la etapa en que se manifiesta. Durante la etapa de la adolescencia temprana, se observan con más frecuencia trastornos emocionales y negación patológica.

El foco de preocupación es su propio cuerpo y, la separación de la madre, en muchas adolescentes el embarazo es la respuesta contra fóbica a la dependencia, por lo general no satisfecha de la madre, y lo es a manera de experimento con su propio cuerpo.

En la etapa de adolescencia media, se establece la identidad y la femineidad y se caracteriza por una marcada competencia con la madre. El embarazo se relaciona con expresión de erotismo, durante esta etapa con frecuencia el estado de ánimo es muy variable, durante esta época se siente aislada, rechazada, no querida, así como también se puede sentir querida, dinámica y popular. El embarazo puede ser visto por la adolescente como una gran preocupación o una amenaza peligrosa o bien una oportunidad para ser madura e independiente de la familia.

En la etapa de la adolescencia tardía, le interesa y es absorbida por las relaciones interpersonales, a menudo el embarazo es un intento de consolidar la identidad, o creen que al resultar embarazadas el novio formalizará sus relaciones, utilizando el embarazo para atar al novio.

A pesar de que varios autores se han dedicado a estudiar la problemática de la adolescencia, el Dr. Luis Fernando Mejía Cruz, señala en una publicación del Centro de Documentación e Información (APROFAM), que hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos. Sólo se dispone de algunos datos de ciertas ciudades latinoamericanas. El 20% de adolescentes entre 15 y 19 años de Bahía Brasil, detectaron tener relaciones sexuales prematrimoniales, cifra que alcanzó un 13% en la ciudad de México y a un 22.2% en Guatemala.

Indica también que la relación sexual precoz se extiende a las comunidades campesinas, las zonas suburbanas y las clases sociales bajas y altas de las grandes ciudades. El aumento de la población sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de anticoncepción adecuada. Entre los motivos mencionados por los adolescentes figuran: La convicción de que "eso a mí no me va a pasar", lo inesperado del momento del coito, la ignorancia de los anticonceptivos, el temor a ser criticados si usan un método anticonceptivo o que los padres se enteren de su intento, hace que no los utilicen. La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio del coito (20% del primer mes).

Como este capítulo trata sobre el embarazo en la adolescente, se considera conveniente hablar un poco más acerca del embarazo precoz y la fenomenología del mismo, así como las actitudes de las adolescentes ante el problema.

Se considera que la función reproductora por medio de

la maternidad es muy importante para la mujer y cuando se realiza en condiciones ideales y a su debido tiempo, se experimenta un sentimiento maravilloso, sin embargo por influencias culturales o por necesidades psíquicas, los procesos naturales pueden ser alterados como sucede con una relación sexual precoz, y su posible consecuencia el embarazo juvenil.

Cuando se presenta un embarazo precoz en una adolescente, ésta aun mantiene una dependencia social y económica de sus padres o familiares con quienes viva, a esta situación también se le ha llamado el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de pobreza.

La etiología del embarazo en la adolescente, se relaciona con factores que aglutinan las causas como son: el socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, declinación para las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad y expectativa del grupo de parejas respecto a la iniciación de las relaciones sexogenitales.

El embarazo se inicia desde la fecundación hasta que llega el momento del parto y dura alrededor de 280 días (40 semanas), a contar desde el primer día que inicia la última menstruación. Durante este tiempo se observan cambios en la mujer, destinados a la formación y nutrición del feto. La ovulación se suspende así como la menstruación en la mayoría de las mujeres. Se puede observar que durante el período de gestación se marca el desarrollo de las glándulas mamarias, así como también la pigmentación y crecimiento del pezón. Algunas mujeres presentan estancamiento venoso en las piernas (varices y hemorroides), debido al crecimiento de la presión abdominal.

En el sistema hormonal ocurren cambios, hay un aumento del metabolismo en la madre, como consecuencia de la utilización por parte del feto, de hierro, fósforo, calcio y algunos otros elementos.

Como hemos tratado lo relacionado con el embarazo, se considera conveniente señalar los diferentes tipos de embarazo, siendo los siguientes:

"Tipos de Embarazo

Puede suceder en mujeres adultas o adolescentes los siguientes tipos de embarazo, siendo ellos:

Embarazo Abdominal, se le llama así al embarazo que se desarrolla en la cavidad abdominal.

Embarazo Ectópico, el que se desarrolla fuera de la cavidad uterina, este es un embarazo que representa peligro para la madre y por lo mismo debe de ser suspendido clínicamente.

Embarazo Falso, es el que simula un embarazo a consecuencia de alteraciones patológicas que pueda sufrir la mujer.

Embarazo Gástrico, conjunto de síntomas debido a las alteraciones en el normal desarrollo de las funciones digestivas.

Embarazo Gemelar, es el que originará dos individuos.

Embarazo Histórico, signos y síntomas de embarazo normal

producidos por mujeres históricas que no están en cinta" 17/.

2.2 Embarazo No Deseado

El embarazo no deseado en las adolescentes es un tema de mucho interés, para quienes trabajan en pro de la salud familiar, crecimiento poblacional, bienestar de la familia y otros temas que se relacionan, porque este constituye un serio problema para todas las sociedades, siendo aún más grave en las adolescentes de baja condición socioeconómica.

Lo más frecuente es que el embarazo en una adolescente sea un embarazo no deseado, pues en una pareja constituida que confronta el problema de un embarazo no deseado, se intensifica mucho más en una adolescente, quien no ha llegado a ser adulta e independiente. Los embarazos no deseados en la adolescencia no sólo transforman el desarrollo de los adolescentes sino que también son una carga para la sociedad.

La maternidad en mujeres adolescentes trae muchas consecuencias negativas, tales como: las de orden físico que puede llegar como se ha mencionado hasta la mortalidad de la madre, pasando por el alto riesgo de anemia y toxemia del embarazo. Sin embargo, suponiendo que los problemas de orden físico sean superados, los problemas mayores son de orden social. Un problema que preocupa a los países subdesarrollados es el aumento irracional de la maternidad y de la procreación que trae como consecuencia un incremento y mantenimiento de las tasas de crecimiento demográfico.

17/ Diccionario Enciclopédico Quillet, Editorial Cumbre, S.A., Undécima Ed., Tomo I, México, 1961. Pág. 2.

Generalmente el embarazo no deseado en la adolescente se presenta cuando está terminando los últimos grados de la primaria o iniciando la secundaria, por lo que se ve obligada a abandonar los estudios por vergüenza o por los problemas familiares que pueda confrontar, muchas veces los padres o familiares con quienes vive no le brindan apoyo y la obligan a abandonar el hogar.

La adolescente de ser dependiente económicamente pasa en cierta forma a ser independiente, pues para sostenerse ella y a su futuro hijo se ve obligada a trabajar, con lo cual interrumpe su desarrollo académico, por abandono de su vida escolar, al no capacitarse para la vida reduce sus posibilidades de superación futura, lo que contrasta con el mundo actual que exige una mayor productividad económica. Algunas adolescentes consideran haber tenido suerte por llegar a consolidar una unión o bien un matrimonio, pero quedan expuestas a iniciar un hogar con serios problemas económicos y con muy pocas posibilidades de superar esta situación por premadurez, y el compañero puede abandonarla con facilidad por la misma situación, y en los casos en que superen los aspectos negativos y tengan probabilidades de permanencia en el futuro puede resultar una familia con gran número de hijos por haber iniciado la actividad sexual muy temprano.

Las consecuencias negativas no son sólo para la madre, sino también es conveniente señalar que los problemas que puede sufrir el niño a quien la Constitución de la República de Guatemala, considera una persona 18/ desde su concepción. El niño corre el

18/ Artículo 30. de la Constitución Política de la República de Guatemala, Decretada por la Asamblea Nacional Constituyente, el 31 de Mayo de 1985.

peligro de muerte, por el insuficiente desarrollo corporal de su madre adolescente. En Guatemala la mujer económicamente pobre sufre de algún grado de desnutrición, la que se manifiesta con efectos en la función reproductiva, dando como resultado niños de poco peso y poca talla al nacer, con problemas graves para el futuro del menor.

La madre adolescente por desconocimiento e ignorancia no podrá darle el cuidado necesario a sus hijos, dando lugar a problemas de morbilidad y muchas veces hasta la muerte.

En Guatemala como en otros países del mundo se está pasando por una situación social muy difícil en donde las adolescentes con frecuencia están expuestas al peligro de violación teniendo como resultado embarazos no deseados.

De acuerdo a lo señalado en el párrafo anterior, se tuvo una entrevista con la Trabajadora Social de la Maternidad del Hospital Roosevelt, con el fin de conocer qué solución le dan al problema de una adolescente violada y que por la misma situación presenta un embarazo no deseado y solicita se le practique aborto. Al respecto se conoció que no practican aborto, únicamente le dan atención cuando el aborto ya fue efectuado y está incompleto. Asimismo se conoció que con frecuencia dejan niños abandonados por no ser deseados, por lo que realizan visita domiciliaria, pero al no localizar a la madre o algún pariente, los niños pasan a la Procuraduría de Menores.

La práctica clandestina del aborto es tan frecuente que se ha transformado en un verdadero problema social que preocupa

a todos los gobiernos.

El uso del aborto determina gran daño en la salud de las madres y muchas veces les produce la muerte por hemorragia, infección, o bien les causa esterilidad.

La muerte de una mujer joven produce un efecto social negativo, pues generalmente quedan 2, 3 ó más hijos pequeños huérfanos de madre y sin quien se preocupe de ellos; el padre si lo hay debe trabajar para mantenerlos y no dispone del tiempo necesario para cuidarlos todo el día. El aborto provocado no es un método anticonceptivo, al contrario, el ejercicio de la paternidad responsable por medio de un anticonceptivo aceptado por la pareja previene el que la mujer tenga que verse sometida a las penalidades y peligros de un aborto, y les permite tener una vida sexual normal.

En el siguiente apartado se trata sobre el embarazo deseado, se describen los beneficios que se obtienen cuando la pareja está integrada por padres responsables.

2.3 Embarazo Deseado

Como el nombre lo indica deseado, será el hijo bienvenido, el hijo esperado con amor, con ilusión, con esperanza, responsabilidad y quien será la alegría del hogar.

Un hijo deseado se da como producto de la madurez de la pareja. Sólo con una conducta madura la pareja podrá comprender si existe un amor profundo y estable que los una.

Es necesario tener presente que el coito es una función en servicio del amor y en base a este sentimiento se debe constituir la pareja humana para formar una familia estable.

Por lo general los jóvenes por curiosidad desean iniciar una vida sexual activa, existiendo o no afecto de por medio, pero lo importante es recordar que el acto sexual debe practicarse con responsabilidad, y cumplir ciertos requisitos sentimentales, sociales, religiosos y legales. Estos obligan a postergar en nuestra sociedad la iniciación sexual hasta cuando el individuo esté más cerca de su madurez socioeconómica, aunque ya ha pasado por su maduración biológica que obtiene desde la pubertad.

Las prácticas del sexo difieren en los seres humanos y los animales, pues si bien es cierto que el sexo es instintivo, en los seres humanos se realiza voluntariamente, por amor y en forma responsable.

Los padres responsables serán aquellos que escojan el momento y las circunstancias más adecuadas para tener un hijo. Existen parejas que desean tener un hijo inmediatamente después del matrimonio pero las hay también quienes prefieren dejar pasar 1 ó 2 años sin tener un hijo, con el fin de conocerse mejor y tener una situación económica más estable que les permita asegurarle a su descendiente los medios económicos suficientes para llenar las necesidades básicas, como lo son alimento, vestuario, vivienda adecuada, educación y entregarle el afecto necesario para favorecer su desarrollo en todos sus aspectos, orientarlo en la vida y transformarlo en un individuo que puede mantenerse a sí mismo, de formar una familia y ser útil a la sociedad en donde vive.

También la pareja debe decidir cuántos hijos desean tener y cada cuánto tenerlos, hay parejas que deciden tener dos o tres hijos seguidos, o bien que transcurra cierto tiempo entre un embarazo y otro. Es ideal que por lo menos transcurran dos años entre los embarazos para que la salud de la madre esté en óptimas condiciones y que no deje de atender a un menor por cuidar a otro más pequeño. Para tener hijos deseados la pareja debe utilizar algún método anticonceptivo, que ya aparecen en los documentos escritos más antiguos de la historia del hombre, hay referencias y descripciones de ellos.

En la actualidad y casi en todos los países existe gran difusión del uso de anticonceptivos, y hay una basta línea de investigación para descubrir nuevos métodos.

La promoción de la existencia, el pro y contra de los métodos anticonceptivos, ayuda a las parejas a pensar en determinado momento que para tener hijos deseados es conveniente usar cualquiera de los métodos que seleccione la pareja, ya que deben escogerlo libre y voluntariamente.

Para que el uso de los métodos sea considerado adecuado se deben cumplir algunos requisitos como son:

Eficacia, mientras la pareja usa el método deben de tener cierta seguridad de que no se producirán embarazos. Desafortunadamente no existe ningún método que tenga cien por ciento de seguridad, pero se dice que algo es mejor que nada, pues una mujer ginecológicamente sana puede tener un embarazo cada nueve meses.

Reversibilidad, esto significa que al dejar de usarlo tanto el hombre como la mujer serán capaces de concebir un hijo, como si no hubieran utilizado un método.

Inocuidad, quiere decir que no causa ningún daño, alteraciones o enfermedad a la pareja y que no interfiere en la práctica normal del acto sexual.

Fácil Uso, como su nombre lo indica, cualquier pareja debe poderlo usar sin ninguna dificultad. El uso complicado de los métodos impide que éstos sean empleados en forma adecuada y por lo mismo fallarles y como consecuencia llegará un hijo no deseado.

Bajo Costo, su precio debe estar al alcance de todas las parejas y no únicamente de la clase económica alta, por esto es que es importante que los gobiernos tomen conciencia de los beneficios de la planificación familiar para que lo incluyan en el programa nacional de salud.

Aceptabilidad, la población debe saber y creer que ser usuario de la metodología anticonceptiva es bueno y no únicamente que se comprueben técnicamente sus bondades.

2.4 Factores de Riesgo

Existen varios factores que se pueden considerar de riesgo para un embarazo, siendo los siguientes:

Biológicos, edad de la pubertad, está ha declinado desde 17 años, en el siglo XIX, actualmente de los 12 a los 13 años,

por lo que las adolescentes son fértiles a una edad menor, las adolescentes que presentan su menarquía a una edad menor están más expuestas al riesgo de embarazo.

En nuestras sociedades ha aumentado el inicio de la pubertad y la independencia económica, lo que da lugar a contar con una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales con sus funestas consecuencias.

En relación al factor psicosocial, se puede mencionar la disfunción familiar, un hogar con ciertos problemas, en donde la adolescente con baja autoestima, que sufre discriminación afectiva, se siente sola, abandonada, con poca atención por parte de sus padres y familia, con hogar desintegrado, amenazada por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto; en sí podríamos decir que es un hogar patológico y por toda esta situación de sentirse halagada y que recibe atención, amor y cuidado de parte del novio, fácilmente cae en una relación sexual.

Culturales, por lo general en un ambiente de pobreza y subdesarrollo donde la movilidad social es escasa, existe promiscuidad, le es difícil a la adolescente evitar quedar embarazada.

Psicológicos, durante la etapa temprana del desarrollo cognoscitivo de la adolescencia, los adolescentes no miden las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa, los hace asumir que a ellas no les va a pasar eso, de quedar embarazadas, pues ésto le ocurre a otras. También siente la necesidad de probar

su fertilidad, les aflige la idea de no poder tener hijos y ésto desde luego puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

Sociales, la pobreza obliga a que la familia viva en hacinamiento, los vicios, el alcoholismo, drogas, delincuencia, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y de acceso a los sistemas de atención en salud. Los medios de comunicación masiva como son la radio y la televisión utilizan mensajes comercializados instando al sexo, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que limitan la actividad sexual.

Consecuencias para la Madre Adolescente

- * Aumento para la mortalidad materna
- * Mayor riesgo de anemia y toxemia del embarazo
- * Riesgo de deserción escolar y baja escolaridad
- * Desempleo frecuente, ingreso económico reducido de por vida, mayor riesgo de separación, divorcio, abandono y mayor número de hijos

Consecuencia para el Hijo de la Madre Adolescente

- * Mayor riesgo de muerte
- * Riesgo de bajo peso al nacer
- * Capacidad mental probablemente inferior
- * Alto riesgo de abuso físico, negligencia en los cuidados de salud, desnutrición y retardo en el desarrollo físico y emocional
- * Alta proporción de hijos ilegítimos, que limitan sus derechos legales y el acceso a la salud

Consecuencias para el Padre Adolescente

- * Mayor frecuencia de deserción escolar
- * Trabajos e ingresos de menor nivel que sus padres
- * Tasas más altas de divorcio
- * Aumento de estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por una reacción negativa del medio que lo rodea

2.5 Paternidad y Maternidad en la Adolescencia

La paternidad y la maternidad son roles de la edad adulta, pues cuando ésta se da en la adolescencia impone en los mismos una sobreadaptación, debido a que los adolescentes no están preparados emocional ni socialmente.

El embarazo en la adolescencia no es buscado y mucho menos consciente; por lo general las adolescentes dicen que no sabían que iban a quedar embarazadas y que su intención no era ésta, con lo cual se demuestra la afirmación de que el embarazo en la adolescente no es consciente, como ya se señaló en el párrafo anterior.

Por lo general cuando una adolescente está embarazada, la noticia la recibe con angustia, desesperación en igual forma el compañero y la familia, así como en todo su entorno social como la escuela o el trabajo.

En caso de que la adolescente continúe con su embarazo tiene tres caminos posibles: Criar al niño con su familia con quien

vive, que aunque genera confusión de roles familiares en el niño es el más aceptable para ambos.

Casarse o unirse con el padre del menor, pero no tienen la independencia económica necesaria para funcionar como pareja y luego como familia; además no tienen la madurez afectiva, lo que da como resultado la alta tasa de fracasos de estas uniones.

La otra sería dar al niño en adopción, esto afecta muchísimo emocionalmente tanto a la adolescente como al menor.

Cualquiera de las posibilidades señaladas anteriormente, afectan emocionalmente a la adolescente.

En relación al padre, aunque le disguste o le conmueva la idea de desempeñar el rol de padre o desea asumir su responsabilidad como tal, en esta etapa de su crecimiento está cuestionada; además son sometidos a la desvalorización por sus propias familias, las dificultades laborales y económicas, el rechazo social y en sí todo el conflicto que se establece con su compañera, hace que muy pocos puedan concretar la responsabilidad que esto significa, por lo que la mayoría se convierten en padres abandonantes, con posibles secuelas y sentimiento de culpa, por lo que el padre adolescente es una persona que requiere ser atendida por un equipo de salud.

La paternidad y la maternidad en la adolescencia tiene varias consecuencias negativas, como son: Abandono de la escuela, siendo el embarazo no deseado, una de las causas más frecuentes del abandono escolar; dificultades laborales, por su misma situación

de adolescentes, los trabajos que desempeñan no son calificados y por lo mismo mal remunerados; por lo general no tienen contrato, facilitando ésto el despido laboral. Cuando las agencias contratantes tienen conocimiento que la adolescente está embarazada o si ya tiene un hijo, le es difícil obtener un empleo.

También se enfrenta a la situación de riesgo perinatal la madre y el niño, lo cual puede llevarla al fracaso en la crianza, así como pueden originarse las situaciones siguientes.

Mal Trato Psicosfísico al Niño. Por ser un niño no deseado se le culpa por la situación difícil que están pasando los padres; puede confrontar dificultad para formar una nueva pareja, pues siente temor de un nuevo fracaso o bien por el estigma que representa en muchos casos el ser madre soltera, y también puede tener dificultades para independisarse económicamente. Por su misma situación se encuentran expuestas a continuar siendo dependientes de sus padres o familiares, o bien que sean causa de explotación tanto en el trabajo como con la familia.

También es conveniente señalar que el proceso del desarrollo de la adolescencia se interrumpe, para desempeñar el papel de padres de familia.

2.6 Problema de Salud en la Adolescente Embarazada

La madre adolescente y su hijo sufren de mayores riesgos de salud que una madre adulta y su hijo.

Las adolescentes embarazadas no saben reconocer los

síntomas de un embarazo y precisamente por la negación al embarazo, no acuden a sus controles prenatales, por lo que no tienen la oportunidad de recibir la orientación en relación a su cuidado personal y al de su hijo, no se nutren adecuadamente, carecen de conocimientos en relación a higiene, forma de vestirse, de descansar y de reunir las condiciones óptimas para el desarrollo normal del embarazo.

A su hijo lo va a privar de la estimulación temprana, no tiene la oportunidad su cuerpo y conocimientos de los beneficios de la lactancia materna, todo ésto se cumple más con las adolescentes que viven en áreas precarias y de pobreza.

La enfermedad y muerte temprana son más comunes entre las madres solteras adolescentes, que las que ya tienen 20 años, el trabajo escrito por el Dr. Luis Fernando Mejía, del Centro de Documentación de APROFAM, señala que el aborto y la maternidad en América Latina se encuentran entre las 5 causas principales de muerte.

El aborto aunque ilegal es muy generalizado entre mujeres de 15 a 19 años de edad, el que se realiza en condiciones peligrosas y poco sanitarias. A consecuencia de ésto la mitad de mujeres que han tenido aborto ocupan la mitad de las camas disponibles en los hospitales, el gasto en esta situación no puede ser prevenible por medio de información y educación es muy grande; dinero que podría utilizarse en salud preventiva.

Los riesgos más frecuentes que enfrentan las adolescentes son altas incidencias en cesáreas, complicaciones durante el parto,

laceraciones cervicales, toxemia y anemias.

Las relaciones sexuales y embarazos a temprana edad, están relacionados con un alto riesgo de cáncer cervical posteriormente. Si la pelvis de una adolescente es pequeña, puede confrontar serios problemas de salud, pues ésto no permitirá el paso de la cabeza del niño y por lo regular necesitan que se practique una cesárea, dice también el mismo trabajo que la tasa de maternidad y muerte son 33% más altas para los niños nacidos de madres menores de 20 años que de mujeres mayores.

Los niños hijos de adolescentes también presentan problemas de salud como: Bajo peso, niños prematuros, carencia nutricional. En sí los hijos de las adolescentes sufren por no contar con la debida atención por parte de sus padres quienes no tienen conocimientos apropiados en esta materia.

CAPITULO 3

PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

Para finalizar la investigación se procedió a hacer un análisis de los datos obtenidos en la misma, con el fin de plasmar en el informe las características que presenta el problema del embarazo no deseado en la adolescente y también verificar las hipótesis que guiaron la realización del presente estudio.

Para establecer el contacto directo por medio de la entrevista con las adolescentes comprendidas entre las edades de 14 a 19 años en los centros que prestan atención a la salud materno-infantil, se eligieron los centros: Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), en las Clínicas Centrales y Clínica de la Mujer, también se aprovechó establecer contacto con las adolescentes que se encontraban en las salas de Postparto del Hospital Roosevelt y algunas en el Hospital General San Juan de Dios, ubicado en la Ciudad de Guatemala, en estas instituciones es en donde las Trabajadoras Sociales de APROFAM, imparten charlas motivadoras e informativas, sobre la importancia de la Planificación Familiar y la conveniencia de iniciar el uso de métodos anticonceptivos al cumplir 40 días postparto, fecha ideal de protección para evitar embarazos en la mujer.

El estudio lo conformó un total de 50 adolescentes mujeres, que acudieron durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 1997 a los centros ya señalados; por lo que se procedió a aplicar una boleta en la entrevista, con la cual se logró conocer las causas que determinan un embarazo no deseado en la

adolescente. Para efectuar las entrevistas se trató siempre de hacerlas en un ambiente cordial y de confianza, así como con cierta privacidad. La duración de la entrevista fue variable, pues se respetó el tiempo que disponían las entrevistadas.

3.1 Resultados del Estudio

3.1.1 Edad

En relación a la edad del grupo estudiado se estableció que las 50 mujeres adolescentes, un 32% tenían de 14 a 15 años de edad; un 13% de 16 a 17 años de edad y un 32% de 18 a 19 años; este resultado indica que en la ciudad de Guatemala a pesar de constituir en la mayoría de los casos estudiados, embarazos precoces no deseados, el problema no es tan alarmante como se consideró, pero sí digno de poner en alerta, sobre todo estimando el medio social en donde viven las adolescentes desprovistas de valores sociales y culturales.

3.1.2 Estado Civil

De las 50 mujeres adolescentes investigadas se encontró que un 54% manifestaron ser solteras; 36% unidas y el resto que lo constituye un 10%, indicaron estar casadas; como puede observarse la mayoría de adolescentes se encontró en un grupo de madres solteras.

3.1.3 Escolaridad

En cuanto al nivel educativo se refiere, de las 50 adolescentes embarazadas y de post-parto que se entrevistaron,

el 12% era analfabeta; un 36% cursó de lo. a 3o. grado de primaria; un 28% de 4o. a 6o. grado de primaria; por lo tanto podemos observar que más de la mitad cursaron la educación primaria, aunque algunas no la completaron. Un 20% inició estudios de nivel básico y solamente el 4% terminó estudios diversificados, siendo una secretaria y la otra perito contador.

La escolaridad en esta investigación se considera importante, pudiéndose notar la mayor asistencia escolar en los primeros grados de primaria, no así en los grados superiores, por lo que se estima que el embarazo es una de las causas principales para que la menor abandone los estudios, algunos autores dicen que "el embarazo provoca deserción escolar y baja escolaridad, trayendo como consecuencia una mala calidad de vida".

3.1.4 Domicilio

En relación al sector en donde viven las adolescentes se encontró que la mayoría de las entrevistadas viven en un 12% en la zona 7; 16% en la zona 12; el resto viven en otras zonas de la ciudad y un 2% del área rural, quienes residían temporalmente en la ciudad de Guatemala en el momento de la entrevista.

3.1.5 Grupo Familiar

También se estudió el grupo familiar con quienes viven las adolescentes, encontrándose que 18% viven sólo con la madre; 6% con ambos padres, 14% sólo con el padre; 34% con el esposo o conviviente; 20% con los abuelos, un 6% con los suegros y el

2% con hermanos. Pudiéndose observar que la mayoría de adolescentes estudiadas viven con el esposo o conviviente.

3.1.6 Relaciones Familiares

En cuanto a las relaciones familiares existentes dentro del hogar del grupo estudiado, se encontró lo siguiente: Un 38% indicó que las relaciones interfamiliares son buenas, hay comunicación y buen trato, el 32% regulares y el 30% que son malas. Estas situaciones se dan debido a la falta de comunicación, por lo tanto existen desaveniencias, maltrato por parte de los padres, falta de trabajo, problemas económicos y en algunos casos la noticia del embarazo provoca tensión en la familia, alcoholismo del padre o del compañero de la menor; todas estas circunstancias negativas perjudican la salud de la madre como la del menor durante su gestación.

3.1.7 Ocupación

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio se encontró en lo que se refiere a la ocupación que el 60% se dedica a los oficios y quehaceres de la casa, el 4% estudia y el 36% trabajan como dependientes en almacenes, empleadas domésticas en casas particulares y trabajadoras de maquila.

Las condiciones en que trabajan las adolescentes son malas, debido a que sus actividades implican más de 40 horas por semana y con un salario inferior al mínimo de la rama correspondiente, situación que no ha sido normada por lo que siguen trabajando sin ninguna protección.

3.1.8 Actividad Sexual

Se consideró importante conocer en el estudio la edad en que las menores iniciaron las relaciones sexogenitales, encontrándose que un 30% las inició entre los 13 y los 14 años; un 42% entre 15 y 16 años de edad; un 24% de los 17 a los 18 años de edad y un 4% a los 19 años. De acuerdo a esta información se puede señalar que la mayoría de adolescentes se encuentra ubicada en el rango de 15 a 16 años, por lo tanto se estima que la educación e información sexual debe darse en los primeros años en la educación formal de la escuela, esto incide en gran manera a que no ocurra un embarazo en edad temprana en la menor.

3.1.9 Paridad

En relación a la paridad se consideró conveniente investigar el número de hijos que las adolescentes desean tener, encontrándose que 15 adolescentes indicaron desea únicamente 1 hijo; 25 desean 2 hijos y 10 adolescentes desean 3 hijos. Por lo expuesto se considera que cada pareja debe tener el derecho y la libertad de determinar según sus propios conceptos y en forma voluntaria y responsable, el número total de hijos que deseen tener, pues hay parejas que quieren 1 ó 2 hijos o más, o ninguno.

3.1.10 Aborto

En cuanto a la situación de abortar del grupo estudiado, se conoció lo siguiente: La mayoría expresó no haber tenido aborto, únicamente 4 adolescentes indicaron haberlo tenido y una

de ellas manifestó que fue provocado. En cuanto a esta pregunta se refiere, es difícil obtener información veraz, pues la mayoría sabe que el aborto en Guatemala, es penado por la ley, por lo que la información no es exacta.

3.1.11 Información Sexual Recibida

Se considera conveniente conocer la fuente en donde las menores investigadas, recibieron información en el aspecto de educación sexual o sexualidad humana. Obteniéndose lo siguiente: Un 36% la recibió en la escuela; el 30% en pláticas con amigas, un 6% con los padres quienes las orientaron; el 3% en la iglesia y un 35% no recibieron ninguna información.

De acuerdo a estos datos podemos inferir que dicha información fue recibida por la mayoría de las adolescentes entrevistadas; sin embargo es necesario poner atención en ese 25% que indicaron no recibir ninguna información, ya que es importante que las adolescentes conozcan sobre la sexualidad humana para evitar embarazos no deseados.

3.1.12 Atención Médica Recibida

En relación al centro de salud en donde fueron atendidas en su parto, la investigación nos dice que el 16% en las Clínicas de APROFAM la recibieron, un 14% en centros de salud; un 4% con comadronas empíricas; 34% en la Maternidad del Hospital Roosevelt; 24% en la Maternidad del Hospital General San Juan de Dios, 4% en la Clínica de Gineco-Obstetricia del IGSS, un 2% en el Hospital de Jalapa y el 2% con médico particular.

Al analizar estos datos podemos indicar que la mayor parte de menores tuvo sus controles en el Hospital Roosevelt, considerando que es un centro accesible y atiende a sectores populares. También podemos deducir que a pesar de la poca información recibida, en cuanto a educación sexual, fueron orientadas para recibir atención médica.

3.1.13 Métodos Anticonceptivos que Conocen las Adolescentes

Otro dato importante de presentar en este estudio, es lo relacionado con el conocimiento que poseen en relación a los métodos anticonceptivos, obteniéndose que un 2% conoce los métodos naturales, ritmo y abstinencia; un 30% conocen el método oral; 10% conocen el dispositivo intrauterino; 10% el condón, 8% conocen todos los métodos incluyendo la operación del hombre (vasectomía) y laparoscopia en la mujer, 26% indicó no conocer ningún método y 14% no contestaron.

De acuerdo a esta información podemos indicar que una gran mayoría del grupo estudiado conoce el uso de los métodos anticonceptivos y las que no dieron respuesta, es indicativo que por temor y la influencia que ejerce la familia en relación a los métodos anticonceptivos que consideran el tema como un tabú, no dieron respuesta.

CAPITULO 4

EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL

La participación activa del profesional de Trabajo Social, es muy importante y necesaria en los programas de atención dirigidos a la población adolescente, sobre todo por considerarse que el problema del embarazo no deseado en la adolescente es un problema social de gran trascendencia, debido a que afecta a nivel individual, familiar y del país.

Se tiene conocimiento que en muchos países del mundo se han elaborado excelentes programas para entrenar a los especialistas que intervienen como educadores y orientadores en la atención a las y los adolescentes, población que ha sido descuidada y poco atendida sobre todo en lo que se refiere a la educación sexual, la que debe de impartirse tanto a los padres, maestros y a toda persona, para que en el futuro transmitan sus conocimientos sanos y científicos a las nuevas generaciones, solamente así se lograría aminorar la ignorancia, tabús, creencias y desconocimiento en relación a una sana educación sexual.

Durante la etapa de la adolescencia tanto el hombre como la mujer están llenos de ilusiones y esperanzas, es cuando se fijan metas, para que al alcanzarlas inicien una vida activa y provechosa, logran con ésto su propia autonomía. Lamentablemente cuando se presenta un embarazo precoz y no deseado se interrumpe el futuro desarrollo de la población adolescente.

El Trabajador Social por su preparación es el profesional

idóneo para participar en proyectos educativos, de orientación y apoyo emocional así como trabajar con acciones preventivas, para capacitar a capacitadores, sobre todo a los maestros de educación; elaborando una guía para que todos tengan y transmitan la mejor información en relación a la educación sexual, poniendo énfasis en los aspectos negativos como son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

4.1 Educador y Orientador

La acción del Trabajador Social se ha venido ampliando de acuerdo con los espacios que ha ganado, desarrollando trabajos en diferentes campos y como profesionales los Trabajadores Sociales tienen suficientes bases teórico-prácticas para intervenir en la elaboración de proyectos educativos relacionados con la problemática de la adolescencia con orientación a una sexualidad sana, con la cual podrían prevenirse muchos males sociales.

El Trabajador Social puede aportar sus conocimientos para introducir algunas técnicas de comunicación que puedan ser útiles, aplicadas en los programas que se establezcan para educar, orientar y motivar, ya que una buena educación sexual debe basarse en el correcto conocimiento de los conceptos básicos que conformarán la mentalidad de los niños y jóvenes que más tarde serán adultos y padres de familia.

El Trabajador Social debe orientar, difundir y motivar en el sentido adecuado a los padres, maestros, educadores y a todos los miembros de la comunidad responsable de ésta, para que la consideren como una labor grata y altamente estimulante.

La educación sexual hoy en día es una área sensitiva, en la que hay diferentes opiniones, así como un reconocimiento de la necesidad de una mayor investigación y acumulación de experiencias.

La actitud básica del educador es importante ya que ésta determinará el propósito, el contenido y el método que se emplee. Si se posee una actitud positiva, sus principales esfuerzos estarán dirigidos a propiciar la expresión de la sexualidad como un aspecto positivo para la vida.

4.2 Apoyo Emocional

Durante la etapa de la adolescencia, los jóvenes pasan por grandes conflictos, se dice que el corte definitivo del cordón umbilical que amarra al niño a su familia, tiene fatalmente que producirse, desde luego que duele porque se están perdiendo muchas cosas, aunque al mismo tiempo se ganan otras; la pérdida del cuerpo infantil, de la imagen de una infancia más o menos cómoda y dependiente de la seguridad de los padres que lo entienden, aparece en su lugar un cuerpo que molesta y con una serie de interrogantes por todos los cambios físicos y emocionales; temor por las primeras manifestaciones de una sexualidad que la preocupa, la inquietud por los estudios, por una profesión, por la selección de la pareja, las dudas espirituales y muchas otras cosas más. Por lo expuesto anteriormente el Trabajador Social puede brindar apoyo emocional tanto a los adolescentes como intervenir para que se establezca una buena comunicación y entendimiento con los padres.

Lo importante es ayudarles y apoyarles con orientaciones oportunas para que logren concebir la adolescencia como el período de la vida que es emocionante, hermoso y trascendente en el cual

se están revisando los valores infantiles y adaptando otros que van a configurar la personalidad madura.

4.3 Programas Preventivos

El Trabajador Social por su formación profesional, puede participar en la elaboración de programas y proyectos de atención integral a nivel nacional, dirigidos a la atención educativa de las y los adolescentes.

Efectuar trabajos de investigación en las distintas organizaciones en donde el Trabajador Social actúe, para conocer las necesidades, intereses y esperanzas de los adolescentes, y tomarlas en consideración en la planificación de todas las acciones preventivas que puedan favorecer a los adolescentes.

Con lo descrito anteriormente se considera conveniente la intervención del Ministerio de Salud y Asistencia Social y el Ministerio de Educación Pública para contar con su apoyo a efecto de que se establezcan programas, así como se efectúen evaluaciones para mejorar los aspectos que no sean funcionales y además que se cuente con un seguimiento permanente y que se aunen esfuerzos en pro de la juventud guatemalteca.

C O N C L U S I O N E S

1. El embarazo no deseado en la adolescencia es consecuencia de un desconocimiento de la sexualidad humana como responsabilidad.
 2. La población adolescente es uno de los sectores que ha sido poco atendido a pesar de que en Guatemala, trabajan varias organizaciones no gubernamentales que se dedican a al atención de programas con adolescentes.
 3. El estudio demostró que las relaciones intrafamiliares en el hogar de las adolescentes existe falta de comunicación, apoyo, orientación y se da maltrato.
 4. La mayoría de las adolescentes estudiadas, desconocían la existencia de los métodos de protección para evitar embarazos.
 5. La mayoría de las adolescentes se ven obligadas a abandonar su educación formal por el embarazo no deseado.
-

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades gubernamentales definir lineamientos generales y metas a corto, mediano y largo plazo para la promoción de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado en las adolescentes, así como mantener actualizado un diagnóstico sobre la situación del embarazo en las adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual en el país, en base a la información disponible o a investigaciones y estudios que se realicen.
2. Elaborar, enriquecer y promover programas de Educación Sexual que se adapten a las necesidades e intereses del adolescente en el medio guatemalteco.
3. Recomendar a las autoridades del Ministerio de Educación Pública por medio de la dependencia asignándole guías curriculares, analicen y contemplen la posibilidad de integrar a la educación el área de educación sexual como una asignatura.
4. Se recomienda que el Ministerio de Educación Pública realice dentro de los programas dirigidos a las Escuelas para Padres, jornadas sobre la comunicación que deben tener con sus hijos, sobre los temas de sexualidad, anatomía y fisiología de los órganos de reproducción, rompiendo los mitos, temores y tabús que existen sobre estos temas.

5. Que todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que tienen programas dirigidos a las y los adolescentes, trabajen y coordinen acciones en conjunto, dirigidas a mejorar la calidad de vida de las y los adolescentes.

B I B L I O G R A F I A

- ANDER-EGG, Ezequiel, "Diccionario de Trabajo Social", Ed. El Ateneo, S.A., México, D.F., 1984
- Asociación Pro-Bienestar de la Familia, Trifoliar, Guatemala, 1994
- Asociación Pro-Bienestar de la Familia, Trifoliar, Guatemala, 1994
- Asociación Pro-Bienestar de la Familia, "Rotafolio Riesgo Reproductivo", Guatemala, 1990
- ARIAS DE BLOIS, Jorge, "Aspectos Demográficos de Guatemala. Hacia Dónde Vamos", 2a. Ed., Guatemala, 1986
- DE LEON QUINONEZ, María Eugenia, "Ausencia de la Planificación Familiar en Familias que se Encuentran en Estado de Pobreza en la Ciudad de Guatemala, y la Intervención del Trabajador Social durante 1985-1990", Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, Noviembre de 1993
- Federación Internacional de la Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental, "Sexualidad Humana y Relaciones Personales", Segunda Edición, Nueva York, 1981
- FIGUEROA JEREZ, Virgilia, "Embarazo en Adolescente. Un Estudio de Casos", Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala (Tesis), Guatemala, Octubre de 1995
- GALICH, Luis Fernando, "El Embarazo en la Adolescente", Publicación Centro de Documentación, Asociación Pro-Bienestar de la Familia, Guatemala, 1984
- GENOVARD ROSELL, C., "Diccionario de Psicología", Ed. Elicien, Barcelona, España, 1980
- GUTMACHER, Allan, "Prevention Pregnancy, Protecting Health", The Inst. U.S.A., 1981

- LIMA, A. Boris, "Contribución a la Epistemología del Trabajo Social", Ed. Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1977
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional Materno Infantil, Plan Nacional de Atención Integral a los Adolescentes, Guatemala, Abril de 1998
- MOSHY, "Enciclopedia de Medicina y Enfermería", T.I., Ed. Océano, U.S.A., 1992
- NORIEGA CASTILLO, Carlos, "Selección de Términos Útiles en Investigación Social", Ed. DITETS, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1988
- PRATT FAIRCHILD, Henry, "Diccionario de Sociología", Fondo de Cultura Económica, México, 1987
- QUILLET, Ed. Cumbre, S.A., Undécima Edición, Tomo I, México, D.F., 1981
- ROJAS SORIANO, Raúl, "Guía para Realizar Investigaciones Sociales", 7a. Edición, Dirección General de Investigaciones, México, D.F., 1982
- ROJAS SORIANO, Raúl, "Investigación Social", Plaza y Valdez Editores, México, D.F., 1988
- ROMERO, María Inés; Matilde Magdaleno y Otros, "Manual de Medicina de la Adolescencia", Organización Panamericana de la Salud, E.U.A., 1992
- TECLA, Alfredo, "Metodología en las Ciencias Sociales", Paquete Didáctico, Tomo 1, Taller Abierto, México, 1985

A_N_E_X_O_S

(BOLETA DE ENCUESTA)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Boleta No. _____

Esta boleta tiene el propósito de obtener información en relación a las causas de embarazos no deseados en adolescentes de 14 a 19 años de edad.

1. DATOS GENERALES:

1.1 Edad: _____

1.2 Estado Civil:

- a) Soltera _____
b) Casada _____
c) Unida _____
d) Otro _____ Especifique: _____

1.3 Domicilio actual: _____

1.4 Escolaridad:

- a) Alfabeta _____
b) Analfabeta _____

Ultimo año que cursó: _____

2. GRUPO FAMILIAR:

2.1 Con quién vive:

- a) Padre _____
b) Madre _____
c) Hermanos _____
d) Esposo _____
e) Conviviente _____
f) Hijos _____
g) Otro _____ Especifique: _____

2.2 Relaciones Familiares:

Cómo son sus relaciones familiares:

- a) Buenas _____
b) Regulares _____
c) Malas _____

¿Por qué? _____

3. OCUPACION:

- a) Ama de Casa _____
 - b) Empleada doméstica _____
 - c) Secretaria _____
 - d) Dependiente _____
 - e) Otro _____
- Específique: _____

4. ACTIVIDAD SEXUAL:

4.1 A qué edad inició sus relaciones sexuales:

- a) 12 Años _____
- b) 13 Años _____
- c) 14 Años _____
- d) 15 Años _____
- e) 16 Años _____
- f) 17 años _____
- g) Otro: _____

4.2 Paridad:

¿Por qué quedó embarazada?

- a) No. de embarazos deseados _____
- b) No. de embarazos no deseados _____
- c) Hijos vivos _____
- d) Hijos muertos _____
- e) Embarazo actual _____
- f) Cuántos hijos desea tener _____

4.3 ¿Ha tenido abortos? SI _____ NO _____

¿Qué motivo tuvo para abortar? _____

Su aborto fue:

- a) Espontáneo _____
 - b) Provocado _____
 - c) Terapéutico _____
 - d) Otro _____
- Específique: _____

4.4 ¿Ha recibido información sexual?

- a) Padre _____
 - b) Escuela _____
 - c) Amigos _____
 - d) Iglesia _____
 - e) Otro _____
 - f) No recibió ninguna _____
- Específique: _____

4.5 ¿Ha recibido atención médica?

SI _____ NO _____

- a) APROFAM _____
- b) Hospital _____
- c) Centro de Salud _____
- d) Comadrona _____
- e) Otro _____

Especifique: _____

4.6 Métodos anticonceptivos que conoce:

Método Natural:

- a) Ritmo _____
- b) Billinge _____
- c) Cinto térmico _____
- d) Lactancia materna _____

Método Natural Temporal:

- a) Oral _____
- b) DIU _____
- c) Inyección _____
- d) Condón _____
- e) Otro _____
- f) No conoce ninguno _____

Especifique: _____

Quirúrgicos:

- a) Laparoscopia _____
- b) Vasectomía _____
- c) Otro _____

Especifique: _____

OBSERVACIONES: _____
