



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD EN
EL ASENTAMIENTO 28 DE JULIO COLONIA AMPARO II ZONA 7
CIUDAD DE GUATEMALA**

TESINA

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

POR

Olimpia del Rosario Barrera Maldonado

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, septiembre de 2017

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo
Secretario Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
Secretaria Licda. Mirna Lissette Valle Peralta

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Mgtr. Celita Mahely Chacón de Prera
Mgtr. Mercedes Victoria Magaña Castro

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Carol Julissa Velasco Escobar

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Llymy Olinda Santos Girón
Estudiante Raquelita Del Alba Velásquez Rosales

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS Mgtr. Ada Priscila del Cid García
Tutora Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez
Revisora Mgtr. Ada Priscila del Cid García

**“Los autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras”**

**Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
la Universidad de San Carlos de Guatemala**



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 30 de agosto de 2017

Of. 191/2017-IIETS

M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la tutoría del informe final de tesina denominado: FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD EN EL ASENTAMIENTO 28 DE JULIO COLONIA AMPARO II ZONA 7 CIUDAD DE GUATEMALA, elaborado por la estudiante: Olimpia del Rosario Barrera Maldonado, quien se identifica con número de carné: 201119473.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"

Licda. Delma Lucrécia Palmira Gómez
Tutora



c.c. Archivo
BAVE/ceci



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 01 de septiembre de 2017
Of. 201/2017-IIETS

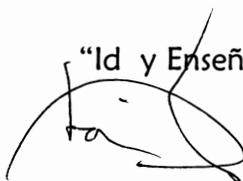
Licenciada
Alma Lilian Rodríguez Tello
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Licenciada Rodríguez

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de tesina titulado: FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD EN EL ASENTAMIENTO 28 DE JULIO AMPARO II ZONA 7 CIUDAD DE GUATEMALA, elaborado por la estudiante: Olimpia del Rosario Barrera Maldonado quien se identifica con carné: 201119473.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION respectiva.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"


Mgtr. Ada Priscila del cid García
Revisora



c.c. archivo
ceci

Instituto de Investigaciones "I.S. Angela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 037-2017

Guatemala 19 de septiembre de 2017

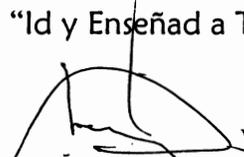
Licenciada
Alma Lilian Rodríguez Tello
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el tutor específico emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de tesina titulado: **FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD EN EL ASENTAMIENTO 28 DE JULIO AMPARO II ZONA 7 CIUDAD DE GUATEMALA**, elaborado por la estudiante: **Olimpia del Rosario Barrera Maldonado**, quien se identifica con carné: **201119473**, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"


M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora IIETS



c.c. archivo
ceci



ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 197/2017
Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina Of. 191/2017-IIETS de fecha 30 de agosto de 2017, extendida por Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina Of. 201/2017-IIETS, de fecha 01 de septiembre de 2017, remitida por Mgtr. Ada Priscila del Cid García, como Revisora; y Dictamen de 037/2017 de fecha 19 de septiembre de 2017, suscrito por M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Tesina denominado: **FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD EN EL ASENTAMIENTO 28 DE JULIO AMPARO II ZONA 7 CIUDAD DE GUATEMALA**, elaborado y presentado por OLIMPIA DEL ROSARIO BARRERA MALDONADO, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR** a la **Junta Directiva** para la realización del acto protocolario de graduación, la cual queda integrada por: Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello, Directora; Licda. Mirna Lissette Valle Peralta, Secretaria de Escuela; M.A. Ada Priscila del Cid García, como Revisora y Coordinadora del Instituto de Investigaciones; y Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, Tutora.

Guatemala, 21 de septiembre 2017

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
DIRECTORA



ACTO QUE DEDICO

A Dios: Mi Padre Celestial, todo poderoso, quien me ha dado la vida y merece la gloria, honra y honor.

A mi madre y padrastro: Jesús del Carmen Maldonado y Rodrigo Méndez, por su gran apoyo incondicional, por su amor y comprensión durante este creciendo personal y profesional.

A mi hermana: Maritza Gabriela de León Díaz, por sus grandes consejos y guiarme en este camino.

A mi gran amigo: Lester Escobar, por su apoyo incondicional y por acompañarme para alcanzar este sueño.

A: La Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a la Escuela de Trabajo Social por haberme dado la oportunidad de aprender en sus aulas y obtener nuevos conocimientos.

A: El Instituto Cooperación Social –ICOS- y a las Licenciadas Viana Mérida y Karina Melendez, por permitirme realizar mi Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S., que perfeccionaron mi formación académica.

A: Mi tutora y revisora, Licenciadas Delma Lucrecia Palmira Gómez, Mgtr. Ada Priscila de Cid García con mucho agradecimiento por la asesoría y apoyo en el logro de esta meta.

A: Las Licenciadas Elizabeth Florián, Miriam Maldonado, Alicia Herrera y Elvia Mendoza por su gran apoyo incondicional durante mi crecimiento profesional.

A: Mis amigas y compañeras, María Fernanda Escobedo, Ismenia Vásquez, Lolis Medina, Ana María Chamo, María Fernanda Ortiz y Airlen Guevara.

Índice

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Factores socioeconómicos y culturales que influyen en los embarazos a temprana edad	1
1.1 Antecedentes del Asentamiento 28 de Julio Amparo II zona 7 ciudad de Guatemala	1
1.1.1 Población	2
1.1.2 Aspectos Socioeconómicos	2
1.2 Situación en adolescentes en Guatemala en embarazos a Temprana edad	3
1.2.1 Factor Social	4
1.2.2 Factor Económico	7
1.2.3 Factor Cultural	11
1.2.4 Factor Salud	13
1.2.5 Educación sexual en niñas y adolescentes	15
1.2.6 Embarazos en adolescentes a nivel escolar	18
1.2.7 Embarazos en adolescentes a nivel familiar	20
Capítulo 2	
Salud Reproductiva Y Prevención	23
2.1 Salud Reproductiva	23
2.2 Embarazos en Adolescentes	24
2.3 Educación Sexual en niñas y adolescentes	26

2.4	Prevención en embarazos en adolescentes	29
2.5	Protección en adolescentes con embarazos prematuros	30

Capítulo 3

	Trabajo Social en la prevención de embarazos a temprana edad	32
3.1	Trabajo Social	32
3.2	Intervención del Trabajo Social	32
3.3	Objetivo del Trabajo Social	33
3.4	Funciones del Trabajo Social	34
3.5	Funciones del Trabajo Social en el campo de salud	35

Capítulo 4

	Discusión y análisis de resultados	40
--	------------------------------------	----

Capítulo 5

	Propuesta de Intervención profesional del Trabajador Social	
	Programa de Prevención para atención de adolescentes con embarazos a temprana edad	48
5.1	Justificación	49
5.2	Objetivos	50
5.3	Metodología	50
5.4	Actividades para combatir los embarazos en las adolescentes	52
		52
5.4.1	Actividades socio familiar	52
5.4.2	Actividades de Capacitación	53
5.4	Recursos	53

5.5.1 Humanos	53
5.5.2 Materiales, suministros y equipo	53
5.5.3 Institucionales	54
5.5.4 Financieros	54
5.5 Evaluación	55
Conclusiones	56
Recomendaciones	57
Referencias	58

Resumen

La tesina es sobre los factores que inciden en embarazos a temprana edad en el Asentamiento 28 de Julio colonia Amparo II zona 7 ciudad de Guatemala.

La metodología que se uso fue la descriptiva, con ella se explica la problemática de los embarazos a temprana edad a través de la técnica de la entrevista a las adolescentes y padres de familia involucrados en la problemática.

Los resultados obtenidos fueron; que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen poca comunicación con sus padres, debido a que la educación que reciben de ellos es muy rígida, por lo tanto huye de sus hogares con amigos, novios o posiblemente padrastros. A través de la investigación se identificó dentro de factores que inciden en los embarazos en adolescentes a temprana edad están; la pobreza, pobreza extrema y problemas sociales como: alcoholismo drogadicción trata de blancas, entre otros lo que agudiza dicha problemática.

El embarazo precoz de un adolescente implica múltiples causas como: incomprensión, maltrato emocional, carencia de apoyo, carencia de educación sexual. Lo que genera que sus padres pueden imponer un matrimonio creyendo solucionar el problema de los adolescentes.

Palabras claves: Adolescentes, niñas embarazos a temprana edad.

Introducción

La presente investigación corresponde al tema Factores que inciden en embarazos a temprana edad en Asentamiento 28 de Julio colonia Amparo II zona 7 ciudad de Guatemala.

Su importancia radica en conocer los factores que inciden en embarazos a temprana edad en el Asentamiento 28 de Julio colonia Amparo II zona 7 ciudad de Guatemala, tomando en cuenta las causas y efectos que este problema genera dentro de la comunidad.

Esta investigación se fundamenta en que Guatemala se encuentra ubicada entre los 17 países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, siendo el tercer país con más altas tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de América Latina.

El promedio de hijos por mujeres es de 4.8, de acuerdo a datos de ENSMI 2011/2013, el 9.5% de las jóvenes de 15 a 24 años relatan haber tenido su primer embarazo antes de los 15 años, el 48.5% entre los 15 y 17 años, el 25% entre los 18 y 19 años.

Ante esta problemática, se ha realizado un Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes Jóvenes para el período 2013-2017, teniendo como principal objetivo articular la respuesta intersectorial de adolescentes de 15 a 19 años, contribuyendo al desarrollo integral y opciones de vida de adolescentes y jóvenes, desde una visión holística basada en las necesidades, derechos, desarrollo humano, participación y ciudadanía juvenil en Guatemala durante el período 201-2017.

Para la realización de esta investigación, se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo General: a) Conocer los factores que inciden a temprana edad en el Asentamiento 28 de Julio colonia Amparo II zona 7 ciudad de Guatemala.

Objetivos Específicos: a) Identificar factores socioeconómicos y culturales

En los embarazos a temprana edad en el Asentamiento 28 de Julio colonia Amparo II zona 7 ciudad de Guatemala. b) Verificar si las niñas y adolescentes reciben orientación sobre educación sexual y salud reproductiva c) Analizar las consecuencias de las familias en el ámbito comunitario y de la sociedad en general. d) Determinar la importancia de la intervención de Trabajo Social en la problemática de embarazos a temprana edad en el Asentamiento 28 de Julio colonia Amparo II zona 7 ciudad d Guatemala e) Proponer líneas de acción para aportar a la solución de la problemática abordada en el ámbito del estudio.

La metodología aplicada para esta investigación es descriptiva debido a que se pretende describir la problemática lo más específico posible utilizando el método inductivo.

Para obtener los datos se utilizó la técnica de la encuesta, con preguntas cerradas que registran la opinión de personas relacionadas con la problemática.

La investigación está estructurada por cinco capítulos, divididos en temas y subtemas, tales como:

Capítulo 1 Factores socioeconómicos y culturales que influyen en embarazos a temprana edad: comprende los antecedentes del lugar de la investigación, población, aspectos socioeconómicos, la situación en la adolescencia en Guatemala

Para la realización de esta investigación, se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo General: a) Conocer los factores que inciden a temprana edad en el Asentamiento 28 de Julio colonia Amparo II zona 7 ciudad de Guatemala.

Objetivos Específicos: a) Identificar factores socioeconómicos y culturales

En los embarazos a temprana edad en el Asentamiento 28 de Julio colonia Amparo II zona 7 ciudad de Guatemala. b) Verificar si las niñas y adolescentes reciben orientación sobre educación sexual y salud reproductiva c) Analizar las consecuencias de las familias en el ámbito comunitario y de la sociedad en general. d) Determinar la importancia de la intervención de Trabajo Social en la problemática de embarazos a temprana edad en el Asentamiento 28 de Julio colonia Amparo II zona 7 ciudad d Guatemala e) Proponer líneas de acción para aportar a la solución de la problemática abordada en el ámbito del estudio.

La metodología aplicada para esta investigación es descriptiva debido a que se pretende describir la problemática lo más específico posible utilizando el método inductivo.

Para obtener los datos se utilizó la técnica de la encuesta, con preguntas cerradas que registran la opinión de personas relacionadas con la problemática.

La investigación está estructurada por cinco capítulos, divididos en temas y subtemas, tales como:

Capítulo 1 Factores socioeconómicos y culturales que influyen en embarazos a temprana edad: comprende los antecedentes del lugar de la investigación, población, aspectos socioeconómicos, la situación en la adolescencia en Guatemala

Capítulo 1

Factores socioeconómicos y culturales que influyen en los embarazos a temprana edad

En este capítulo se describe los factores que inciden en los embarazos a temprana edad en niñas y adolescentes en el asentamiento 28 de julio Amparo II, a través de consideraciones teóricas que faciliten una mayor comprensión en el tema de investigación.

1.1 Antecedentes asentamiento 28 de Julio Amparo II zona 7 ciudad de Guatemala

El Asentamiento 28 de Julio se ubica al oeste de la capital guatemalteca en la zona 7, tiene como colindantes a la colonia Amparo II al norte la comunidad 28 de julio, al oeste con la comunidad 28 de julio y al sur con la comunidad nueva generación tiene acceso a través del Anillo Periférico como también por el actual puente el Naranja para los pobladores.

El Asentamiento cuenta con una extensión territorial aproximadamente de 5 cuadras y 2 metros y medios cuadrados ya que no cuenta con una información exacta porque aún no hay un registro en la municipalidad de Guatemala, ya que los pobladores han hecho las medidas de cuánto mide el terreno.

La causa de la invasión de los pobladores fue la falta de vivienda ya que su fecha de fundación fue el 28 de julio del año 1996, en que el asentamiento fue nombrado por la fecha y mes en que fue invadida; los primeros habitantes provienen de las colonias aledañas como el Amparo I Sakerty Amparo II y Granizo ya que ellos son los invasores que habitan desde hace 19 años en el asentamiento. (Según en la investigación realizado en el estudio profesión supervisado del estudiante 2016).

1.1.1 Población

De acuerdo a los datos proporcionados por los habitantes del Asentamiento 28 de Julio, que existen 68 viviendas, residiendo 70 familias, dando un total de 442 habitantes por lo cual hay 300 personas adultas y 108 niños niñas y adolescentes aproximadamente.

Un 50% de los pobladores son católicos, el 30% evangélicos y el 20% ejercen otras religiones ya que la mayoría de mujeres son madres solteras, y el resto son familias nucleares ya que están formadas solo por unión, que los hombres son los que salen a trabajar y las mujeres se quedan en casa cuidando a sus hijos.

1.1.2 Aspectos socioeconómicos

No cuentan con Escuelas, Centros de Salud, Iglesias, Tiendas, Farmacia y Mercados ya que los pobladores van a otras colonias aledañas al Amparo II y Sakerty.

La situación organizativa del asentamiento; es un comité único de barrio ya que no está legalizada ante las autoridades municipales es de su propia cuenta ya que las personas de la comunidad eligieron para que las represente. Se puede decir que están que están integrada por 3 representantes elegidos y que está conformado por presidenta, secretaria y vocal con el fin del desarrollo procedimientos legales del asentamiento, sus funciones son las reuniones con las autoridades Municipales, verificar la documentación de los miembros del asentamiento como convocar a los pobladores a reuniones. (Según en la investigación realizado en el estudio profesión supervisado del estudiante 2016).

El asentamiento 28 de julio, los embarazos prematuros en adolescentes constituyen un fenómeno que se ha originado en tiempos remotos ya que las mujeres la mayoría han sido madres adolescentes y ahora sus hijas llevan el mismo patrón, el cual se considera como un factor cultural sin embargo hoy en día, existen otros factores de mucha importancia como la falta de educación sexual, y reproductiva los medios de fusión masiva los cuales contribuyen que los adolescentes comienzan a experimentar su sexualidad a temprana edad, sin medir las consecuencias de sus actor.

Por lo regular esa problemática son parientes cercanos como los padres padrastros, abuelos, tíos etc. que no solo abusan de las niñas, sino que lo hacen con dos o tres hijas o hijastras. La violación en menores muchas veces quedan en silencio, esto provoca que las madres quede en complicidad con el agresor, principalmente si es el conyugue y por medio de quedar sola, no denuncian este tipo de abuso y esas violaciones sexuales se conocen como algunas de ellos pequeños resultados de los embarazos en niñas y adolescentes.

1.2 Situación en adolescencia en Guatemala en embarazos a temprana edad

En Guatemala cada año cientos de adolescentes y niñas son madres muchas de ellas se embarazan producto de desinformación sobre sexualidad, o matrimonios en edad muy precoz. Otras son embarazadas como resultado de violaciones sufridas en sus propios hogares. Las consecuencias de estos embarazos en niñas y adolescentes son terribles para ellas y para la sociedad.

Para las niñas las consecuencias son aterradoras porque un embarazo determina problemas mentales graves, interrumpe el plan de vida y contribuye a un ahondamiento de la víctima y de su familia en el círculo de la pobreza. Para la

sociedad estos embarazos se constituyen en un freno y obstáculo para el desarrollo socioeconómico del país.

Para contrarrestar esta situación se requiere asegurar la educación sexual en las escuelas, apoyar a la familias y a los adolescentes en espacios de dialogo amigables. Además si se considera que muchos de estos embarazos son resultado de abuso sexual y violencia, es de vital importancia empoderar a estas niñas y a sus familias en el conocimiento de sus derechos, denunciando a los perpetradores y rompiendo el silencio, el cual frecuentemente impide que estas situaciones salgan a la luz pública.

Las cifras son alarmantes al conocer que en el año 2015 hubo 9 partos en niñas de 10 años 19 en niñas 11, 68 en niñas de 12, 301 en adolescentes de 13 años y 1204 en adolescentes de 14 años en un total de 1,601 partos registrados en niñas 10 a 14 años. En relación a las mismas edades los datos aumentan 2016 a 1627, distribuidos así: 2 partos en niñas de 10, 23 en niñas de 11, 68 en niñas de 12, 262 en adolescentes de 13 y 1,272 en adolescentes de 14 años. (OPS/OMS Pág. 22).

1.2.1 Factor social

“El factor es el elemento, causa o concausa que unido a otras, participan en el desarrollo a la constitución de un fenómeno, o contribuye a causar un efecto. Agente, causa o circunstancia que influye para producir una situación o resultado determinados. Causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento/cambio”. Según Ander Egg. E (2002,127).

“La incidencia de los embarazos en adolescentes son numerosos y es un hecho social de alto riesgo, que ocasiona un estado de descomposición en el adolescente y su familia, entre estos factores de mayor influencia se señala el factor social: el factor social, cultural, económico y de salud”. (Ramos, A. 2002, Pág. 8).

Ramos A. (2000) Confirma “que un ambiente de pobreza sub desarrollo donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo; las zonas de pobreza con hacinamiento, delincuencia, y alcoholismo, por lo consiguiente habrá mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos económicos y limitado acceso a los sistemas de salud y educación, en consecuencias mayores riesgos, en estas circunstancias los adolescentes son incapaces de concebir la alternativa de evitar un embarazo”.

En ciudades desarrolladas los embarazos en adolescentes; cuando esto se produce por lo general fuera del matrimonio conlleva un estigma, en cambio de pueblos indígenas o comunidades rurales, el embarazo precoz se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. Por la que la percepción social del embarazo en adolescentes varía de una sociedad a otra. (Pacay M. 2010:63)

En sociedades como la nuestra, la maternidad es considerada como una forma de realización personal, principalmente en algunos sectores indígenas del país; los adolescentes generalmente se casan antes de alcanzar la mayoría de edad, por que posteriormente se casan antes de alcanzar la mayoría de edad, porque se reduce la posibilidad de llegar al matrimonio.

Al casarse o tener hijos antes de los 18 años proporciona estatus dentro de su comunidad, esto se relaciona con la fantasía de alcanzar la madurez y la adultez.

El sentimiento de sociedad y baja autoestima, el deseo de satisfacer necesidad de reconocimiento y adaptación grupal puede llevar a los adolescentes a iniciar sexualmente, demostrando poco afecto hacía sí mismo y poca capacidad de tomar decisiones.

Como medio de agresión hacia así mismo: muchos jóvenes, en forma inconsciente, realizan actos que puede ser mortales y así mismo, pueden llegar a perjudicarse.

El Asentamiento 28 de Julio Amparo II se pueden observar que muchas adolescentes son madres solteras antes de los 18 años, según ellas como madres a una temprana edad; muchas de estas jóvenes escapan con sus novios, quienes muchas veces no alcanza la mayoría de edad; muchas de estas jóvenes se escapan con sus novios, quienes muchas veces no alcanzan la mayoría de edad y como consecuencia, terminan viviendo con los padres, esto a su vez provoca un círculo repetitivo y una cadena de problemas como hacinamiento, pobreza, dependencia, mayor número de hijos, maltrato o violencia entre otros.

El Asentamiento 28 de Julio Amparo II un 70% de la familias profesan la religión católica un 20% la evangélica y un 10% no profesan ninguna religión. La iglesia, es determinante a la negativa del uso de los métodos de planificación familiar; para la prevención de los embarazos a temprana edad. También a no utilizar un método de planificación familiar se expone a la mujer a tener una mayor cantidad de hijos y dadas las condiciones de precariedad se amplía el círculo de pobreza que redundando en el deterioro físico, psicológico y hasta emocional de la adolescente y su núcleo familiar.

La posición católica sobre la anticoncepción está sumamente influenciada por la teoría ley natural de Aristóteles, Agustín y Aquino; quienes consideran; interferir con esta finalidad sería una violación de la ley natural, y por lo tanto, un pecado. También sostiene esta postura algunas ramas anglicanas, evangelistas y de cristianos fundamentalistas. La iglesia católica solo aprueba la abstinencia y el método de planeamiento natural de familia (FAM) como técnicas aprobadas para el control de la natalidad. (O'Grady Kathleen, 2006 Pág. 1).

En la sociedad Guatemalteca los medios de comunicación influyen en la mentalidad, actitud y comportamiento especialmente en los adolescentes. La televisión, la radio, el internet están alcance de todos y estos a su vez, envía mensajes expresos, que distorsionan y exalta la expresión de la sexualidad en manifestaciones cargadas de erotismo y violencia, proporcionan actitudes, conductas y estilos de vida donde la responsabilidad, respeto y libertad amor pierden su verdadero valor en el contexto de las relaciones humanas.

La escasa o distorsionada información y orientación dirigida a los adolescentes sobre la sexualidad y la salud reproductiva, así como la existencia de tabús y prejuicios en nuestra cultura, propicia la negociación de la sexualidad como expresión natural del ser humano. Esto condiciona y limita a padres, la familia, maestro (a) e instituciones educativas, a proporcionar educación información oportuna a la juventud.

Esta situación, induce a los adolescentes, a buscar información y prácticas, inadecuadas, que se ubica en zonas de alto riesgo y no les permite auto desarrollo plenamente.

1.2.2 Factor económico

La pobreza, es la privación de libertad a, así como la inaccesibilidad falta de oportunidades para alcanzar dicha condición.

En Guatemala la mayoría de población (más de 75 por ciento) vive en pobreza y pobreza extrema, de acuerdo con el mapa de pobreza rural, los departamentos de Alta Verapaz, Sololá, Totonicapán y Suchitepéquez son los que presentan mayor incidencia de pobreza rural en el país, según los resultados del Mapa Pobreza Rural 2011 presentado por el Institución Nacional de Estadística (INE).

Existen muchos factores como el nivel educativo, la destrucción la falta de recursos financieros, la vulnerabilidad a desastres naturales y el aislamiento geográfico, que ayuda a predecir las tasas de pobreza municipal. Estas situaciones así como muchas más, ocasiones que los pobladores no cuentan con los recursos necesarios para proporcionar a la niñez y adolescencia acceso de educación y salud.

Como resultado de la pobreza, las familias viven en hacinamiento, promiscuidad, estrés, violencia y alcoholismo, se convierten en familias disfuncionales, pues por otra parte; la carencia de recursos económicos no tienen acceso a la salud, educación, impulsan a los adolescentes a buscar como pareja de edad considerablemente mayor, quienes le ofrecen satisfacer sus necesidades ilimitadas. Sin embargo como resultado de este tipo de relación, surgen embarazos tempranos y no deseados.

El desempleo es una situación que afecta al trabajador de un modo negativo, al privarle, de un salario que lo retribuya; ya que constituye su medio fundamental de vida.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE 2013) en Guatemala aproximadamente 3 millones de guatemaltecos están subempleados, es decir, de cada 100 personas económicamente activas, unos 65 buscan trabajo, porque desean hacerlo más horas o en otras condiciones; la mayoría de la población (30.4 por ciento) trabaja en la agricultura, seguido del comercio (29.6 por ciento) y las industrias manufacturas (13.2 por ciento).

El desempleo tiene una gran repercusión en el ámbito familiar, produce gran tensión o estrés desestabilizando en las relaciones familiares, reducción de las

relaciones sociales, como disminución de la autoestima, depresión, ansiedad produce un empobrecimiento del concepto que se tiene de uno mismo.

Los adolescentes debido a presiones económicas; pueden experimentar sus necesidades básicas insatisfechas y pueden verse involucrados o impulsadas a tener relaciones sexuales o quedar embarazadas, basándose en la pareja la solución de su precaria situación económica.

En la comunidad 28 de Julio la mayoría de sus habitantes son de escasos recursos económicos son familias numerosas y cada día crecen más es porque alguna de las familias que se han superado económicamente, porque han emigrado a los Estado Unidos para obtener un ingreso económico mayor.

La población en su mayoría hombres, son los que trabajan en empresas y algunos por su propia cuenta, mucho de ellos no llegaron a la secundaria, situación que influye negativamente a alcanzar una mejor calidad de vida. Las mujeres que son madres solteras trabajan por su propia cuenta ya que se han separado de su conyugue.

El conformismo de muchos jóvenes, se observa cuando acrecienta la necesidad de cubrir gastos dentro de los hogares, dejan la escuela o se limitan únicamente a cursar sexto grado de primaria, como resultado los adolescentes comienzan a estar en las calles o en vandalismo.

La falta de educación a bajo nivel educativo, en los adolescentes; tienen también como consecuencia la escasa información para que puedan protegerse de embarazos no deseados, de la iniciación sexual a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual.

Según el programa de Naciones Unidas para el desarrollo; el número de jóvenes entre 15 a 19 años de edad, que son madres, disminuye conforme se

incrementa su nivel educativo: el 31.9% de mujeres de este grupo de edad que alguna vez han estado embarazadas y que no tienen educación, ya son madres en comparación con el 7.3% en quienes tienen educación secundaria o superior. (PNUD, 2000:284).

Uno de los problemas es la diferencia de enseñanza sobre la temática de la sexualidad no forma parte de la red curricular y solo son charlas ocasionales. Esto provoca de los jóvenes sepan muy poco sobre los métodos anticonceptivos, como se utilizan, cuál es su margen de efectividad y el más apropiado para cada persona.

Por eso la educación sexual debe de ser integral, contener todos los componentes de la sexualidad y no puede basarse en otra cosa que no sea el conocimiento científico.

“Las políticas tanto públicas como sociales, son instrumentos políticos de planificación social estratégicos de mediano a largo plazo; dirigidas a construir las condiciones necesarias para que las presentes y futuras generaciones de niños niñas y adolescentes, pueden disfrutar de una vida digna” (la política pública de proyección integral y plan de acción nacional, para la niñez y la adolescencia en Guatemala) (Decreto 27-2003: Pág. 3)

Las políticas públicas que tiene mayor vinculación con el tema son: Políticas de Desarrollo Social y población dirigida por la Secretaria de Planificación y programación (SEGEPLAN, 2002).

Política Publica Integral y plan de acción nacional para la niñez y la adolescencia, Guatemala, (SBS, 2002 2012).

No obstante, el presupuesto para impulsar las acciones pertinentes es muy restringido lo que da como resultado poca cobertura y poco impacto en la población en adolescentes.

1.2.3 Factor cultural

En nuestro país los embarazos a temprana edad forman parte de la cultura de algunas regiones o grupos sociales, los que contribuyen a que la tasa de fecundidad sea una de las más elevadas en América Latina. “Adolescentes embarazadas en América Latina”. (OMS.2012).

Los embarazos implican un alto costo para la niña y su grupo familiar, dada la dependencia económica y social que la subordina y excluye de la educación, del mundo laboral y servicio de salud para vivir dignamente.

En muchas culturas, especialmente en etnias indígenas, las niñas son víctimas de prácticas tradicionales perjudiciales como los matrimonios forzados a temprana edad; practicas violan sus derechos al no tener acceso a la igualdad de educación e información sobre sexualidad ya que muchas veces el hombre (esposo o padre) que tiene el derecho sobre la salud y vida de la mujer, esto hacen que sean vulnerable y les nieguen la posibilidad a una mejor preparación, vida activa y medidas preventivas adecuadas.

Guatemala es un país multicultural y multiétnico, existen 25 etnias. De las cuales, 22 tiene origen maya y el resto se divide en ladina xinca y garífuna; respectivamente, cada grupo étnico tiene su propio idioma costumbres y cultura.

En muchas culturas, se puede mencionar el matrimonio arreglado o forzado puede adoptar diversas formas y celebrarse en diversas situaciones; esclavitud, trata de personas, matrimonios tradicionales consuetudinarios, matrimonios de convergencia, matrimonios para saltar acuerdos, todo esto con único fin, el de obtener un beneficio material o económico. (Historia de Guatemala pág. 4).

Estos matrimonios por lo regular se realizan antes de que el joven cumpla su mayoría de edad, y se hacen, sin el consentimiento de la adolescente que asume una posición de sumisión y de respeto hacia sus benefactores.

“Esta adolescente quedará embarazada en el término de un año y cuando cumpla su mayoría de edad seguramente será madre de tres niños, ocasionando a temprana edad deterioro no solo físico sino también emocional y psicológico; dando lugar al círculo continué por generaciones” (Pacay M 2010 Pág. 63).

Así mismo, el esposo que se considera con el derecho sobre el cuerpo de su esposa, no permite que utilice en método de planificación familiar para el control de sus embarazos, con el pretexto de que por ser jóvenes las mujeres tienen la obligación de tener todos los hijos que mande Dios. Esto revela la influencia de la religión en los núcleos familiares de corte tradicional.

En nuestros medios los embarazos de niñas entre 10 y 14 años están relacionados directamente a violaciones sexuales. En los primeros meses del año 2013 se registraron en el país 3,100 casos de niñas entre 10 a 14 años de edad, víctimas de una violación sexual; así lo describe la, Observación Salud Reproductiva, (OSAR 2013).

Según la ley de Violencia Sexual Explotación y Trata de Personas, VET Decreto 09-2009. Artículo 173 “Establece que toda relación sexual con una persona menor de 14 años debe considerarse un delito o violación sexual”.

Existen culturas y sociedades en que las relaciones incestuosas son una práctica social común y aceptas donde los padres violan a sus hijas consideren que ellas tienen todo el derecho sobre ellas y el silencio del grupo familiar, obedecen la idea el que el padre decide sobre el cuerpo de su hija; practica que se dan en generación en generación.

El incesto en Guatemala es un delito, según el código penal, en su artículo 236, incesto propio, “Comete incesto, quien yaciere ascendente, descendiente o hermano”. Este será sancionado con prisión de dos a cuatro años.

“Según el artículo 237, sobre incesto agravado, refiere que Quien comete incesto. Con un descendiente menor de edad, será sancionado con prisión de dos a cuatro años.

Cuando el que violenta sexualmente es el padre o padrastro, la complicidad de la madre puede deberse a que ella prevalece el miedo de quedarse sola y esto es comprensible más no aceptado, porque tal condición es socialmente rechazada”

1.2.4 Factor salud

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Official Records of the World Health Organization, N° 2, pág. 100-1948).

Según la Constitución Política de Guatemala, en su artículo 93 “El derecho de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”

Sin embargo la salud en Guatemala se caracteriza por su diferencia y poca cobertura hacia sus habitantes. La pobreza no permite que las familias no tengan los recursos necesarios para ofrecerles salud a todos sus miembros, siendo los niños y adolescentes los más afectados.

Los centros médicos que existen en nuestro país, casi su totalidad pertenece al sector privado y se ubican en el área metropolitana, los cuales son inaccesibles a gran parte de los niños y adolescentes, por el alto costo que presenta acudir a estos, por lo que se limita la posibilidad de ser informados y orientados por especialistas en el área.

Es importante ser mención de la salud reproductiva; puesto que la mujer, como ser humano que da vida, necesita estar bien al contar con un perfecto estado de salud y sus condiciones de vida serán completas.

Según Solis, M (2000 pàg.44) la salud reproductiva es considerada como un derecho humano, donde se le proporciona información sobre los servicios idóneos de atención de salud que permite a la mujer gozar de una vida en plenitud. Tomando en consideración el papel fundamental que la misma desempeña en la sociedad.

La mujer guatemalteca corre un gran riesgo a la hora del parto, debido, a que el lugar donde se atiende este, en su mayoría es en el hogar. Sumando a esto que las personas que atiende dicho parto, no son profesionales o no prestan la asistencia y la calidad que requiere para partos con problemas, “tan solo un 3% de las mujeres indígenas asisten a un hospital clínica privada”. (SIGSA, 2010).

Según Ander-Egg, E (2002 pàg.225), “La planificación familiar es la decisión practica libre responsable y voluntaria por parte de una pareja para decidir el número de hijos que deseen tener y el tiempo que debe medir entre los nacimientos en caso en que desee tener más de un hijo”.

El 27 de octubre del 2009, se publicó la ley de planificación familiar, el cual constituye un importante avance, ya que el Ministerio de Educación asume el rol de garantizar en las escuelas e institutos la enseñanza de la educación sexual bajo el contexto de la declaración de prevenir con educación.

Sin embargo no se observa avances significativos que permitan a los guatemaltecos tomar decisiones informales sobre salud reproductiva, puesto que el acceso a servicios de planificación familiar sigue siendo escaso o nulo.

Guatemala cuenta con la Asociación Pro Bienestar de la familia, APROFAM, la cual es una institución privada, no lucrativa, que presta servicios integrales de salud, con calidad de género, con prioridad de salud sexual y reproductiva.

Proporciona información y atención médica a la mujer y al hombre que necesite planificar su vida sexual y familiar, cuenta para ello con personas especializadas que orienta a la persona sobre el uso de métodos anticonceptivos no hormonales combinados y permanentes. Igualmente implica el método que más le convenga al usuario o a la usuaria y le da seguimiento y vigilancia al uso del mismo. También cuenta con programas dirigidos a los jóvenes en prevención de embarazos como el bebe electrónico, programa vivencial que permita experimentar la responsabilidad y la, maternidad de forma simulada.

1.2.5 Educación sexual en niñas y adolescentes

La familia, es el sistema educativo y el sistema social deben de garantizar el desarrollo integral como personas a toda la ciudadanía, sin la educación sexual, es evidente que es imposible.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) propone desde 1974 una definición de Salud Sexual y un acercamiento a la sexualidad, entendiéndola con un parámetro determinante en la comprensión biográfica de las personas y con valores positivos un factor favorecedor del bienestar y la calidad de vida de las personas.

La educación Sexual tendría que ayudar a los niños, las niñas y adolescentes a adquirir una adecuada información sobre la anatomía y el desarrollo sexual, disipando mitos, creencias erróneas y dudas que se siguen transmitiendo de generación en generación. Desarrollar habilidades vitales como el pensamiento crítico, negociación y comunicación y confianza, empatía capacidad para hacer

preguntas y buscar ayuda etc., y consolidar actitudes y valores positivos como mentalidad abierta, autoestima, ausencia de prejuicios, respeto a los demás, actitud positiva en lo referente a su salud sexual, serían los elementos a trabajar en educación sexual.

Si deseamos realmente educar en la igualdad a los chicos y a las chicas tendremos que desterrar mitos y resolver dudas, y trabajar las actitudes machistas que todavía persisten en nuestro contexto familiar y social.

Al conocer también implica conocer las diferencias y aprender que somos únicos e irrepetibles. Como hombres o mujeres. No hay dos iguales tampoco mejores o peores. La educación sexual tiene que tender hacia la aceptación de uno mismo, o estar contentos de cómo son, y en todo caso, que sepan que están preparadas, para el placer, para los afectos, para las relaciones eróticas, y probablemente para la reproducción.

Con la educación vamos transmitiendo modelos de hombres y mujeres y, por supuesto, quien siente que se queda afuera de los márgenes propuestos, tienen mucho más difícil aceptarse. Tendríamos que revisar esos márgenes y ampliarlos para que quepan todas las sexualidades, y se pueda disfrutar y tener satisfacciones en el ámbito sexual. Hay que hablar de deseos, como fantasías y conductas, que están en función de cada persona, y no existen reglas ni normas preestablecidas tal como nos han dicho.

A todas las edades hay cosas que conocer, que aceptar y algo que se expresa. Aunque evidentemente no es igual en la infancia, adolescencia o en la edad adulta. En todo caso hay que aprender a expresar lo erótico de la forma más satisfactorio posible. La sexualidad infantil es muy diferente a la adulta. Esta está poco diferenciada y poco organizada en la relación a la adulta. En la infancia no se

percibe una clara diferencia entre lo sexual y lo no sexual. Los deseos no están claros y menos aún la posible orientación de éstos, así como los significados son diferentes, la clave está “no ver con ojos de adultos lo que hacen los niños o niñas” (ALLER ATUCHA, Luis María 2009 pág. 120).

Finalmente indicar a las familias que sean conscientes que se educa con el modelo de hombre o mujer, con el modelo de pareja, con lo que se habla, con lo que se calla, con la actitud, con lo que se habla delante de ellos, con el papel que juegan los efectos, la comunicación, la naturalidad y el respeto. Posibilitar una buena educación sexual en estas etapas evolutivas supone una garantía para su desarrollo como personas adultas, donde la igualdad, las relaciones de equidad entre los géneros y la coeducación sean los pilares para hacer personas adultas, autónomas y respetuosas de su sexualidad.

Educación en sexualidad, implica por lo tanto entender que, con frecuencia no ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como en su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene defectos diferenciados para distintos adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestra diversas sexualidades: embarazos no deseados a edades más tempranas entre los adolescentes, seguido frecuentemente del abandono escolar cuando los jóvenes padres no encuentran apoyo familiar y/o institucional que les permita sostener el aprendizaje de crear a sus bebés sin renunciar a su propia educación, circunstancia que profundiza su vulnerabilidad social.

Existen también otras formas en que la sexualidad, predominantemente ignorada, se hace presente en la escuela: enamoramientos y noviazgos efusivos, discriminación de los “diferentes” homosexualidades, conocimiento por parte de

los profesores de situaciones de abuso y de abortos clandestinos, presencia de alumnos infectados con VIH u otras enfermedades de transmisión sexual.

Así, en lugar de proporcionar formas de vivir la sexualidad honesta, respetuosa y responsablemente, podemos estar dejándolos solos frente a las múltiples situaciones descriptivas, situaciones de riesgo totalmente evitables. Tenemos que saber que, la escuela es uno de los espacios donde tramiten valores, conocimientos e información con mayor sistematicidad durante la infancia y la adolescencia. Se trata de un ámbito donde chicos y chicas pasan buena parte del día, y donde además, comparten su crecimiento no solo con pares, sino también con docentes y otras personas investidas de determinada autoridad en la transmisión de conocimientos válidos y socialmente significativos.

De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como forma de valores sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad. Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así también como orientar hacia los accesos de los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura. (Faur, Eleonor 2007 pág. 123).

1.2.6 Embarazos de adolescentes a nivel escolar

La educación de la sexualidad es un derecho universal que los seres humanos debemos de exigir para facilitar el sano desarrollo de la personalidad sexuada.

La escuela no solo brinda conocimientos pertinentes y científicos vinculados al cuerpo, a la producción y a la afectividad. También enseña sobre las diferencias

de género, sobre los derechos de los hombres y mujeres, sobre las diferentes maneras de vivir y expresar la identidad sexual de cada persona, y lo hace en el momento más oportuno de acuerdo a los intereses y edades de los niños y niñas.

La escuela debe de colaborar para que los niños y niñas y adolescentes reciban una educación sexual integral, enseñándoles a respetar la diversidad de opiniones, haciéndoles conocer sus derechos a expresarse y brindándoles la información necesaria para tomar las decisiones personales que influirán en su vida. La educación sexual en la escuela también es de importancia para proteger a los niños, niñas de la violencia y promover que valoren de manera positiva su cuerpo, su bienestar y su salud. La escuela debe de enseñar y promover la equidad entre niños y niñas, no son iguales, pero esas diferencias deben ser respetadas y reconocidas. El derecho a la igualdad, implica que valorando estas diferencias, las oportunidades en la vida así como las obligaciones y responsabilidades no dependa del sexo de la persona. Por eso cuando hablamos de la igualdad entre hombres y mujeres no estamos refiriendo a no discriminar a las personas por su sexo y a valorar siempre la igualdad de oportunidades. Trato igualitario implica no discriminar a nadie por ser hombre o mujer. La escuela y la familia tienen un rol fundamental para garantizar el respeto al derecho de igualdad, promoviendo en todas las capacidades para resolver y decidir sobre su propia vida. La escuela debe promover la diversidad humana por la riqueza que implica y por qué se trata de un derecho humano, evitando la discriminación o estigmatización por edad, sexo, orientación sexual, características físicas, lugar de procedencia o residencia, se aceptan de cualquier manera. Para ello debe de enseñar las relaciones igualitarias, el buen trato y el respeto mutuo. (Diccionario de la educación sexual pág. 20,21).

En las escuelas aledañas al sentamiento 28 de Julio Amparo II se busca promover y garantizar climas de respeto y confianza para que fluya la

comunicación y el dialogo sobre los temas relacionados con la sexualidad en su entorno amplio y abierto. El intercambio de experiencias y la expresión de emociones, sentimientos, dudas, inquietudes promueve los aprendizajes a la vez que permite apreciar diferentes puntos de vista, aumentando las posibilidades de comprender al semejante, a uno mismo y al respeto de los derechos de todos y todas.

En la escuela también se aprende que entre las diferentes maneras de sentir y vivir, y expresar la sexualidad, existen quienes se sienten atraídos por personas del mismo sexo (homosexualidad), de diferente sexo (heterosexualidad) o de ambos sexos (bisexualidad). A lo largo de la historia, estas diferencias han sido tomadas como “excusa” para la discriminación, el estigma y la opresión de algunos de éstos grupos. Es importante saber que todas las personas tienen derecho a relacionarse con personas del mismo sexo y a no sufrir discriminación por su orientación o identidad sexual. Muchas veces las personas homosexuales viven situaciones de discriminación, violencia, sexual. Tanto las familias como la escuela, debe transmitir la necesidad de brindarles respeto, apoyo y confianza.

La escuela busca también desarrollar estrategias de trabajo con las familias y la comunidad, acercándolos a los servicios y recursos que están vinculados a su desarrollo y salud sexual y reproductiva. También es importante en la escuela se enseñe acerca del uso de las nuevas herramientas tecnológicas como internet, los videojuegos etc.

1.2.7 Embarazos en adolescentes a nivel familiar

La Educación Sexual es necesaria. Con toda sinceridad no creemos que en pleno siglo XXI sea necesario justificar su necesidad. Nuestros hijos y nuestras hijas son sexuados desde que nacieron y lo serán, igual que nosotros y nosotras,

hasta que se mueran. Si queremos, por tanto, que pueden crecer en todos sus aspectos no podemos obviar estas circunstancias. Es más, aunque quisiéramos obviarla, nuestros hijos y nuestras hijas seguirán siendo sexuados y sexualidad seguiría teniendo presencia.

Evidente que como padres y como madres, no podemos ser ajenos a esa Educación Sexual que consideramos necesaria. En realidad no debemos ser ajenos a ninguno de los aspectos relacionados con la educación, aunque nuestra tarea, probablemente sea proponer y facilitar que en las familias se trabaje por la educación sexual que además debemos informarnos y colaborar con la misma. Ahí no se agote el tema. Hay una parte de la educación sexual que ineludiblemente debemos abordar desde las familias, que no podemos delegar y que nadie pueda hacer por nosotros o por nosotras.

La educación corresponde, especialmente a la familia, que escuela del más rico humanismo. Este derecho indelegable es irremplazable de la familia encuentra ayuda en el estado que, cumpliendo con su función subsidiaria, ofrece el servicio educativa a todos los ciudadanos. Aun reconociendo las dificultades de hoy puedan atreverse, los padres quienes cumplen esa función, nunca pierden el derecho de educar a los hijos en el marco de un vínculo afectivo y cercano. (Vida Humana y el valor de la sexualidad 2000 pág.7).

El afecto y la confianza recíproca que se vive en la familia ayudan al desarrollo armónico y equilibrio del niño desde su nacimiento. Para que los lazos efectivos naturales que unen a los padres con los hijos sean positivos en máximo grado, los padres, sobre la base de un ceno equilibrio sexual, establecerán con sus hijos una relación de confianza y dialogo, siempre adecuada a su edad y a su desarrollo. La vivencia de su propia identidad, su experiencia y preparación, a ayudará a los hijos a comprender el valor y el papel específico de la realidad

masculina y femenina. Por otro lado, la apertura y la colaboración con los otros educadores corresponsables de la formación, también influirá positivamente en la maduración del joven.

La plena realización de la vida conyugal y, en consecuencia, la estabilidad y santidad del matrimonio y la familia, dependen de la formación de la conciencia y de los valores asimilados durante todo el proceso formativo de los padres. Los valores morales vividos en familia se transmiten más fácilmente a los hijos. Entre estos valores morales hay que destacar el respeto a la vida desde el seno materno y, en general, el respeto a la persona de cualquier edad y condición.

Capítulo 2

Salud reproductiva y Prevención

La salud reproductiva esta fuera del alcance de muchos hombres y mujeres guatemaltecas, causa de factores como: poco conocimiento de sexualidad humana; información y servicios insuficientes o de más calidad; prevalecía de componentes sexuales de alto riesgo y el limitado poder de decisión que tiene muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva.

2.1 Salud reproductiva

Control prenatal atención, del parto y pos parto; planificación familiar, adolescentes, atención infecciones de transmisión sexual, atención de recién nacido; prevención de cáncer servicio uterino, de mama y de próstata; prevención de embarazos en adolescentes, maternidad y paternidad responsable programa de comadronas. No es únicamente anticonceptivo.

En un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de manera que las enfermedades o adolescencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos.

En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos. Y de procrear, tener la libertad para decir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Para ello es necesario el derecho de la mujer, a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos.

Los indicadores de salud reproductiva de Guatemala, la muerte materna, alto embarazo en adolescentes, incidencia de VIH, muestra la urgente necesidad de monitorear la implementación del marco legal y asumir los retos que aún están

pendientes para lograr la equidad en el acceso a los servicios de salud y el impacto deseado en la población. (PNUD Guatemala, 2005 pág.171).

Los componentes de salud reproductiva son: servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto puerperio, prevención de cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, prevención de las transmisiones de infección sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente.

2.2 Embarazos en adolescentes

Un embarazo en etapa de adolescente es todo aquel que se presenta en menores de 19 años aunque los ginecólogos solo consideran aquellos que se dan en mujeres que tienen menos de dos años de haber iniciado su menstruación.

Uno de cada seis nacimientos ocurre en mujeres de 19 años. El embarazo en esta edad generalmente no son planeados y tal vez ni deseados, lo que traen fuertes problemas ya que son experiencias muy difíciles que afectan la salud integral de los padres adolescentes y de sus hijos, familiares y en la sociedad en sí.

El embarazo en un adolescente puede llegar a terminar, con el nacimiento, o ser interrumpido con un aborto, ya sea natural o voluntario ya sea de manera legal o ilegal dependiendo de cada país.

Además estos embarazos también pueden ser productivos por una violencia acoso sexual, pero lo peor de este caso es que conlleva a traumas psicológicas emocionales, físicos entre otros. Además múltiples problemas en la casa, el colegio y lugares públicos que crean gran malestar. (Paulina Inaduques pág. 72).

El 11 de julio es el día mundial de la Prevención del embarazo en adolescentes, en “Guatemala alrededor de 1 de cada 5 niños nace de una madre adolescente entre de edades 15 a 19 años”. (OSAR 2013).

Esta maternidad temprana se presenta como única opción de vida para muchas niñas en Guatemala, la falta de garantía al ejercicio de sus derechos fundamentales, los patrones de exclusión, culturales y la persistencia de la pobreza, son casuales para que el problema que los embarazos en adolescentes continúen en crecimiento.

El embarazo prematuro o precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad. El embarazo de una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea este espontaneo o inducido.

Las adolescentes embarazadas de encontrarse en la misma situación que cualquier mujer embarazada deben enfrentarse a una mayor protección, mayores preocupaciones sobre su salud y su situación económica de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes del área rural e indígenas, donde existen carencia de atención médica y escasa protección social de los adolescentes. (OMS, 2012).

Este es un tema social que evidencia que la sociedad tiene conocimiento de métodos de prevención de embarazo y lo da a conocer a través de centros de salud y centros educativos, pero esto no se pone en práctica en muchos adolescentes, tiene mucho que ver con la estructura practica guatemalteca, donde el hombre toma decisiones incluso sobre el cuerpo de la mujer.

La estructura social del país no está adecuada para que haya un dialogo intergeneracional fluido en el cual los adolescentes hablen libremente de esto con los adultos. Hay muchos temas tabús y una serie de cuestiones de carácter social y

religioso que impiden hablar abiertamente de sexualidad. A esto se le suma que se tiene la idea de que solo en casa se habla de educación sexual.

Cuando la adolescente se embaraza le provoca cierta alteración en su vida entre ellas; el aumento de la deserción escolar por lo que sus aspiraciones educacionales son bajas o nulas, desempleo debido a que una mujer embarazada difícilmente encuentra trabajo, fracaso en relaciones de pareja por la misma inmadurez y la falta de responsabilidades de ambos, aumento de pobreza ya que esto es un ciclo que no se puede romper por que la adolescente embarazada no contribuye a los riesgos económicos, percepción de baja autoestima en esta etapa de la mujer se siente más vulnerable, mala relación con los padres y carencia de compromisos religiosos.

Un embarazo en este contexto constituye un problema serio para la mujer joven pues frecuentemente pone fin a muchas de sus aspiraciones de superación económica o intelectual.

2.3 Educación sexual en niñas y adolescentes

La familia el sistema educativo y el sistema social deben de garantizar el desarrollo integral como persona a toda la ciudadanía, sin la educación sexual, es evidente que es imposible.

La Organización Mundial de la salud (O.M.S) propone desde 1974 una definición de salud sexual y un acercamiento a la sexualidad, entendiéndola como un parámetro determinante en la comprensión biográfica de las personas y con valores positivos un factor favorecedor del bienestar y calidad de vida de las personas.

La educación sexual tendría que ayudar a los niños y a las niñas y adolescentes a adquirir una adecuada información sobre la anatomía y el desarrollo

sexual, disipando mitos, creencias erróneas y dudas que se siguen transmitiendo de generación en generación. Desarrollar habilidades vitales como los pensamientos crítico, negociación y comunicación, confianza, empatía, capacidad de hacer preguntas y buscar ayuda etc. Y es consolidar actitudes y valores positivos como mentalidad abierta, autoestima, ausencia de prejuicios, respeto a los demás y actitud positiva en lo referente a su salud sexual, serían los elementos a trabajar en educación sexual.

Si deseamos realmente educar en igualdad a los chicos y a las chicas tendremos que dejarnos de mitos y resolver dudas, y trabajar las actitudes machistas que todavía persisten en nuestros contextos familiar y social.

Al conocerse también implica conocer las diferencias y aprender que somos únicos e irrepetibles. Como hombres y mujeres. No hay dos iguales, tampoco mejores o peores.

La educación sexual tiene que tender hacia la aceptación de uno mismo, estar contentos de cómo son, y en todo caso que sepan que están preparados/as para el placer, para los afectos, para las relaciones eróticas y probablemente, para la reproducción. Con la Educación vamos transmitiendo modelos de hombres y mujeres y, por supuesto, tienen mucho más difícil aceptarse. Tendríamos que revisar esos márgenes y ampliarlos para que quepan todas las sexualidades, y se puede disfrutar y tener satisfacciones en el ámbito sexual, hay que hablar de es, fantasía y conductas, que están en función de cada persona, y no existen reglas ni normas preestablecidas tal como nos han dicho. En lo erótico es lo más importante el cómo se vive y se hace. El disfrute, el placer y el saber que es plural y con muchas posibilidades en básico en estas etapas evolutivas del desarrollo.(Meneduc,2005 Política de la Educación Sexual Pàg.5)

A todas las edades hay cosas que conocer, que aceptar y una erótica que se expresa. Aunque evidentemente no es igual en la infancia, adolescencia o la edad adulta. En todo caso hay que aprender a expresar lo erótico de la forma más satisfactoria posible. La sexualidad infantil es muy diferente a la adulta. Ésta, poco diferenciada y poco organizado en relación en adulta. En la infancia no se percibe una clara diferencia entre lo sexual. Los deseos no están claros y menos aún la posible orientación de estos así como los significados son diferentes. La clave está “no ver con ojos de adultos lo que hacen los niños o niñas” (ALLER ATUCHA, Luis María 2009 pág. 120).

Finalmente indicar a las familias que sean conscientes que se educa con el modelo de hombre o mujer, con el modelo de pareja, con lo que se habla, con lo que se calla, con la actitud, delante de ellos, con el papel que juegan los afectos, la comunicación, la naturalidad y el respeto. Posibilitar una buena educación sexual en estas etapas evolutivas supone una garantía para su desarrollo como personas adultas, donde la igualdad, las relaciones de equidad entre los géneros y la educación sean los pilares para hacer personas adultas, autónomas y respetuosas de su sexualidad.

Educación en sexualidad, implica por lo tanto entender que, frecuentemente, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene afectos diferenciados para distintos adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las igualdades sociales, regionales y culturales observables y culturales observables en nuestro país, muestran diversas sexualidades: embarazos no deseados edades cada vez más tempranas entre los adolescentes, seguido frecuentemente del abandono escolar cuando los jóvenes padres no encuentran apoyo familiar y o institucional que les permita sostener el aprendizaje de criar a

sus bebés sin renunciar a su propia educación, circunstancias que profundizan su vulnerabilidad social.

Existen también otras formas en que la sexualidad, pretendidamente ignorada, se hace presente en la escuela: enamoramientos y noviazgos efusivos, discriminación de los diferentes homosexualidades, conocimiento por parte de los profesores de situaciones de abuso y de abortos clandestinos presencia de alumnos infectados con VIH u otras enfermedades de transmisión sexual.

Así en lugar de proporcionar formas de vivir la sexualidad honesta, respetuosa y responsablemente, podemos estar dejándolos solos frente a las múltiples situaciones descriptivas, situaciones de riesgo totalmente evitables.

De tal modo la sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como forma de valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad. Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad, de forma responsable, plena y segura. (Faur, Eleonor 2007 pág. 123).

2.4 Prevención de embarazos en adolescentes

El uso de los anticonceptivos reversibles de larga duración es bajo menos del 5% de los adolescentes usan anticonceptivos LARC la mayoría de los adolescentes usan píldoras anticonceptivas y condones; estos métodos son menos eficaces para prevenir el embarazo.

La adolescencia y juventud en Guatemala representa el 69% de la población (menores de 30 años).

En Guatemala tres de diez mujeres jóvenes ha asistido una vez a charla sobre educación sexual y tan solo el 43% de los hombres jóvenes.

El acceso a la educación sexual en el área rural disminuye considerablemente.

Tenemos la tercera tasa más alta de fecundidad adolescente de Centro-América-114 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad por año.

La mitad de las mujeres jóvenes inicia una unión (formal o consensual) antes de cumplir los 20 años.

El 44% de las mujeres de 20 a 24 años eran madres antes de los 20; la proporción más alta está en las mujeres jóvenes sin educación 68% y en las mujeres indígenas 54%. La adolescencia y la juventud en Guatemala tres de cada diez mujeres jóvenes ha asistido una vez a una charla sobre educación sexual y tan solo el 43% de los hombres jóvenes.

El acceso a la educación sexual en el área rural disminuye considerablemente. (Guía de prevención p.3).

2.5 Protección de adolescentes con embarazos prematuros

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar al término produciendo el nacimiento o interrumpirse por aborto, ya sea este espontaneo o inducido abortos por medicamentos o aborto quirúrgico. Los factores de riesgo son todas aquellas caracterizas individuales y familiares o sociales que incrementan la posibilidad de sufrimiento, estrés perdida o traumatismo en el individuo, lo cual pone en riesgo su bienestar físico y psicológico.

Artículo 5: Interés de la Niñez y la familia. El interés superior del niño garantiza que se aplicara en toda decisión que se adopte en relación a la niñez y a la

adolescencia, que deberá asegurar el ejercicio y disfrute de sus derechos respetando sus vínculos familiares, origen étnico, religioso, cultural y lingüístico, teniendo siempre en cuenta su opinión en función de la edad y madurez. (Decreto 27-2003).

Capítulo 3

Trabajo Social en la prevención de embarazos a temprana edad

3.1 Trabajo Social

“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 lo que las personas interactúan en su entorno. Los principios de los derechos humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social”

“Es una disciplina de las Ciencias Sociales que estudian, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de los problemas de personas, grupos, comunidades que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción, movilización en la busca de su desarrollo humano dicho proceso, utiliza métodos propios de actuación” (Definición de Federación Internacional de Trabajo Social pág. 3.)

Ambas definiciones tienen similitud por el motivo que analiza la resolución de los problemas sociales actuales, siempre en busca de la transformación de las personas, grupos y comunidades, innovando la participación de los sectores más vulnerables contando con sustento teórico y metodológico.

3.2 Intervención del Trabajo Social

Es la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades.

Para el Trabajador Social María Asunción Martínez Román (2003), dicha intervención está orientada a acompañar, ayudar y a capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para hacer libres de elegir y ejercer la participación, así como facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, las respuestas innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas. (Expósito, 2000, pág. 29).

3.3 Objetivos del Trabajo Social

Cuando hablamos de los objetivos, nos referimos a que propósito que se desea llegar o a la meta que se pretende lograr; es por eso, que el trabajo social busca:

- a) Impulsar la promoción y defensa de los derechos humanos,
- b) Fomentar la participación de valores humanos e individuos, grupos o comunidades para que su ejercicio cotidiano facilite sus procesos de desarrollo social.
- c) Estudiar críticamente la problemática económica social, cultural y ecológica en lo que corresponda intervenir, aportando soluciones efectivas a las necesidades de los problemas.
- d) Contribuir con el estudio y elaboración de políticas sociales.
- e) Realizar investigaciones sistemáticas de la realidad, cuyos resultados amplían el conocimiento de esta y sirvan para orientar la acción del Trabajo Social.
- f) Promover la organización y participación de la población prácticas democráticas.
- g) Promover el desarrollo integral e individuos, familias, grupos y comunidades mediante la organización y la promoción social para la auto gestión y movilización popular.

- h) Sistematizar experiencias teórico-práctico, que permita la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal.

Los objetivos anteriormente descritos, son la base del que hacer de todo Trabajador Social que encierra acciones que buscan contribuir con la superación de los problemas, necesidades e intereses de los sectores más vulnerables y desposeídos. . (Expósito, 2000, pág. 7).

3.4 Funciones del Trabajo Social

Las tareas o actividades más representativas del Trabajo Social según la federación internacional del Trabajo Social (F.I.T.S) consiste en:

- a) Ayudar a las personas a desarrollar las capacidades que les permitan resolver sus problemas sociales, individuales y/o colectivos.
- b) Promover la facultad de autodeterminación, adaptación y desarrollar de las personas,
- c) Promover y actuar por el establecimiento de servicios y políticas sociales justas o de alternativas para los recursos socioeconómicos existentes.
- d) Facilitar información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos (articular redes).
- e) Conocer, gestionar y proporcionarlos recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias que puedan estar en contacto con sus potenciales usuarios.
- f) El actuar de Trabajador Social es extenso y cubre muchas áreas de acción mencionadas anteriormente y debido a que es una profesión no liberal, se limita el alcance y cobertura, a pesar que se responde a crisis y emergencias, así como los problemas personales y sociales.

Para el área de formación profesional específica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, las funciones de los Trabajadores Sociales, deben de estar orientadas a:

- a) Organización y promoción de personas, grupos y comunidades como medio para alcanzar el desarrollo humano integral en situaciones coyunturales y estructurales.
- b) La educación popular.
- c) Desarrollar el poder local a través de la participación de la sociedad civil.
- d) Fortalecimiento de la organización existente en las localidades.
- e) Organización comunitaria.
- f) Auto gestión y acompañamiento.
- g) Área de administración y planificación.

Estas funciones son importantes para el Trabajador Social debido a que no se queda encerrado en una oficina a adquirir solo teoría, si no por el contrario, también trabaja en el campo junto con las personas que le permitan reconstruir y abordar los hechos directamente del escenario en el cual sucedieron.

De esta manera organiza, mueve, ejecuta, acompaña, planifica, desarrolla, gestiona y administra recursos en beneficios de la población. . (Expósito, 2000, pág. 10).

3.5 Funciones del Trabajador Social en el campo de salud

El Trabajador Social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones del médico, a través de programas integrados y de nunca de acciones aisladas.

Sus funciones son:

- a) Gestionar en ayudas en medicinas, que no existan en farmacias, es para personas de bajo recursos económicos.
- b) Gestionar transferencias y referencias e diferente casa de salud.
- c) Atención a pacientes que presentan discapacidad. Para la calificación de la capacidad para que obtengan mejor atención.
- d) Orientar al paciente y a sus familiares en los problemas consecuentes a sus enfermedades con el fin de que asuman como agentes de prevención y recuperación.
- e) Atención al paciente víctima de abuso sexual o maltrato poner en conocimiento a la autoridad competente.
- f) Intervención en crisis a pacientes que hubieran sufrido algún tipo de violencia o maltrato.
- g) Visita a pacientes hospitalizados, para determinar necesidades del mismo.
- h) Proporcionar información a los familiares de los pacientes que se encuentren hospitalizados en el área de urgencias.
- i) Gestionar la ubicación de los familiares del paciente, al no contar con una familia a terceras personas responsables.
- j) Realizar visitas domiciliarias y seguimientos en casos especiales. (Trabajo Social en el área de salud pàg.10).

3.6 Niveles de acción del Trabajo Social en el campo de salud

Desde sus orígenes el Trabajo Social se construye interviniendo en forma relevante dentro del campo de salud. La inserción del Trabajo Social en este campo abarca niveles de atención:

1er nivel

Se conoce tradicionalmente como primer nivel de atención aquel destinado a cumplir con las funciones de prevención y promoción de salud. Estas actividades se llevan delante de los denominados: Centro de Salud, Unidades Sanitarias, Salas Primeros Auxilios, Dispensarios etc.

La intervención del Trabajo Social generalmente se da dentro de equipos interdisciplinarios, en acciones de salud definidas, especialmente dentro de los “programas de salud materno infantil” los mismos tienen como ejes principales del control del embarazo, parto y puerperio el control del niño sano, asistencia alimentaria, vacunación, acciones de seguimientos de niños, desnutridos, etc.

En la actualidad el impacto de la nueva gestión social, muestra una serie de nuevas demandas que se expresan en el primer nivel de atención, las mismas son variadas y van desde la violencia urbana, las adicciones a los nuevos padecimientos sociales.

La intervención del Trabajo Social en este campo se lleva adelante a través de entrevistas, trabajo grupal y se singulariza en el trabajo comunitario. (Moran Santiago pág. 3, 4).

2do. nivel

Clásicamente se denomina segundo nivel de atención a salud a la asistencia Hospitales Generales. Allí desde el servicio social, la intervención del Trabajo Social se vincula con las problemáticas de pacientes internados o que ocurren a consultar el hospital, en algunos servicios de trabajo dentro de programas específicos como: maternidad adolescente, infección por VIH, Tuberculosis, o desde los diferentes servicios que existen dentro de cada hospital.

En general se trata de articular la relación entre el segundo y primer nivel de atención en lo que se denomina referencia y contra referencia, dentro de una área

definida que generalmente se llamada programática, coordinando con el Centro de Salud acciones de diversas índoles como por ejemplo, la realización de estudios complementarios.

3er nivel

El tercer nivel de atención se ubica en Hospitales Especializados por ejemplo: Hospital de Niños, Hospitales Psiquiátricos, de quemado de ojos etc. Donde la tarea del servicio social se relaciona con la problemática de salud específica.

- k) Allí determinan campos de intervención de Trabajo Social se singulariza dentro de la misma obteniendo un alto nivel de especificad. (Trabajo Social en el área de salud pàg.16).

3.7 Importancia de la intervención del profesional de Trabajo Social en embarazos a temprana edad

Es la acción organizada y desarrollada por los Trabajadores Sociales con las personas, grupos y comunidades.

Para el Trabajador Social y la Profesora María Asunción Martínez Román (2003), dicha intervención está orientada a acompañar, a ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación, así como facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social, las respuestas innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas. (Expósito 2000, pág. 29).

El Trabajador Social como profesional estudia e investiga la realidad social tiene como objeto principal el área de salud brindar atención preventiva y asistencial a los pobladores de las comunidades considerando su realidad biopsicosocial, a fin de establecer estrategias que contribuyan a la incorporación y permanencia de los pobladores sobre la importancia de los embarazos a temprana edad.

De igual forma brinda asesoramiento a las comunidades afin de promover la participación de sus miembros en todas aquellas actividades dirigidas para el logro de sus objetivos.

Así pues Ander E. (1992, pág. 86) señala que el Trabajador Social en el ámbito de salud se integra en equipo multidisciplinarios, desempeñando funciones y sirviendo de enlace entre el niño, adolescente y familia los centros de servicios de salud. Dentro de la labor que deben cumplir para el desarrollo de sus actividades, se encuentra establecer y fortalecer las relaciones entre los niños, niñas y adolescentes y los padres dando información sobre los embarazos a temprana edad y saber las consecuencias que trae.

Capítulo 4

Discusión y análisis de resultados

En este capítulo se dará a conocer los resultados de la investigación en el asentamiento 28 de Julio Amparo II. En la cual se describe la situación de los adolescentes con respecto a los embarazos a temprana edad.

Para realizar la investigación, se tomó como unidad de análisis a 15 adolescentes y 3 padres de familia se utilizaron los instrumentos de la encuesta que en total fueron 18 encuestados, en el asentamiento, debido a que son los que están inmersos en la problemática.

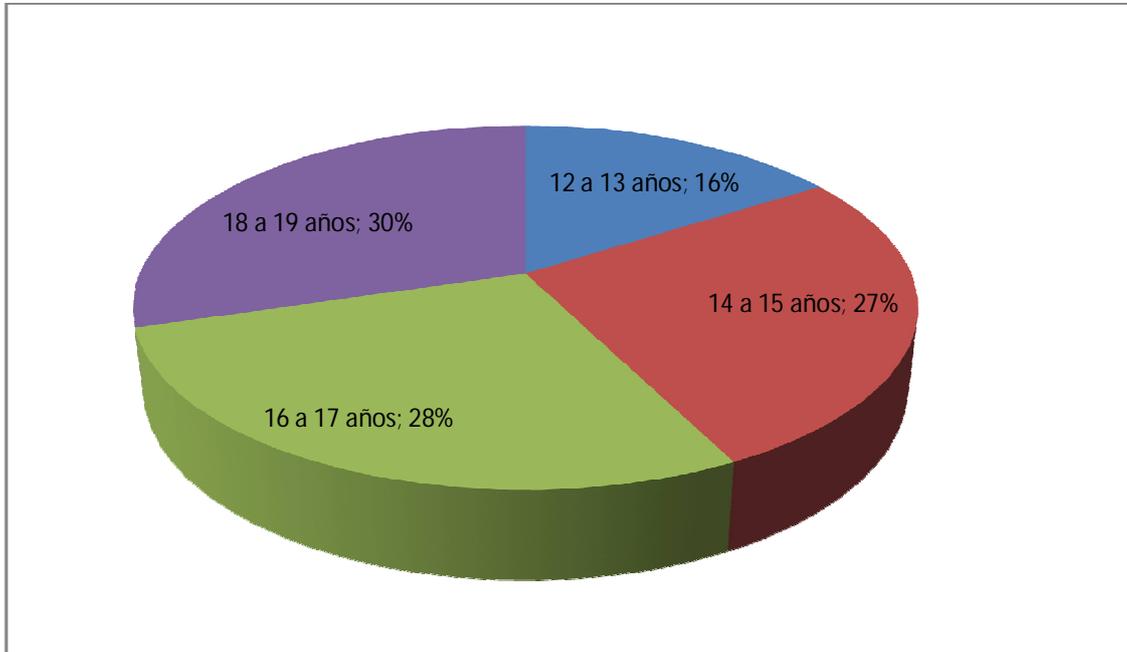
Se describen los factores que inciden en las adolescentes se embaracen sin tener la atención debida.

A continuación se presenta los resultados, donde se describen los factores más comunes donde se encontraron en los casos de adolescentes embarazadas.

Debido a las condiciones del contexto (narcotráfico, violencia y uso de drogas) donde conviven las adolescentes y sus la familias se obtuvo poca información que sustentara la investigación como estaba proyectado en la planificación de la misma.

Figura1

Edad de adolescentes encuestados



Fuente: Información obtenida en las niñas y adolescentes encuestadas 2016

La gráfica refleja que el 30% de las cuales 10 adolescentes se encuentran en edades 18 a 19 años esto evidencia que esta situación no les permite el desarrollo físico, emocional, y social que más adelante le generara problemas de salud y conducta.

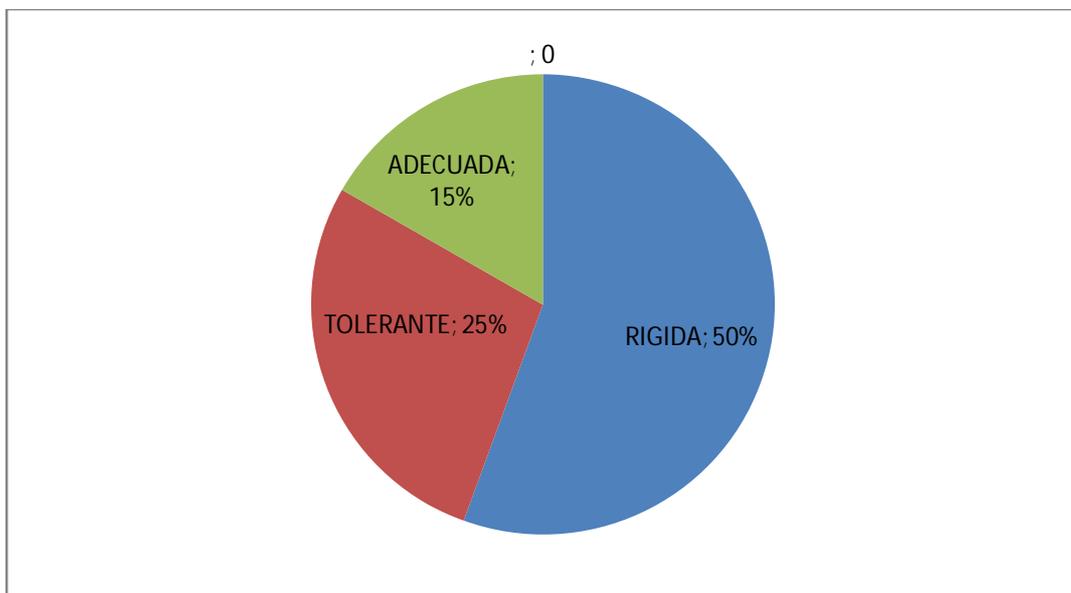
Otro dato importante de este estudio es que existen casos de niñas 12 a 15 años embarazadas, lo que les afecta en el desarrollo y no han llegado a la pubertad por lo que provoca problemas en los cambio físico, psicológico y mentales para su desarrollo.

De acuerdo a los resultados se puede afirmar que las adolescentes llegan a ser adultas prematuramente y madres solteras los que les afecta en su desarrollo social, manteniendo efectos irreversibles como; la escuela, responsabilidad de

cuidar un niño, no participar en actividades recreativas, culturales deportivas dentro de esta la sociedad y como consecuencia adolescentes frustradas puedan ser vulnerables a problemas de alcoholismo, prostitución drogadicción, trata de blancas.

Figura 2

Qué educación reciben los adolescentes de los padres



Fuente: Información obtenida en las niñas y adolescentes encuestadas 2016

La gráfica evidencia que el 50% de las adolescentes encuestadas respondieron que la educación que reciben de sus padres es rígida debido a que manifiestan que no los apoyan en sus estudios, no participan en actividades recreativas como: cultural, deportivas por lo que los lleva a huir de su casa y buscan soluciones inadecuada que les afectan para toda la vida.

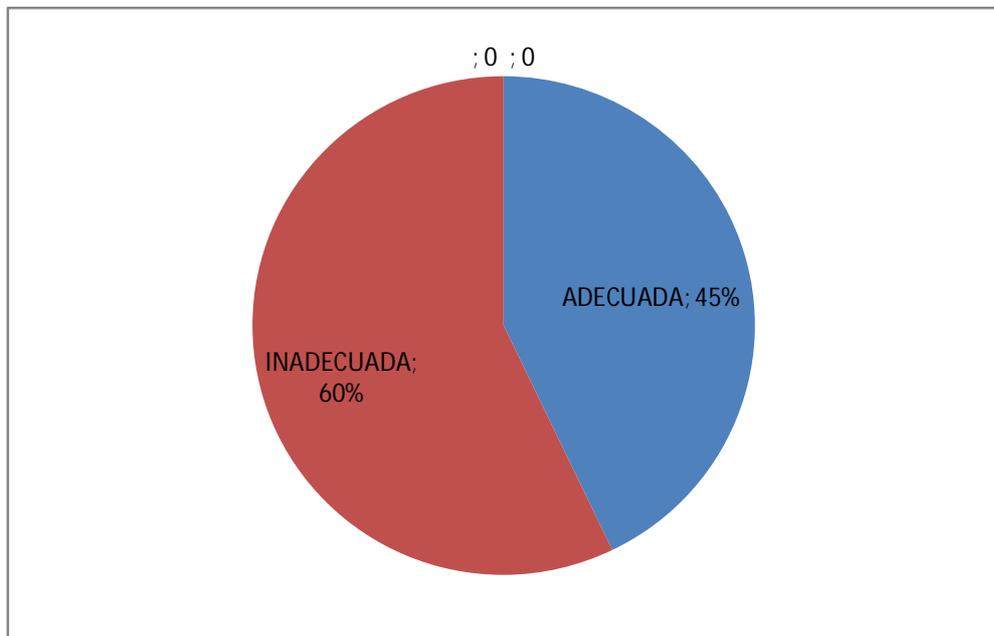
Esta condición va a repercutir por ende en la misma adolescente, trayendo conflictos consigo mismo, tales como la desmotivación, inseguridad, falta de comunicación y su personalidad.

Es por eso que las niñas y adolescentes llegan a ser madres a temprana edad, sin conocimiento alguno de las consecuencias que conlleva el embarazo y que es un problema para su desarrollo.

Este problema está relacionado con otros problemas como como la pobreza, pobreza extrema, violencia intrafamiliar, ausencia de uno de ambos padres, hogares desintegrados.

Figura 3

Cómo es la relación con sus padres



Fuente: Información obtenida en las niñas y adolescentes encuestadas 2016

La gráfica representa que el 60% de las adolescentes respondieron que la relación con sus padres es inadecuada por la falta de comunicación la educación que reciben de sus padres es muy rígida y presenta sentimiento de abandono y soledad de parte de los mismos.

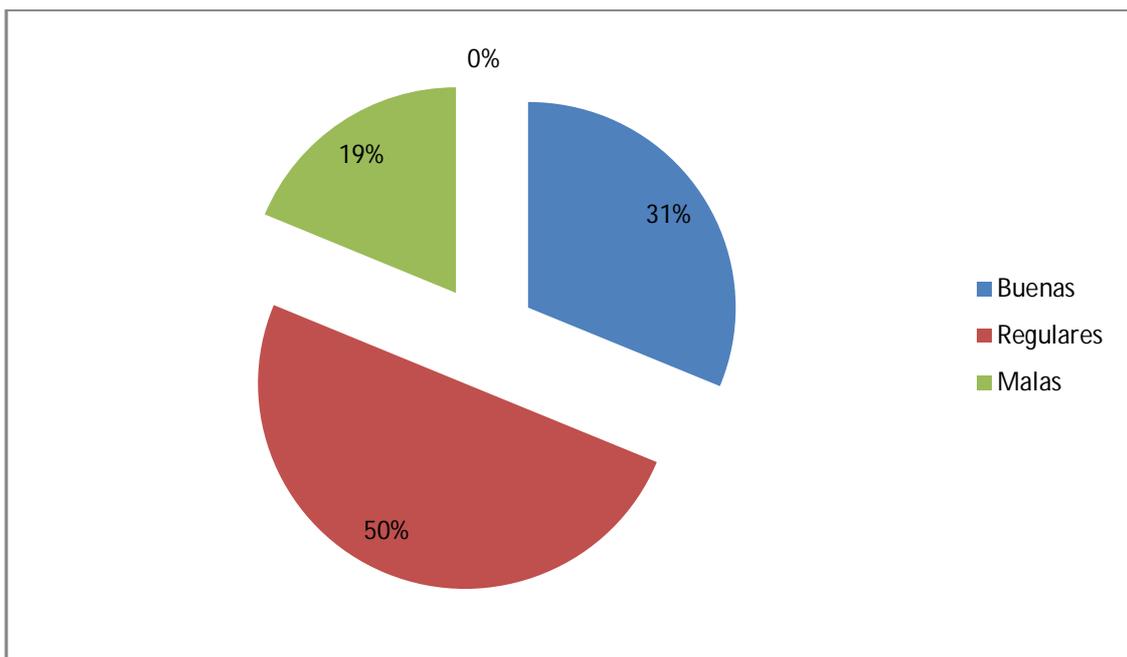
Ya que en el entorno donde evitan circula el narcotráfico y las adolescentes son los más vulnerables a integrar maras, se embarazan a temprana edad son parte

de las extorsiones, y violencia. En muchas ocasiones los progenitores no les dan la suficiente atención a sus hijos por lo que ese espacio es ocupado por otras personas como por ejemplo los amigos, los novios, y de ser posible los padrastros ya que por falta de afecto e inician una relación con los mismos.

La confianza es un vínculo elemental en la relación padres e hijos, ya que estos los motiva y permite que exista una comunicación viable. La relación en una familia no debe de ser muy rígida ya que las adolescentes al estar en esta etapa de cambios necesitan amor, comprensión, apoyo y consejos de sus padres para no tomar malas decisiones en su vida y les afecte su desarrollo.

Figura 4

Relaciones familiares de las adolescentes embarazadas



Fuente: Información obtenida en las niñas y adolescentes encuestadas 2016

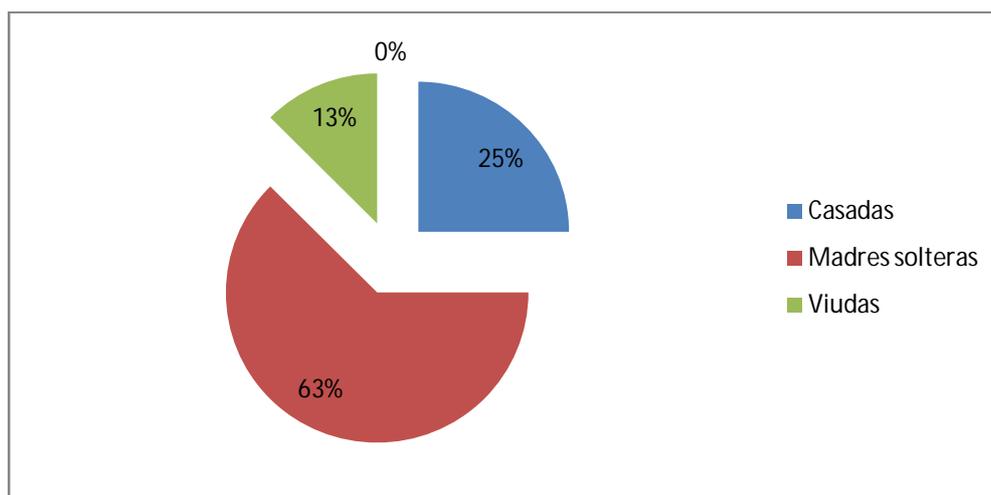
La gráfica representa que la mayoría de los adolescentes encuestados tienen relación con sus padres 50% evidencia que no es una relación adecuada por falta de comunicación o abandono de los mismos en el hogar por lo mismo ellos buscan refugio fuera de la familia.

Los problemas personales de los adolescentes se da la depresión lo que trae como consecuencia la toma de decisiones inadecuada que afecta su desarrollo físico, emocional psicológico de las adolescentes embarazadas a temprana edad, asimismo son discriminados por sus familiares y sociedad en general la mayoría de ellas no están preparadas para afrontar este problema, de ser madres solteras se considera una vergüenza para la sociedad.

Es importante resaltar que las adolescentes manifestaron que antes de quedar embarazadas mantenían una relación distantes con sus padres.

Gráfica 5

Estado civil de las adolescentes embarazadas



Fuente: Información obtenida en las niñas y adolescentes encuestadas 2016

Las adolescentes embarazadas del asentamiento 28 de julio en su mayoría son madres solteras que tienen que recurrir a sus padres para el apoyo económico y emocional en la nueva vida que tienen que enfrentar como madres adolescentes y solteras.

La investigación indico que solamente el 50 adolescentes están casadas estas mencionaron que se casaron con la anuencia de los padres de ambos y sus embarazos fueron planificados.

Mientras tanto el resto de adolescentes son madres solteras asta incluso viudas o están unidas solamente fenómeno que se da en esta comunidad, ya que asumen el matrimonio como algo negativo o insignificante para iniciar una vida en pareja.

Como conclusión de este aspecto se refiere lo que según el doctor Álvarez C. 2006 34, " Un matrimonio por embarazo es un matrimonio mediocre"; el matrimonio debe ser la unión voluntaria concentrada de un hombre y una mujer con aptitud legal para ello, el futuro de tales uniones precipitadas y obligadas no son buenas por lo general se disuelven en muy poco tiempo es únicamente un resabio de valores negativo y tradicionales.

Tomando en cuenta los resultados de esta investigación la irresponsabilidad sexual ha sido uno de los principales factores que dan origen a los embarazos adolescentes, ya que al enamorarse perdidamente de su pareja inician su vida sexual a muy temprana edad cegándose ante las consecuencias que pudiesen tener hasta un punto de madurez, característico de la adolescencia en ese contexto.

Además se refleja que el asentamiento la principal causa es la falta de información, sobre educación sexual que prevenga que las adolescentes se embaracen a temprana edad sin embargo ellas manifiestan si hay acceso a mucha información que no es lo mismo leer la información es una causa principal que interpretarla, y aplicarla.

Es muy importante hacer notar que la mayoría de los padres no están preparados, para enfrentar este problema pues ser madres solteras se considera una

vergüenza en muchas sociedades, los mismos padres rechazan a los adolescentes, le cortan así al adolescente la oportunidad de tener un grado mayor de educación por lo que va a tener dificultad para conseguir empleo ya que en la mayoría de los casos sufren el abandono de la pareja.

Todo esto indica que deben incrementarse los esfuerzos para proveer la educación sexual a los y a las adolescentes, ya que es la única forma de retrasar la edad del primer embarazo y brindarles expectativas de superación, que contribuyan a disminuir el número de hijos.

Desacuerdo a la información obtenida de la presente investigación realizada en los embarazos a temprana edad en el Asentamiento 28 de Julio Amparo 11 zona 7 ciudad de Guatemala.

Capítulo 5

Propuesta de intervención profesional del Trabajador Social: Programa de prevención para atención de adolescentes con embarazos a temprana edad

En el presente capítulo se da a conocer una propuesta que genera de los resultados de la investigación de campo realizada en el asentamiento 28 de Julio Amparo II, la importancia de la participación del Trabajo Social en la formulación y ejecución de proyectos con la finalidad de desarrollar proceso de sencivilación concientización que permita a la población adolescentes a la desarrollar y fortalecer la participación activa y responsable en con los temas de sexualidad y salud reproductiva para la prevención de embarazos.

Es necesario que el Trabajador Social conozca la cotidianidad, problemas e intereses y necesidades de los adolescentes el objeto de actuar acertadamente en función de los principios y acciones del profesional.

De conformidad con los resultados de la investigación, se plantea la siguiente propuesta.

- a) Atención Socio familiar
- b) Prevención de embarazos a temprana edad
- c) Proceso de formación y capacitación de temas de educación sexual, salud reproductiva y infecciones de transmisión sexual

Está integrado por tres componentes con el fin promover la prevención en embarazos en adolecentes.

La naturaleza del programa se llevara a cabo en las instalaciones del Instituto Cooperación Social (ICOS), con las adolescentes y padres de familia de asentamiento 28 de Julio Amparo II.

La responsable de la ejecución de este programa estará a cargo de la Trabajadora Social de ICOS con la autorización de la directora del establecimiento.

5.1 Justificación

Los embarazos a temprana edad en Guatemala, se considera un problema que abarca dificultades socioeconómica, porcentaje de jóvenes que se convierten en madres antes de la mayoría de edad y problemas en el desarrollo físico social, emocional psicológico.

La investigación realizada en el asentamiento 28 de Julio Amparo II, se determinó que un factor influyente en la incidencia de los embarazos en adolescentes es la falta de educación formal como sexual y reproductiva, la mayoría de los adolescentes ya no asisten a la escuela abandonando la escuela.

A pesar que se determino que muchas veces los adolescentes conocen que uno de los riesgos de mantener relaciones sexuales a temprana edad, trae como consecuencia un embarazo, no son consientes de la responsabilidad que conlleva a ser padres.

Con respecto a la edad de los adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferentes significativas en la evolución del embarazo entre las adolescentes de 15 años. Se demuestra que el riesgo en las menores entre 15 y 20 años estaba asociado con factores sociales como pobreza más que la simple edad materna.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo General

Promover la atención socio familiar de las adolescentes y su familia a fin concientizar sobre las complicaciones proveer la maternidad a temprana, se presenta la siguiente propuesta.

5.2.2 Objetivos Específicos

- a) Desarrollar la ruta de atención de casos de embarazos a temprana edad en niñas y adolescentes.
- b) Desarrollar estrategias las estrategias de prevención y divulgación sobre la sensibilizar a los adolescentes sobre las consecuencias que conlleva los embarazos a temprana edad.
- c) Promover la sensibilización y la concientización de prevención del embarazo no deseado.

5.3 Metodología

Se utilizará una metodología de sensibilizar, concientizar y a orientar a los padres de familia, niñas y adolescentes, sobre la educación sexual, la salud reproductiva y las enfermedades de transmisión sexual y los riesgos que conlleva a tener un embarazo a temprana edad, ya que es una forma de concebir y abordar los procesos de enseñanza y aprendizaje y construcción del conocimiento, por lo que los participantes del proceso serán agentes activos en la construcción y reconstrucción del mismo.

Lograr la participación de la población de adolescentes y padres de familia, como un proceso de la toma de responsabilidades por el individuo, para decidir por su propio destino.

Se tiene contemplado desarrollarlo en tres módulos de la siguiente manera:

Primer Modulo: Capacitación a los adolescentes sobre temas de educación sexual y salud reproductiva.

Tema a Desarrollar: La importancia de los embarazos en adolescentes.

Objetivo: Que los adolescentes estén informados sobre la educación sexual y salud reproductiva y sus consecuencias.

Resultados: Los adolescentes conocen la importancia que tiene los riesgos en embarazos a temprana edad.

Segundo Modulo: Educación Sexual.

Objetivo: Brindar conocimientos sobre la importancia que tienen las infecciones de transmisión sexual y VIH.

Tema a Desarrollar: infecciones de trasmisión sexual y VIH Sida.

Resultados: Los adolescentes conocen la importancia de las enfermedades de trasmisión sexual y VIH Sida.

Tercer Módulo: Padres de Familia

Objetivos: Que los padres conozcan cómo abordar ante situaciones de embarazos en sus hijos adolescentes y los riesgos que conllevan.

Tema a Desarrollar: Los embarazos a temprana edad.

Resultados: Que los padres de familia conozcan sobre los temas de sexualidad y a sí logren concientizar a sus hijos del tema.

5.4 Actividades para combatir los embarazos en las adolescentes.

El objetivo primordial de las acciones dirigidas hacia las y los adolescentes debe de enfocarse en sus necesidades, expectativas y participación activa, lo cual debe ser tomado en cuenta en los diferentes ámbitos de abordaje como el de la familia y comunidad, tomando en cuenta sus características individuales y la pertenencia cultural.

El comportamiento de los adolescentes obedecen el primer término a impulsos biológico mediados y reprimidos por factores sociales y psicológico a medida que somos capaces de fortalecer en ellos conocimientos sobre la sexualidad, valores, comunicación asertiva, toma de decisiones, proyecto de vida entre otros, sus respuestas, a las interrogantes y desafíos que se plantean en la cotidianidad, serán acertadas y saludables y se abran obtenido os resultados que esperamos.

5.4.1 Actividades Atención Socio Familiar

Estas actividades se centra en la familia y n el entorno social, ya que ello determina en gran medida el bienestar de las personas afectadas, redundando en la mejora de la intervención. Uno de los objetivos fundamentales consistirá en descubrí las necesidades de las familias.

- a) Creación, ampliación y fortalecimiento de los programas de apoyo a la familia.
- b) Ampliación de la cobertura de salud y creación de servicios especializados de la salud y la adolescencia creación de infraestructura y programas deportivos, recreativos y culturales.
- c) Interacción familiar.
- d) Atención domiciliaria.

- e) Formación de grupo de padres
- f) Orientación y apoyo social individualizado
- g) Desarrollo de programas para educar y sensibilizar sobre la realidad de la niñez y adolescencia en sus derechos.
- h) Creación y fortalecimiento de sistema de protección especial para la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad.

5.4.2 Actividades de Capacitación

- a) Atención integral a la niñez desprotegida que ha perdido a sus padres y se encuentra en estado de orfandad.
- b) Platicas de enfermedades de trasmisión sexual sobre los riesgos de embarazos en adolescentes.
- c) Capacitación a niñas y adolescentes de los embarazos a temprana edad.
- d) Prevención del embarazo en adolescentes.

5.5 Recursos

5.5.1 Humanos

- a) Trabajadora Social de ICOS
- b) Niñas y adolescentes
- c) Padres de Familia

5.5.2 Materiales, suministro y equipo

- a) Equipo de computo
- b) Cañonera
- c) Equipo de Sonido
- d) Mobiliario de oficina equipo de trabajo
- e) Papelería y útiles de oficina

f) Fotocopiadora

5.5.3 Institucionales

- a) Instituto Cooperación Social (ICOS)
- b) Universidad de San Carlos de Guatemala
- c) Escuela de Trabajo Social

5.5.4 Financieros

Presupuesto mínimo

Cantidad	Material	Precio/Unidad	Total
300	Pasaje	Q. 2.00	Q. 600.00
6	Remesa	Q. 35.00	Q. 210.00
12	Marcadores	Q. 5.00	Q. 60.00
100	Folder	Q. 2.00	Q. 200.00
100	Cartulinas	Q. 2.00	Q. 200.00
100	Internet	Q. 4.00	Q. 400.00
2000	Fotocopias	Q. 0.25	Q. 500.00
150	Refacción	Q. 15.00	Q. 2,250.00
TOTAL			Q. 4,420.00

5.6 Evaluación

La evaluación está a cargo de la epesista de Trabajo Social junto con la Trabajadora Social de ICOS. Para la evaluación también se tomara en cuenta los recursos utilizados con los actores involucrados con el fin de establecer que ayudará a la población.

Se utilizara las técnicas participativas para que el proceso de evaluación sea realizado de manera objetiva.

Conclusiones

A través de la investigación se identificó dentro de factores que inciden en los embarazos en adolescentes a temprana edad están pobreza, pobreza extrema. Problemas sociales como: alcoholismo drogadicción trata de blancas, entre otros lo que agudiza dicha problemática.

El Asentamiento 28 de Julio Amparo II zona 7 ciudad de Guatemala se evidencia que es una problemática los embarazos a temprana edad ya que en su mayoría de adolescentes son madres desde los 12 años, y conlleva a diferentes factores de riesgo como: muerte materna, desnutrición den los niños.

El inicio de las relaciones sexo genitales a las encuestadas está entre edades de 12 a 16 años lo que hace una población vulnerable para la reproducción de infantes y con mayor preocupación se hizo notar que iniciaron las relaciones sexo genitales a los 12 años, por lo que puede incrementarse la mortalidad materna y neonatal porque su estructura ósea no está desarrollada adecuadamente para la gestión.

Un alto porcentaje de las adolescentes encuestadas evidencia bajo nivel de escolaridad, lo que se convierte en un factor que puede influir en la incidencia de embarazos a temprana edad, por que a nivel menor educativo menores condiciones de salud y mayor número de embarazos.

Esta problemática de los embarazos a temprana edad desde hace años es la más compleja que atraviesa el ser humano en todo su desarrollo físico y mental ya que no están preparadas para ser madres solteras.

Los índices de embarazos en adolescentes cada día más van en aumento, por lo que preocupan a las diferentes instituciones escolares, a las familias y a los gobiernos.

Por medio de sanciones de distintas leyes se les brinda protección a las adolescentes en lo que respecta al cuidado de su salud, la protección de la maternidad, la continuidad de su formación académica, al acceso al conocimiento sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Recomendaciones

Que las instituciones del primer y segundo nivel de atención en salud ejerzan su función de sensibilizar y orientar en lo que se refiere a promoción y educación para la salud, de las adolescentes tomando en cuenta la teoría del auto cuidado según Dorothea Orem, realizado programas educativos sobre sexualidad, salud reproductiva, higiene mental, estilos de vida saludable; dirigidos tanto a padres de familia como adolescentes por medios de campañas, formación de grupos adolescentes.

Que los Profesionales de Trabajo Social en el campo salud hagan esfuerzos para hacer valer el espacio laboral, desarrollando las potencialidades y capacidades que en este campo se requieren y que no se limiten a cumplir únicamente con las funciones que se manejen dentro de las diferentes instituciones.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala que, por medio de la Escuela de Trabajo Social, sigan enviando a futuras epesistas a los diferentes centros de salud e instituciones relacionadas con la misma, para que haya intervención de Trabajo Social y se desarrollen programas y/o proyectos sobre la importancia que tiene los embarazo a temprana edad en beneficio de la niñez y adolescencia.

Al Instituto Cooperación Social –ICOS- para que sigan apoyando a futuras epesistas de Trabajo Social y se le dé continuidad a los diferentes programas y proyectos en base a las necesidades, problemas e intereses de la comunidad, con el problema de los embarazos a temprana edad la educación sexual, como prevenir un embarazo ya lograr involucren a la niñez y adolescencia.

Sensibilizar a los padres de familia para que orienten a sus hijas desde temprana edad acerca de temas relacionados con educación sexual y salud reproductiva, creando un ambiente de confianza y apoyo incondicional.

También, que participen en los procesos de sensibilización, la atención socio familiar e información sobre los temas de embarazos en adolescentes brindados por el Instituto Cooperación Social ICOS.

Referencias

Carricondo, M. J. (2014). Embarazo adolescente: Aportes desde el Trabajo Social a una problemática de larga trayectoria. Caso: Comunidad de Palmira. Año 2013. Argentina.

Educación, M. d. (2007). *Programa Nacional de Becas para la Educación*. Guatemala: MINEDUC.

Específica, D. I. (2010). *Manual de Trabajo Social*. Guatemala.

Expósito, Carmen Barranco. (2000). *La Intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada*. España.

Instituto Nacional de Estadísticas INE. (2015). *República de Guatemala: Compendio Estadístico de Salud 2013*. Guatemala: R, Inkscape.

Ministerio de Gobernación.(2009). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala: Piedra Santa.

Navas, Julián Luengo. (2004). *La educación como objeto de conocimiento. El concepto de educación*. Madrid: Nueva.

Organización de Estados Iberoamericanos. (2008). *Políticas de salud 2008 2012*. Guatemala.

Rodríguez, Irene Victoria. (2009). *Embarazos en adolescentes a nivel básico de la comunidad de Zaragoza Ver*. Minatitlán.

Ruíz, Rosalva Ramírez. (2014). Causas y consecuencias de los embarazos en el bachillerato: Caso Universidad Autónoma de Sinaloa. *Ra Ximhai*, 29.

Tinto, Vicent. (1992). *El abandono de los estudios superiores: una nueva perspectiva de las causas del abandono y su tratamiento*. México: UNAM-ANUIES.

Zuñiga, María Guadalupe. (2006). *Deserción Estudiantil en el Nivel Medio Superior, causas y solución*. México: Trillas.

Páginas web:

Cabello L., L. d. (10 de 2010). *Importancia del rol del Trabajador Social en el àra socioeducativas de las escuelas bàsica ded municipio sucre. año escolar: 2008- 2009*. Recuperado el 17 de 02 de 2016, de http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1731/1/TESIS_LC yDM.pdf#page=58&zoom=auto,-73,792

Española, R. A. (s.f.). Recuperado el 02 de 11 de 2015, de <http://www.rae.es/rae.html>