



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
GESTIÓN SOCIAL**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN GESTIÓN SOCIAL**

**“ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LAS ADOLESCENTES CON
EMBARAZOS TEMPRANOS EN EL ENTORNO SOCIOFAMILIAR Y EDUCATIVO.
CASO COLEGIO FERNÁNDEZ MADRID. PERIODO ESCOLAR 2014-2015”**

María Fernanda Andrango Collantes

DIRECTOR:

Mgs. Mary Santamaría Acurio

Enero, 2016

Quito-Ecuador

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres,
ya que han sido el pilar fundamental para
que haya podido llegar hasta este
momento. Sin su apoyo, amor y ejemplo,
no sería la mujer que soy.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme dado la fuerza y sabiduría para no desistir.

A mis padres, novio, familia, amigos y amigas, compañeras;

Que de una u otra manera me dieron ánimos,

Consejos o me ayudaron con lo mucho o poco que podían

A mi directora Mary por guiarme con amor y paciencia

Al Colegio Fernández Madrid por abrirme las puertas

Para realizar la investigación.

Finalmente, a las adolescentes embarazadas y a sus familias por

Permitirme conocer su realidad y sensibilizarme ante ella.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	x
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Justificación	1
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Formulación del problema	5
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Hipótesis	6
1.5.1 Variable dependiente:	6
1.5.2 Variable independiente:	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Noción de embarazo adolescente	8

a.	La adolescencia.....	8
b.	La sexualidad en la adolescencia	9
c.	El embarazo adolescente.....	10
d.	La adolescencia de las adolescentes embarazadas.....	10
e.	El padre adolescente	11
f.	Consecuencias de la maternidad y paternidad adolescente	12
g.	Visión biopsicosocial del embarazo adolescente.....	15
h.	Embarazo adolescente como problema social	17
2.3	Contexto socio familiar y educativo	18
a.	La familia.....	18
b.	El contexto educativo.....	22
c.	Redes apoyo social: Personas e instituciones	23
d.	Efectos del embarazo en las relaciones.....	24
2.5	Embarazo adolescente y marco normativo	28
2.6	Gestión social como alternativa para el desarrollo humano de los y las adolescentes	33
2.6.1	Enfoque de Derechos Humanos.....	34
2.6.2	Enfoques de Desarrollo Humano.....	39
CAPÍTULO III.....		44
DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD DE ESTUDIO.....		44
3.1	Características de la institución	44
3.2	Ubicación	45
3.3	Composición social y organizativa en el año 2014	45
CAPÍTULO IV		48
MARCO METODOLÓGICO		48

4.1 Tipo de investigación.....	48
4.2 Universo o población.....	48
4.3 Metodología.....	49
4.4 Operativización o estructura de variables.....	51
4.5 Técnicas e instrumentos.....	54
4.5.1 Encuesta.....	54
4.5.2 Genograma familiar.....	54
4.5.3 APGAR familiar.....	54
4.5.4 Grupo focal.....	55
4.5.5 Relatos Familiares.....	55
CAPÍTULO V.....	56
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	56
5.1 Introducción.....	56
5.2 Dificultades encontradas en el proceso de investigación.....	56
5.3 Características de la población de estudio.....	56
5.3.1 Datos generales.....	56
5.3.2 Contexto Sociofamiliar.....	58
5.3.3 Redes de apoyo social de las cinco adolescentes embarazadas encuestadas....	70
5.3.4 Resultados sobre el nivel de funcionalidad familiar y del soporte que recibe de sus amigos (APGAR), de las cinco adolescentes embarazadas encuestadas.....	72
5.3.5 Contexto Educativo.....	73
5.4 Comprobación de hipótesis.....	77
CAPÍTULO VI.....	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
6.1 Conclusiones.....	78

6.2	Recomendaciones	80
7.	Propuesta.....	82
	BIBLIOGRAFÍA	88
	Glosario de Conceptos	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de las variables.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2.	Grupos de edad de las adolescentes embarazadas del Colegio Fernández Madrid, período escolar 2014-2015.....	56
Tabla 3.	Estado Civil de las adolescentes embarazadas	57
Tabla 4.	Grupo étnico de las adolescentes embarazadas	57
Tabla 5.	Estructura familiar de las adolescentes embarazadas	58
Tabla 6.	Procedencia de los ingresos familiares	59
Tabla 7.	Ingresos familiares.....	59
Tabla 8.	Distribución de egresos familiares	60
Tabla 10.	Tipo de vivienda	61
Tabla 11.	Servicios básicos de la vivienda	61
Tabla 12.	Servicios Adicionales	62
Tabla 13.	Lugar a donde acuden cuando necesitan de atención médica.....	62
Tabla 14.	Algún miembro de la familia que requiera de atención especial.....	63
Tabla 15.	Edad en la que deberían recibir sus hijos información sobre sexualidad	64
Tabla 16.	Quién debería hablarles sobre sexualidad a sus hijos.....	64
Tabla 17.	Edad en la los adolescentes que recibieron información sobre sexualidad ...	65

Tabla 18. Quién les hablo de sexualidad a las adolescentes embarazadas	66
Tabla 19. Edad en la que inicio su vida sexual la adolescente embarazada	66
Tabla 20. Con quién inicio su vida sexual la adolescente embarazada	67
Tabla 21. Acudieron al ginecólogo, obstetra, doctor, una vez iniciada su vida sexual la adolescente embarazada.....	67
Tabla 22. Método anticonceptivo utilizado por la adolescente embarazada	68
Tabla 23. Frecuencia de controles prenatales de la adolescente embarazada.....	68
Tabla 24. Presencia de dificultades en el embarazo de las adolescentes	69
Tabla 25. Años académicos de las adolescentes embarazadas	73
Tabla 26. Modelo operativo de la propuesta.....	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fotografía de las instalaciones del Colegio Fernández Madrid.....	44
Figura 2. Mapa de localización del Colegio Fernández Madrid	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Modelo de encuesta para la adolescente	97
Anexo 2. Modelo encuesta socio familiar	108
Anexo 3. Esquema de preguntas para el DECE	119
Anexo 4. Relato familiar uno.....	121
Anexo 5. Relato familiar dos	123
Anexo 6. Relato familiar tres.....	125
Anexo 7. Relato familiar cuatro.....	127
Anexo 8. Relato familiar cinco.....	129

LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS

ALC	América Latica y el Caribe
CDN	Convención sobre los derechos del niño
CIDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
ENIPLA	Estrategia Nacional Intersectorial para la prevención del Embarazo Adolescente
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador
LOEI	Ley Orgánica de Educación Intercultural
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNICEF	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

RESUMEN

El presente trabajo muestra un estudio sobre el embarazo en los adolescentes, los diferentes factores que intervienen para que esta problemática sea cada vez más frecuente, los resultados del estudio realizado en el Colegio Fernández Madrid de la ciudad de Quito y finalmente una propuesta para prevenir el embarazo temprano; al mismo tiempo intenta determinar la relación entre el embarazo temprano y las situaciones de vulnerabilidad por las que atraviesan los adolescentes en un contexto educativo y socio familiar.

A través de una metodología descriptiva y cualitativa, se pudo establecer que los contextos estudiados generan mayor o menor vulnerabilidad en la presencia de embarazos a edad temprana. Entre las principales conclusiones del estudio se determinó que varias de las adolescentes provienen de hogares donde sus padres también se embarazaron tempranamente; y que los padres de las adolescentes carecen de conocimientos para abordar el tema de sexualidad con sus hijas.

En base a los resultados se realizan algunas recomendaciones que pueden ayudar a prevenir el embarazo temprano, buscando anticipadamente soluciones y proyectando propuestas que pueden ser útiles para que puedan ser utilizadas por los diferentes departamentos de la Institución. Uno de los objetivos es inculcar en los estudiantes una sexualidad responsable, por tal motivo el presente estudio presenta esta propuesta que puede fundamentarse y aplicarse en el Colegio Fernandez Madrid y en las instituciones que se vean implicadas en el embarazo temprano.

Palabras claves: embarazo temprano, vulnerabilidad, contexto socio educativo, contexto socio familiar, sexualidad, Colegio Fernández Madrid.

ABSTRACT

This work presents a study of teen pregnancy, the different factors involved in this problem is becoming more common, the results of the study in Madrid Fernández College of Quito and finally a proposal to prevent early pregnancy; while it is trying to determine the relationship between early pregnancy and vulnerable situations being experienced by adolescents in an educational context and family member.

Through a descriptive and qualitative methodology, it was established that the contexts studied generate greater or lesser vulnerability in the presence of early pregnancy. Among the key findings of the study, it was found that several of the teens come from homes where their parents also became pregnant early; and that parents of adolescents lack the knowledge to address sexuality with their daughters.

Based on the results some recommendations that can help prevent early pregnancy, early and projecting proposals for solutions that can be useful for them to be used by different departments of the institution they are made. One goal is to instill in students a responsible sexuality, for this reason the present study presented this proposal can be supported and implemented in the Fernandez Madrid College and see the institutions involved in early pregnancy.

Keywords: early pregnancy, vulnerability, social context education, social and family context, sexuality, College Fernández Madrid.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación

La adolescencia es una etapa caracterizada por profundos y rápidos cambios en diferentes áreas, tales como: biológica, psicológica y física, entre otras. Por todos los cambios en las áreas mencionadas, se considera a la adolescencia como una etapa crítica y conflictiva del ser humano ya que el individuo busca su identidad sexual e independencia. La adolescencia es considerada como el tránsito de la niñez a la adultez.

En América Latina y el Caribe se estima que existen alrededor de 106 millones de jóvenes entre las edades de 15 a 24 años; esta cifra representa para la historia de la región la más grande. En Ecuador, según el INEC (2010), tiene 2, 958,879 adolescentes entre las edades de 10 a 19 años, la provincia de Pichincha cuenta con 241.334 habitantes entre 10-14 años y 238.705 entre 15-19 años de edad, dando un total de 480.039 adolescentes en la provincia. El cantón Quito cuenta con 205,583 habitantes entre 10-14 años y 204,836 entre 15-19 años de edad, dando un total de 410,419 adolescentes en el cantón.

El Proyecto CERCA¹ en el 2011 realizó una encuesta a 3 300 adolescentes entre 12 y 18 años. Donde se concluyó que el promedio de inicio de una vida sexual en los adolescentes es de 15 años en las mujeres y 14 en los varones. Se lo puede contrastar con un análisis realizado hace nueve años, en el 2004, se estableció que las mujeres iniciaban su vida sexual recién a los 18 años mientras los varones a los 17, según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil – ENDEMAIN (Mantilla, 2015).

Si los adolescentes inician su vida sexual sin contar con una apropiada educación y sobre esto sin acceso a los servicios de apoyo en orientación y salud sexual reproductiva de acuerdo a sus necesidades; provocan comportamientos de riesgo que finalizan en la mayoría de los casos en un embarazo precoz sin haberlo deseado o planificado.

Entre los factores internos que generan el iniciar una vida sexual sin suficiente educación sexual están: inicio de una vida sexual con poca o escasa información y métodos preventivos a

¹ *El Proyecto CERCA* es un proyecto multicéntrico cuyo objetivo principal es: "Formar y fortalecer el sistema de atención primaria en salud haciéndolo más acorde a las necesidades sexuales y reproductivas de los adolescentes, mediante la intervención en la comunidad mejorando el acceso a servicios médicos primarios de la calidad, con un ambiente adecuado y con personal capacitado"

su alcance; resistencia al uso de los métodos anticonceptivos; carencia de interés a las diferentes etapas de su vida estudiantil; preferencia por el trabajo y la vida en pareja a edades tempranas; problemas intra familiares por falta de comunicación; falta de interés a vincularse en actividades comunitarias; influencia del consumo de alcohol y otras drogas que impiden el control de sus actos; inexistencia de un proyecto de vida; vivir en el área rural donde los embarazos tempranos son comunes y se consideran como algo normal; estar en un medio donde las condiciones son precarias , entre otros.

Por otro lado, existen factores externos que potencian la problemática, entre los cuales podemos mencionar: escasos programas de educación sexual; pocos servicios de orientación y atención en salud sexual y reproductiva para el adolescente; creencias falsas acerca del uso de anticonceptivos; estimulación del contexto en que se desenvuelven los adolescentes para la iniciación de una vida sexual tempranamente, especialmente esta influencia viene desde los medios de comunicación tales como la televisión, cine, música, videos, revistas..., de los sus propio grupo de amigos o compañeros; presiones, acoso sexual o amenazas hacia la mujer si se niega a tener relaciones con su pareja. (Fundación Escuela de Gerencia Social, 2006)

El siglo XX tuvo una profunda repercusión en todo el mundo en materia de sexualidad, género y relaciones familiares, aparecen nuevos escenarios en la vida familiar contemporánea como: el acceso al mundo laboral de la mujer, la aparición de nuevos modelos de familiares. La familia es quizá la institución social que ha sufrido, como ninguna otra, las más amplias y rápidas transformaciones de la sociedad: se identifican nuevas condiciones y con ellas también se hace más compleja la vida en el núcleo familiar, especialmente para quienes ven a la familia como su principal referente para sus proyectos de vida.

La familia actualmente se encuentra afrontando cambios importantes que llegan a afectar al núcleo esencial de su desarrollo, entre los que se pueden mencionar: la pobreza, la migración, la transformación cultural y aquellos efectos provocados directa o indirectamente por la modernización y la globalización.

La familia no puede ser entendida como una construcción estática, sino como una construcción cultural y social en cambio permanente, cuya dinámica se refleja de manera directa en la sociedad (Córdova, 2010).

El adelanto de la gestación en la adolescencia se ha incrementado notablemente en los últimos años, en la región latinoamericana, actualmente, es un problema social importante por

las consecuencias económicas, sociales y de salud pública. Según datos obtenidos en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se considera que:

Los nacimientos que provienen de adolescentes entre las edades de 15 a 19 años en el mundo, por cada año se dan más en países en desarrollo con un 95%. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Los índices de embarazo en adolescentes varían en las distintas sociedades y guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y los diferentes niveles socioculturales y económicos. Así Ecuador, tiene con una de las tasas más altas de toda Sudamérica de embarazos adolescentes, ocupando el segundo lugar, después de Venezuela (Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, 2008).

Entre las consecuencias sociales que trae un embarazo adolescente se demuestra que por cada hijo que tenga una mujer adolescente se reduce en unos 2,5 años su nivel de escolaridad; y si aumenta el número de hijos que tenga la adolescente, se enfrenta a una disminución del 34% del ingreso familiar que podría tener su familia, provocando así más pobreza, menos educación y, por ende, menos posibilidades hacia una mejor calidad de vida. Se puede entender entonces que la problemática es multicausal e interrelacional (El Comercio, 2013).

Para enfrentar esta problemática, el Estado ecuatoriano, incorpora en sus Políticas Públicas algunas estrategias así: el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) la que incluye la Estrategia Nacional Intersectorial del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA), coordinada desde el Ministerio de Desarrollo Social (MDS), que incluye acciones interinstitucionales con el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Las estrategias que hablamos en la página anterior fundamentalmente han sido trabajadas desde el ámbito de la salud, el comportamiento, y el ámbito educativo; es así que esta investigación se propone analizar la problemática desde un enfoque sistémico, para identificar claramente la vulnerabilidad de la población adolescente ante los embarazos adolescentes. Busca realizar un análisis integral de la problemática de estudio.

Se han realizado investigaciones y publicaciones en los últimos veinte años sobre el embarazo en la adolescencia, en donde se lo mira desde una perspectiva en cuanto a la fecundidad que tienen los adolescentes en esta etapa de sus vidas.

Para la presente investigación, se ha encontrado en los repositorios de la biblioteca de la PUCE investigaciones aplicadas a Medicina, Sociología, Psicología y Derecho; en las cuales se han realizado únicamente análisis comparativos, estudios, y propuestas, respecto al tema de los embarazos o maternidad adolescente (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2014).

La investigación es, por su temática actual, relevante y pertinente, pretende tener una comprensión integral del objeto de estudio y particularmente desde el enfoque de Gestión Social con miras a diseñar una propuesta desde los actores sociales a través de quienes se puede garantizar su desarrollo.

1.2 Planteamiento del problema

Los resultados de una serie de estudios demográficos y de salud en el Ecuador demuestran que la proporción de adolescentes madres o embarazadas se ha incrementado en los últimos tiempos. En concordancia con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en el año del 2010, en el país existen 346.700 niñas, de las cuales 2.080 ya han sido madres. Por otra parte, de 705.163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121.288 jóvenes, es decir el 17,2%, han sido madres (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

La propensión del embarazo adolescente es igualmente preocupante tanto en zonas urbanas como rurales aunque difiere sustancialmente de acuerdo al nivel socioeconómico. A pesar de lo señalado, el embarazo adolescente no depende únicamente del nivel socioeconómico ni cultural, tampoco es exclusivo de la pobreza (Flórez & Soto, 2013).

Para la presente investigación, se toma como objeto de estudio a las adolescentes del Colegio Fernández Madrid en embarazo temprano y su relación con el contexto socio familiar y educativo.

El mencionado colegio es una institución educativa municipal con 1693 estudiantes de los cuales 1008 son mujeres y 685 varones; es decir, tiene una población estudiantil de 59,5% de mujeres frente al 40,5% de varones. El Colegio Fernández Madrid no escapa a la problemática de los embarazos adolescentes; actualmente tiene siete adolescentes estudiantes embarazadas que

representan el 0,7% del total de mujeres matriculadas en el periodo escolar 2014-2015 (Colegio Fernández Madrid, 2014).

El problema mencionado es una problemática que por su naturaleza es compleja, multicausal e interrelacional que puede ser analizada integralmente desde la Gestión Social, a partir del paradigma del Desarrollo Humano. Necesario para ubicar el contexto de la realidad social, considerando que es un proceso de construcción colectiva de interacción social y humana en un entorno dinámico y altamente cambiante frente al riesgo y a la vulnerabilidad social, que busca preservar todas las formas de vida en pro del bienestar humano en lo económico, social, cultural y ambiental.

1.3 Formulación del problema

El presente trabajo, busca responder la siguiente pregunta:

¿De qué manera el entorno socio familiar y educativo, pueden ser determinantes para que las adolescentes con embarazos tempranos se encuentren en situaciones de vulnerabilidad y riesgo social?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Analizar el contexto socio familiar y educativo de las adolescentes en situación de embarazo temprano y su relación con la vulnerabilidad y riesgo social.

1.4.2 Objetivos específicos

- Comprender el funcionamiento, la dinámica interna de la familia, las redes de apoyo social de las adolescentes con embarazos tempranos.
- Determinar la influencia del contexto familiar en los embarazos tempranos de las adolescentes.
- Analizar el contexto socioeducativo y las estrategias de atención a la población adolescente en embarazo temprano.

1.5 Hipótesis

El embarazo temprano y las situaciones de vulnerabilidad y riesgo social por las que atraviesan las adolescentes están relacionados por su contexto educativo y socio familiar.

1.5.1 Variable dependiente:

El embarazo temprano

1.5.2 Variable independiente:

Situaciones de vulnerabilidad: Contexto educativo y contexto socio familiar

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Se ha dicho que la situación de embarazo en adolescentes puede llegar a ser un problema no solo social, sino que también de salud, esto se justifica con las consecuencias de salud que puede adquirir una adolescente al encontrarse en estado de gestación a tan temprana edad, conjuntamente las dificultades que tendrá que afrontar para continuar con su proyecto de vida. Por otro lado, se han conversado en continentes como América Latina y el Caribe, que esta problemática genera altos costos para el estado en atención por morbi-mortalidad materna, a pesar de ser ya muy demandados.

Se ha puesto en marcha, algunas estrategias y programas que ayuden a disminuir esta situación de prevenir el embarazo en la adolescencia; entre los que se puede mencionar estar el contar con servicios de salud cálidos donde puedan recibir una atención integral las y los adolescentes, también se han creado programas en donde los adolescentes reciban información sobre sexualidad a nivel comunitario y en instituciones educativas. (Quintero & Pacheco, 2012).

Estos programas, en la mayoría de los casos donde se ha realizado una fuerte inversión, esfuerzos y recursos, pese a eso no han logrado superar algunas dificultades como la formación de profesionales capacitados en temas de sexualidad, que se respete los aspectos culturales y la autonomía del adolescente, Pero, sobre todo, estos programas no han logrado cubrir aquellas poblaciones altamente vulnerables, a pesar de que estas son las que requieren de más atención e intervención, por su condición la mayoría de ellas no cuenta con acceso a servicios dignos de salud y mucho menos de educación. (Family Care International, 2011).

2.2 Noción de embarazo adolescente

a. La adolescencia

En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años. Considerándose una etapa de transición de la niñez a la adultez.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia considerada como una de las etapas de la vida más complejas que todo ser humano atraviesa, en la que va desarrollando su capacidad reproductiva, el cambio de comportamiento, y mayor independencia. El cambio de comportamiento que adopte un adolescente en esta etapa será decisivo para su futuro. Para el auto Issler la adolescencia podría estar dividida en tres períodos:

La adolescencia entre los 10 hasta los 13 años:

Existen grandes cambios corporales y funcionales, para la mujer podría ser la llegada de su primera menstruación; a nivel psicológico el adolescente adquiere interés por pasar más con sus amistades de la misma edad que con sus propios padres; en lo que concierne a la parte intelectual sus habilidades se desarrollan más al igual que sus fantasías, provocando mucha veces el adolescente no pueda controlar sus impulsos. Todos estos cambios corporales y psicológicos le generan preocupación.

La adolescencia entre los 13 hasta los 16 años:

En estas edades el o la adolescente ya ha llegado a gran parte de su crecimiento y desarrollo; al tener mayor cercanía con personas de su misma edad, a veces aparecen problemas con sus padres porque sienten que sus padres no los comprenden. También entre estas edades es cuando los adolescentes comienzan sus primeras experiencias sexuales, a pesar de los riesgos que pueden correr al iniciar una vida sexual sin la suficiente información los adolescentes no tienen miedo al riesgo, ya que consideran comportamientos comunes en su edad. Algo que realmente les preocupa es tener una apariencia física atractiva hacia el sexo opuesto.

La adolescencia entre los 17 hasta los 19 años:

En esta etapa ya no se presentan cambios notorios en su apariencia física ni corporal; aquí como que comienzan aproximarse nuevamente a sus progenitores y su comportamiento cada vez es más de un adulto; ahora su grupo de amigos se reduce, establece relaciones sentimentales más estables; se establecen metas más concretas para su futuro en lo personal y profesional. (Issler, 2001)

b. La sexualidad en la adolescencia

El despertar sexual en la adolescencia suele ser a muy tempranas edades por la falta de otros intereses, que no tengan que ver con sexualidad; empleo del tiempo libre, de estudio; con modelos familiares que igualmente iniciaron tempranamente una vida sexual; lo que provoca que inicien a muy corta edad sus relaciones sexuales. Otra situación que se debe remarcar es que el inicio de una vida sexual conlleva otras problemáticas como el contagio de enfermedades de transmisión sexual por la falta de uso del preservativo, que muchas veces estos adolescente se ven atraídos en busca del amor que compense lo que no encuentran en sus núcleos familiares. Es por ello, que el promedio de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes hombres es de 14 años y de 15 años para las mujeres, según una investigación realizada por el Proyecto Cerca en el 2011. (Issler, 2001)

c. El embarazo adolescente

Ocurre en la etapa de la adolescencia de la madre, entre las edades de 10 a 19 años. También se suele conocer como embarazo precoz, ya que la adolescente aun no alcanzado la madurez suficiente para asumir esta nueva responsabilidad como lo es la maternidad.

La adolescencia ya de por sí es una etapa complicada por los distintos cambios, y si a esto se le añade un embarazo, se volverá más complicada la vida del adolescente. Un embarazo irrumpe su vida, por la inmadurez propia de esta etapa, y sin con ello se le suma una nutrición escasa o problemas familiares. El embarazo adolescente a más de repercutir en su entorno familiar también repercute en su entorno social, ya que interrumpe el proyecto de vida para afrontar los gastos que genera la llegada de un bebe, teniendo que vincularse prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. La adolescente a más de asumir nuevas responsabilidades muchas veces se ve obligada a casarse sin aún estar segura, provocando separaciones más adelante por problemas económicos, de entendimiento como pareja, etc. (Ulanowicz M, 2006)

d. La adolescencia de las adolescentes embarazadas

La maternidad es un rol que comienza en la edad adulta, generalmente. Pero en la actualidad son más el número de mujeres que se convierten en madres tempranamente. Cuando ocurre en la adolescencia no puede desempeñar adecuadamente ese rol, la etapa de maternidad la tiene que asumir tempranamente con casi nada de preparación física ni psicológica, al encontrarse en un etapa de su vida, donde se viven profundos cambios físicos, emocionales, de comportamiento, etc. Es común que la adolescente tenga que asumir responsabilidades para las cuáles ella aún no se siente preparada, lo que le impide continuar realizando actividades propias de su edad, como estudiar, divertirse, que son importantes para que vayan reafirmando su identidad y los ideales que desea alcanzar para su proyecto de vida. (Issler, 2001)

e. El padre adolescente

El hombre adolescente al convertirse en padre, no debería ser un actor invisible, ya que está involucrado directamente con el suceso, conjuntamente con su pareja al convertirse en padres tempranamente. El mundo globalizado en el cuál vivimos ha influenciado en las transformaciones sociales, donde la familia ha sufrido grandes cambios estructurales que traen consecuencias que se traducen en acciones discriminatorias en los distintos ámbitos de la vida del adolescente. Estos aspectos se traducen en que a nivel social, ser padre en la etapa de la adolescencia es muy distinto que ser padre en una etapa del desarrollo posterior como es en la adultez. (Issler, Embarazo en la Adolescencia , 2001)

Tanto para el padre y madre adolescente constituye un profundo cambio en sus vidas, y en la de su entorno más cercano. El papel del padre adolescente pasa a un segundo plano, que es el de cumplir con la pensión alimenticia del hijo que está por nacer o ya nació, obstaculizando el vínculo padre-hijo que debiese en los tiempos actuales, al igual que la relación con la madre, ser asignado en igual nivel de importancia. Y en consecuencia de ello la madre es la única responsable de la crianza y cuidado del hijo; siendo está una actitud de desigual de género. (Issler, 2001)

Son pocos los estudios que existen en relación al padre adolescente, siendo parte fundamental de esta problemática como ya antes se ha mencionado; ya que siempre se presta mayor atención a que es lo que sucede con la madre adolescente. Para ello se presenta en líneas generales lo que ocurre con el padre adolescente, sea este que asuma o no su responsabilidad.

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel, dejando toda la responsabilidad a la mujer. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas. (Issler, 2001)

La noticia de su paternidad, enfrenta al varón a situaciones de inestabilidad emocional y económica, ya que por ser aun adolescente depende económicamente de sus padres o tutores.

En consecuencia de ello tendrá que abandonar sus estudios y buscar trabajo para mantener su familia, postergando su proyecto de vida, comenzando a vivir las necesidades que incurre mantener a un hijo. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada requiere y demanda su atención, cuando él sigue en busca de comprensión de sí mismo, de sus padres y de la situación nueva y difícil que tiene que afrontar. En caso de no contar con el apoyo de sus padres o de la familia de su pareja, las nuevas tareas y responsabilidades se le harán más difíciles de afrontar.

Por otro lado, tendrá que aceptar trabajos de baja calidad y remuneración por la poca preparación cognitiva y profesional; tal situación hará que sus padres o familia política tengan que afrontar con los gastos que incurren un embarazo y más adelante la mantención de su hijo. Esta situación de dependencia e indefensión hace difícil la relación con su pareja y su familia, por no poseer los medios para asumir esta responsabilidad por sí solo, lo que le generará angustia. (Issler, 2001)

f. Consecuencias de la maternidad y paternidad adolescente

Las consecuencias de asumir la maternidad y paternidad tempranamente en los adolescentes, estas pueden estar a nivel social, económico y cultural, entre otros divididos de la siguiente manera:

i. Para la adolescente

Cuando la adolescente tiene la certeza de estar embarazada y tenga que tomar la decisión que fuere (interrumpir el embarazo o tener el hijo), está expuesto a consecuencias, a nivel físico, psicológico, social, económico, educativo y laboral. Si se entera que está embarazada sin sospecharlo será un momento impactante para ella. Al inicio tendrá miedo, angustia y ansiedad. En ese instante comienza a tener varias inquietudes, tales como afrontar esta situación, como contarle a sus padres y pareja, y finalmente como esto cambiara en su vida.

Muchas adolescentes en este momento no tendrán estrategias correctas para hacer frente a este acontecimiento.

Las consecuencias que trae un embarazo en una adolescente son las siguientes:

Consecuencias físicas:

La madre adolescente continúa en proceso de crecimiento y desarrollo, y al estar embarazada experimentara una serie de cambios en el funcionamiento de su cuerpo, por que necesitara llevar una dieta saludable, un ritmo de vida más tranquilo; pero si por alguna razón no puede llevar en su vida estos consejos importantes puede sucederle lo siguiente:

- Podría dejar de crecer, ya que las proteínas ahora no solo necesita para ella, sino también para la subsistencia del bebe que está en camino.
 - Por no llevar una dieta saludable, puede presentar problemas de anemia, desnutrición durante el embarazo.
 - Mayores riesgos de morir durante esta etapa gestacional.
 - Mayores probabilidades de un aborto espontáneo, nacimientos antes de tiempo o complicaciones durante las labores de parto, debido a su escasa madurez sexual.
 - Entre más temprano tenga hijos una adolescente son más las oportunidades que tiene para tener más hijos.
 - Existe la posibilidad que la adolescente en el transcurso de su vida tenga más parejas sexuales, lo que puede en algún momento adquirir una enfermedad de transmisión sexual.
- (Moncada, 2009)

Consecuencias psicológicas:

En cierto sentido a la adolescente todavía se la ve como una niña, y que si de repente tiene que asumir una actitud más madura por encontrarse embarazada, le genera una nueva situación nueva para su vida. Esta nueva situación lleva a la adolescente a tomar decisiones trascendentes como la aceptación de ser madre o del matrimonio siendo grandes pasos para los que no está preparada. Lo que le produce frustración en sus expectativas de futuro. Ya que se encuentra en un proceso de identidad, lo que con el embarazo le lleva a brincarse un paso muy importante. Consigo experimentará problemas emocionales como baja autoestima, se frustra ya que siente que sus anhelos personales y sociales cambiarán. Abandono de sus estudios, reacomodos en su proyecto de vida. Problemas de rechazo o cariño hacia el bebe. Si contrae

matrimonio o decide vivir con su pareja existen más posibilidades que más adelante se divorcien o separen. Temor a ser rechazada o juzgada por lo que están a su alrededor. (Moncada, 2009)

Consecuencias educativas:

Las posibilidades para las madres adolescentes se ven disminuidas para conseguir o culminar su formación académica, debido a que muchas deciden abandonar sus estudios por falta de apoyo de la institución o familia. Por su estado a veces su rendimiento escolar baja, lo que si deja sus estudios más adelante tendrá menos oportunidades para adquirir un trabajo estable y bien remunerado, afectando así a su nivel socioeconómico.

Consecuencias socio económicas:

Si la madre adolescente decide quedarse con su hijo, las responsabilidades que tendrá que asumir para el cuidado del bebe, la finalización de sus estudios, más la poca experiencia laboral, genera que no encuentre trabajo con facilidad, y si lo llega a encontrar no podrá exigir un sueldo acorde a sus necesidades. En consecuencia de esto, estas adolescentes se encuentran en hogares donde los ingresos son escasos, impidiendo cubrir sus necesidades básicas como mínimo. Lo que algunas de ellas tendrán que recurrir a servicios de asistencia social. Esta situación económica baja, no desaparece, sino que con el pasar de los años podría ir aumentando. (Moncada, 2009)

ii. Para el hijo de la madre adolescente

Riesgo de bajo peso al nacer, desnutrición, problemas neurológicos, enfermedades congénitas, esto dependerá de las condiciones en que se haya desarrollado la gestación. Más probabilidades de muerte súbita del recién nacido. Puede sufrir mayor riesgo de negligencia en sus cuidados, y retardo del desarrollo físico y emocional. Ser dado en adopción y en muchos casos abandonado, lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé. No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir. Tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación, cubiertas. (Moncada, 2009)

iii. Para el padre adolescente

Para las consecuencias que el padre tendrá que afrontar, serán en la medida en la que asuma su parte de responsabilidad en tal acontecimiento. Si el padre llega a asumir en la totalidad su responsabilidad, el al igual que la madre atravesara por dificultades en su entorno familiar, social, económico, educativo. El adolescente podría manifestar sentimientos de culpa, temor, etc. Su desempeño académico y su situación económica también se verán afectados. Por lo que tendrá que dejar de estudiar para poder mantener a su familia. (Moncada, 2009)

En consecuencia de ello tendrá peores trabajos y de menor remuneración, sometidos a un stress inadecuado para su edad. Por lo tanto, estos factores influyen para el bienestar emocional debido a la falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, alejarse de su grupo de amigos y poco tiempo para divertirse, madurar de un momento a otro, cuando todavía no se siente listo para asumir tales responsabilidades. (Issler, 2001)

g. Visión biopsicosocial del embarazo adolescente

Aspectos biológicos

La adolescente todavía no ha alcanzado su madurez reproductiva, ya que esto sucederá hasta después de 5 años de su primera menstruación; por tanto, la adolescente se expone a mayores riesgos maternos, fetales y perinatales. La adolescente embarazada puede presentar un sistema inmune inmaduro. Los diámetros pelvianos de la adolescente generalmente no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido optimo del feto por el canal de parto y un alumbramiento tranquilo, lo que producirá lesiones traumáticas en el tracto vaginal (Salazar, Álvarez, Maestre, León, & Pérez, 2006). Por estas razones, el embarazo adolescente puede conllevar, a las siguientes consecuencias:

- Preeclampsia o hipertensión
- Hipertensión arterial materna, retardo del crecimiento intrauterino (CIUR), desprendimiento temprano de la placenta
- Anemia, infecciones urinarias y los abortos espontáneos (Salazar, Álvarez, Maestre, León, & Pérez, 2006)

Aspectos psicológicos

La adolescente en estado de gestación muestra diferentes comportamientos, sentimientos, actitudes frente a la situación actual por la que está viviendo; éstas se encuentran divididas por etapas desde el inicio del embarazo hasta luego que da a luz:

Negación

Que la adolescente por miedo a la reacción de su padres o pareja no les hable sobre su situación de embarazo, lo que genera un peligro para la madre como para el bebe, por la falta de atención y cuidados que requiere una adolescente al estar embarazada. O en otras circunstancias la adolescente no acepta su estado, y continúa realizando actividades que le exponen a llevar un embarazo saludable. Como por ejemplo las adolescentes embarazadas pueden tender a ingerir alcohol, abusar de drogas o implemente descuidar su cuerpo. (Wood, 1999-2015).

Narcisismo

Sucede cuando la madre adolescente solo se preocupa de ella mismo, y los que están a su alrededor deja de importarle. La adolescente tiende a querer ser el centro de atención, en donde su situación es más importante que la del resto, y por ende ella necesita siempre atención y ayuda, y si no es así ella se sentirá desamparada. (Wood, 1999-2015).

Culpa

En un sentimiento que generalmente la adolescente llega a tener, luego de haberse enterado que está embarazada. Podría ser una culpa moral o culpa por haber decepcionado a su familia principalmente. Este sentimiento no le permite ver lo que ahora tiene que hacer frente a su situación, si no que se queda enfocada en que hubiera pasado si esto no ocurría. (Wood, 1999-2015).

Problemas de autoestima

La adolescente se ve enfrentada a obstáculos, como el escuchar o recibir comentarios hirientes respecto a su estado de embarazo. Puede llegar a sentir que sus sueños que tenía para su vida se van derrumbando. (Wood, 1999-2015).

Aspecto Sociocultural

En los sectores rurales donde la población tiene un imaginario ya impuesto desde hace años atrás, como el de casarse y tener hijos a edades tempranas. También algunos adolescentes no mantienen una buena relación y comunicación familiar, y en el momento que se suscita un acontecimiento importante en sus vidas no sienten la confianza de hacerles conocer a sus padres por lo que están atravesando, como en temas de sexualidad, lo que provoca embarazos no deseados.

Se ha evidenciado que el embarazo adolescente también es una forma de escapar del mundo del trabajo y escolar. Así, al quedarse embarazada no tendrá que seguir estudiando, debido a que la adolescente tendrá que hacer frente a otras responsabilidades como su embarazo, quedando en segundo plano sus estudios. Siendo una idea equivocada.

El embarazo en adolescentes generalmente tiene que ver en gran medida como son las relaciones familiares, siendo influyentes para el comportamiento sexual de la adolescente. (Issler, 2001)

h. Embarazo adolescente como problema social

Los problemas sociales son situaciones que impiden el desarrollo o el progreso de una comunidad o sociedad. Al ser una problemática social es una cuestión pública, donde el Estado tiene la responsabilidad y la obligación de solucionar dichos problemas a través de acciones concretas. Un problema social surge cuando muchas personas no logran satisfacer sus necesidades básicas, es decir la población no logra acceder a los servicios de salud, de educación, alimentación o vivienda. Por lo tanto, el gobierno será el encargado de desarrollar políticas sociales necesarias que revierta el problema social, y de este modo, mejorar la calidad de vida de la gente. (Family Care International, 2011)

El embarazo adolescente es un problema ya que genera gastos para el Estado, en atención médica si ocurren complicaciones en el parto y con el recién nacido. Llega a convertirse en un problema social por la atención y el apoyo social que requieren los niños en esta situación de desventaja: guarderías, programas de nutrición infantil, programas alimentarios. Y el fin de todo esto es más desigual y pobreza de generación en generación, lo que no permite a un país desarrollarse; y que todos sus habitantes alcancen un óptimo bienestar de vida. (Family Care International, 2011)

En tanto el embarazo adolescente es un problema social complejo, que debe trabajarse desde un enfoque de derechos humanos, en donde todos los que formamos la sociedad debemos ser parte de la solución por el bien de nuestro país (Family Care International, 2011).

Para que exista una verdadera intervención en el tema de los embarazos adolescentes es necesario realizar intervenciones desde todas las disciplinas y sectores, partiendo de los gobiernos y por su puesto de los actores principales que son los adolescentes. (Family Care International, 2011).

2.3 Contexto socio familiar y educativo

a. La familia

Se ha conceptualizado a la familia como un grupo social que se modificará de acuerdo a cada sociedad, además la familia es donde se adquieren la mayoría de valores. También es vista como el núcleo formado por personas con algún parentesco o relación de afecto. En cada sociedad se encuentra un tipo de organización familiar.

Al decir que una familia es un grupo social también se debe decir que existen en ella relaciones de parentesco consanguíneas o afectivas. La familia será la que reproduzca los valores sociales y culturales que requiere toda sociedad. (Innatia, 2012)

Al estudiar a la familia, se pretende realizar un análisis donde se pueda explicar el comportamiento y evolución de las familias. Base para la ejecución de programas de formación y prevención. La familia vista como un sistema familiar, define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción. Donde, como cualquier otro sistema, la familia,

tiene una organización, que incluye unas reglas de interacción y jerarquización de las relaciones entre sus miembros, construyendo su propia identidad, con una dinámica propia que se auto regula en un continuo proceso de cambio. (Innatia, 2012)

Enfoque Sistémico

Al estudiar a una familia, se pretende realizar un análisis donde se pueda explicar el comportamiento y evolución de las familias. Base para la ejecución de programas de formación y prevención. La familia vista como un sistema familiar, define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción. Donde, como cualquier otro sistema, la familia, tiene una organización, que incluye unas reglas de interacción y jerarquización de las relaciones entre sus miembros, construyendo su propia identidad, con una dinámica propia que se auto regula en un continuo proceso de cambio. (Espinal, Gimeno, & González, 2005)

Este enfoque sistémico presenta un micro-sistema, meso-sistema y macro-sistema. Al referirnos al micro-sistema, se lo concibe como el conjunto de interrelaciones que se producen dentro del entorno inmediato, donde la familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una persona durante muchos años.

Por otro lado, el meso-sistema es un conjunto de sistemas con los que la familia guarda relación y con los que mantiene intercambios directos. Aquí hace referencia a cada etapa del ciclo familiar que son los sistemas de interacción más frecuentes como, por ejemplo la escuela, el grupo de amigos, el club deportivo, el partido político o la asociación de vecinos. Este sistema recibe la influencia de la familia, así las tensiones familiares se reflejan en el comportamiento del hijo en la escuela, al tiempo que la familia recibe la influencia de la escuela, del barrio. Pero si existe ausencia de integración en el entorno físico y sobre todo social puede ser frecuente en muchos casos de inmigración interna o externa, lo que supone un aislamiento que facilita la entropía y por tanto el deterioro del sistema, dejando a la familia sin información sobre los recursos sociales reales o potenciales, y sin apoyos puntuales ante dificultades leves que acaban por incrementar el estrés y problemas familiares.

Por último, el macro-sistema se comprende por el conjunto de valores culturales, ideologías, creencias y políticas. Dentro de este sistema, los subsistemas funcionan con sus características propias, formando una verdadera unidad con la totalidad (Espinal, Gimeno, & González, 2005).

Este enfoque sistémico permite observar cómo cada grupo familiar se inserta dentro de una red social más amplia, y desde esta despliega su energía para alcanzar su propia autonomía, como un todo. Pero también permite analizar cómo cada microsistema integra la energía de los demás miembros del sistema, bien como individuos o subsistemas.

Tipos de estructuras familiares

Las estructuras familiares son aquellas que están constituidas según el número de miembros de familia y su composición, entre ellas:

1. Familia extensa: constituida por una agrupación de varios miembros, en la que junto a los padres e hijos, se encuentran abuelos, tíos, primos, etc., abarcando dos o más generaciones. Sus miembros suelen mantener lazos afectivos muy intensos, respetando las decisiones de la pareja de más edad (los abuelos), que dirigen la vida de la familia y ordenan el trabajo del hogar.
 - 1.1. Familia nuclear biparental: es la formada por dos adultos de diferente sexo que ejercen el papel de padres y por sus hijos.
 - 1.2. Familia nuclear con parientes próximos: se refieren a aquella familia que comparte su hogar con otros miembros familiares, generalmente el padre o la madre de uno de los cónyuges. La presencia de un pariente próximo en el hogar puede ser un apoyo para la familia o una fuente de conflictos dentro de la misma.
 - 1.3. Familia nuclear ampliada: cuando en el hogar conviven otras personas, que pueden ser parientes (tíos, abuelos, etc.) o personas sin vínculos consanguíneo (servicio doméstico, allegados, huéspedes, etc.)
 - 1.4. Familiar nuclear numerosa: la que está formada por los padres y más de cuatro hijos.
 - 1.5. Familia nuclear reconstituida: cuando después de una separación, uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distinto progenitor.

2. Familia nuclear monoparental: es la constituida por un solo cónyuge (padre o madre) y sus hijos. Tiene su origen en la muerte, separación, divorcio o abandono de uno de los cónyuges. La pérdida de uno de los padres es motivo de serios problemas económicos, afectivos y de crianza, acompañándose además e cambios sustanciales de los papeles de todos sus componentes. Este tipo de familia a su vez puede ser: familia nuclear monoparental con pariente próximo; ampliado o numeroso.
3. Personas sin familia: se incluyen en este grupo las personas solteras que viven solas y que no han tenido hijos, y los jóvenes que por necesidades de trabajo viven de este modo, sin que implique un rechazo a la vida familiar.
4. Equivalentes familiares: se trata de individuos que conviven en el mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional; por ejemplo parejas homosexuales estables, grupos de amigos que viven juntos, los religiosos, etc. (Chiliquinga, 2013)

Funcionalidad Familiar

Cuando una familia tiene la capacidad de enfrentar y superar etapas del ciclo vital y las dificultades que puedan atravesar.

Criterios bajo los cuáles se evidencia la funcionalidad familiar:

Comunicación: que tendrá que ser clara, directa, específica y lógica.

Individualidad: respetar las diferencias de cada uno de los miembros.

Toma de decisiones: buscar la solución que en su mayoría ayude a solucionar el problema.

Reacción a los eventos críticos: la capacidad de adaptarse frente a cambios.

Una familia que presenta funcionalidad quiere decir que todo dentro de ella se encuentra marchando bien y con ello los miembros de la familia se sienten satisfechos en como se desenvuelven y se organizan entre los miembros de su familia. En cambio una familia que muestra disfuncionalidad es aquella que algún miembro o todos los miembros de la familia no perciben que este funciona correctamente su familia, y que por algún motivo hace que no se sienta satisfecho de la manera en como ha venido desempeñándose su familia. (Valle, 2008)

b. El contexto educativo

Se refiere al contexto más amplio donde se establecen relaciones entre los miembros de una institución como lo son los profesores, compañeros con los estudiantes y sus familias, siendo este visto como un enfoque sistémico; en lo que se refiere a lo social, político, religioso, cultural, etc. En este contexto existirán interacciones en una constante comunicación de receptividad y respuesta.

Al ser un enfoque sistémico favorece que se tenga una visión integral de todos los fenómenos que se relacionan unos con otros, que pueden ocurrir dentro de este contexto. Como es sistémico permite ver a la familia, institución educativa, comunidad, etc., en su totalidad. Esto no quiere decir que se adapte a un ambiente dado, sino que va cambiando con el ambiente en el que se encuentre. (Compañ E. , 1999).

Equipos institucionales y procesos que se desarrollan en la institución

Como en toda institución educativa, se puede mencionar que existen diferentes equipos que cumplen cada uno con funciones determinadas, y que en conjunto debe estar en sintonía con la misión y visión que cada Institución se plantea. Organizativamente está organizado en tres áreas: 1) equipo directivo-administrativo, se encarga de la administración y organización de las Institución, 2) equipo docente, encargados de guiar el desarrollo integral de los estudiantes, mediante las áreas y materias que tienen a su cargo, 3) equipo de consejería estudiantil, también conocido como Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), facultados de brindar acompañamiento, asistencia, seguimiento, apoyo desde los profesionales de psicología clínica, educativa y de gestión social o trabajo social, de manera permanente a los estudiantes en su

proceso general de formación. Estas áreas deben garantizar el desarrollo y bienestar integral, contribuyendo así a su calidad de vida.

Los profesionales que conforman el DECE se incluye profesionales de trabajo social o gestión social, quienes se encargarán de facilitar procesos sociales interactivos, liderando procesos de educación, con enfoque inclusivo, sostenible, interdisciplinario y de trabajo en equipo, contribuyendo así a la prevención y promoción hacia un bienestar integral e investigar participativamente, con un enfoque cuali - cuantitativo las demandas sociales de los estudiantes.

c. Redes apoyo social: Personas e instituciones

Las redes de apoyo social son el grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras, que brindan apoyo o ayuda que le servirá a la o el adolescente como a su familia. (Bail, 2010)

El apoyo social constituye las distintas formas en las que las personas se brindan ayuda entre sí: este apoyo puede ser emocional, consejo, información, guía, ayuda tangible (por ejemplo dinero, ropa, vivienda, etc.), asistencia concreta. El apoyo social pueden brindarlo espontáneamente las redes más cercanas como la familia y amigos, o pueden movilizarse mediante la intervención profesional (como profesionales del área social). El apoyo social que se brinda mediante una red de apoyo informal está típicamente caracterizado por una reciprocidad e informalidad que a menudo no es evidente en las relaciones profesionales de ayuda. (Bail, 2010)

La red social de una persona que tiene proximidad afectiva es el sistema social más importante, ya que es el centro de la red. La red social de una persona es como un sistema donde existen relaciones que van articulándose entre ellas por lo que la proximidad afectiva con estas personas es indispensable. A partir de esto existen redes sociales primarias y secundarias. Una red social primaria es aquella en donde están las relaciones más próximas como puede ser las relaciones con algún familiar o familiares. Y la red secundaria están constituidas por compañeros de clase, que puede hasta llegar a pasar a ser una red primaria en el transcurso del tiempo, las relaciones comunitarias o religiosas son relaciones más impersonales, ya que en éstas

comparte las mismas creencias o valores, y por último las relaciones de estudio o de trabajo, que surgen por proximidad para la realización de deberes o actividades en conjunto del trabajo.

Las redes sociales institucionales son las más alejadas del sujeto, si la más próxima es la familia, y se accede a ellas cuando ciertas necesidades específicas no pueden ser satisfechas por las redes sociales primarias. Las formas de organización que se constituyen para satisfacer necesidades concretas de los individuos y que se canalizan a través de los organismos creados para tales fines. Entre ellas podemos destacar a la escuela que es la primera institución que obliga a los miembros familiares a salir hacia “afuera”. La escuela es considerada como una red social institucional porque sus funciones, delegadas por las familias, están encaminadas a “complementar” el proceso de formación y de educación. (Barrera & Ainley, Gottlieb, House & Kahn, & Wood, 1983-1985)

d. Efectos del embarazo en las relaciones

i. Relaciones sociales

Ser madre puede ocasionar a la adolescente importantes problemas de rechazo social. Ya que muchas veces recibe rechazo de su pareja, amigos, vecinos o familiares. En circunstancias adversas puede llegar a ser rechazada por sus propios padres. Este rechazo le priva de una importante fuente de apoyo social, en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la chica se implique en una relación de pareja estable.

La adolescente puede llegar a ser objeto de discriminación y exclusión que proviene muchas veces de su círculo más cercano como la familia y amigos. Una adolescente entre más temprano se convierta en madre, más posibilidades tendrá de tener un mayor número de hijos, en comparación con una mujer adulta, generando así un círculo de pobreza. (Moncada, 2009)

Los futuros padres afrontaran roles que por su poca madurez se sentirán incapaces de desempeñarse ahora como padres de familia. (Infogen , 2014)

ii. Relaciones familiares y afectivas

El embarazo en la adolescencia, la familia de los adolescentes que se encuentran atravesando esto a veces se reúnen para conversar y ver que es lo que harán cuando nazca el bebe, respecto a su mantención y cuidados, o en situaciones extremas decidir si poner fin al embarazo de la adolescente o una vez que nazca darlo en adopción. Muchas veces los padres se hacen presentes aconsejan cual es la decisión más beneficiosa ante tal situación. Un embarazo en la adolescencia de alguno de los hijos de una familia llega a ser un evento difícil, ya que generara reacomodos en esa familia. Por la llegada de un nuevo integrante a la familia. (Infogen , 2014)

Será de vital importancia que la familia haga frente a esta situación tomando decisiones acertadas por el bienestar emocional y de salud de la adolescente, para que no se generen más problemas a nivel económico.

Las parejas de adolescentes se caracteriza por ser inestables; y si a esto se le suma la llegada de un hijo, como resultado de ello se puede dar en ocasiones a que se obligue a los adolescentes a casarse o vivir juntos por el bienestar del hijo que viene en camino. La mayoría de las madres adolescentes no llegan a formar una relación más estable después del parto, su relación sentimental con su pareja en la mayoría se ve afectada, hasta terminar en la separación. Por lo que los adolescentes tienden a buscar nuevas parejas. (Infogen , 2014)

2.4 Vulnerabilidad y riesgo social en el embarazo adolescente

Una situación de vulnerabilidad implica estar en condiciones de fragilidad frente a posibles amenazas que pueden poner en riesgo el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes, frecuentemente son las condiciones sociales de inequidad que ponen a las personas en situaciones de constante amenaza, particularmente aquellas que están en condiciones de desventaja como la pobreza que le impedirá enfrentar los problemas y llegar a superarlos. (Family Care International, 2011)

Las situaciones de vulnerabilidad son creadas cuando existe inequidades en el poder, colocando a ciertos grupos en difíciles condiciones de vida. Estos grupos que no han sido tradicionalmente parte de los grupos de poder, como por ejemplo, las mujeres, las personas GLBTI (gay, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales), las poblaciones indígenas o

afroamericanas, así como las y los jóvenes y adolescentes. Es por ello, que los adolescentes son considerados como un grupo de atención prioritaria. (Family Care International, 2011)

Esas situaciones de vulnerabilidad son a partir de factores que antes y hasta ahora continúan vigentes como sociales, culturales, históricos, geográficos, biológicos y económicos. Para entender mejor la vulnerabilidad se hace referencia a las características de una persona o grupo en cuanto a su capacidad de anticipar, enfrentar, resistir y recobrase de un acontecimiento malo. La vulnerabilidad está marcada por la pobreza, la desigualdad y la exclusión.

En la adolescencia se espera que los adolescentes se encuentren en buenas condiciones de salud, un ambiente estable en su entorno familiar, empleen su tiempo libre en actividades de provecho, reciban una educación digna y conozcan sobre sexualidad de manera clara. Pero, pese a lo que debería ser una adolescencia digna, en el mundo existen adolescentes que se encuentran viviendo en condiciones nada favorables para su desarrollo pleno, como la pobreza, trabajando desde tempranas edades, recibiendo poca o nada de información en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos. Estos factores son determinantes para que un adolescente se encuentre en vulnerabilidad. (Family Care International, 2011)

Un adolescente es sujeto de derechos como cualquier otro ser humano, solo que a diferencia de los demás, sus derechos presentan algunas especificidades en los social, cultural y económico, que si no son cubiertas determinarían el grado de vulnerabilidad de un adolescente se encuentra. Esas especificidades se detallan a continuación:

- Económicas: puedan contar con recursos necesarios para tener una vida digna.
- Social: que establezcan relaciones sociales que les puedan servir como apoyo para su desarrollo integral.
- Cultural: que no sienta exclusión ni discriminación para evitar actitudes que no les permita ejercer una participación plena en la sociedad, de acuerdo a sus derechos en cuanto a la sexualidad se refiere. (Family Care International, 2011)

Si las condiciones para el desarrollo de un adolescente no son las óptimas pueden enfrentarse a mayor vulnerabilidad. Esto se puede dar por algunos factores, pero para superarlos será necesario lo siguiente:

- Los adolescentes deberán recibir una atención sexual y reproductiva clara y cálida.
- Que la comunidad educativa que son profesores, compañeros, padres de familia; sean participes en educar a los adolescentes en sexualidad. Respetando sus derechos, interculturalidad, género o edad. (Family Care International, 2011)

El entorno sociocultural en el que se desenvuelva una persona dependerá en que haya una mayor o menor vulnerabilidad; hechos circunstanciales como la muerte de un padre o madre, pueden o no contribuir a que se de eventos no esperados como el embarazo en la adolescencia.

La vulnerabilidad social en la que se encuentra una adolescente y termine en un embarazo se da por varios elementos: falta de plan de vida, dificultad para el acceso a la educación, conocimientos escasos o imprecisos sobre la reproducción y anticoncepción, y el rol que juega la familia en la educación en valores, estilos de vida, límites y normas que orientan a las y los jóvenes.(Family Care International, 2011).

Para trabajar con adolescentes en prevención del embarazo, es necesario abordar aquellos factores que ponen en riesgo a los adolescentes, y con ello potenciar un verdadero desarrollo humano que les permita autonomía para cumplir su proyecto de vida. (Family Care International, 2011).

El riesgo social tiene como origen factores o circunstancias sociales que hace que una persona se vuelva más o menos vulnerable. En tanto el riesgo social siempre estará presente cuando la o el adolescente no cuente con un contexto socio familiar o educativo fortalecido, ya que los expone a más situaciones de desventaja, que acarrearán consecuencias como un embarazo a tempranas edades, caer en el alcoholismo, drogadicción, etc.,. Impidiéndoles alcanzar un bienestar adecuado para su desarrollo humano.

2.5 Embarazo adolescente y marco normativo

Luego de exponer los argumentos por los cuales los y las adolescentes son considerados sujetos de derechos al igual que los adultos; se procede a analizar, en la realidad ecuatoriana, existen leyes, planes, acuerdos, tratados suscritos que protegen, vigilan, crean políticas y programas para los y las adolescentes en situación de embarazo adolescente; en el ámbito educativo, salud, entre otros.

Tratados internacionales

La declaración de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU abarca desde la reducción a la mitad de la extrema pobreza hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA y la consecución de la enseñanza primaria universal para el 2015. Estos objetivos constituyen un plan convenido por todas las naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo más importantes a nivel mundial. Los objetivos han reavivado esfuerzos sin precedentes para ayudar a los más excluidos del mundo.

En el objetivo cinco, que busca mejorar la salud materna, estableció como meta lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva; además se establece que para lograr el bienestar y desarrollo de la población, es indispensable que la tasa de embarazos se reduzca notoriamente, ya que si continua así en el mundo existirán más madres adolescentes es situación de riesgo. Factores tales como lo son la pobreza y por ende poca educación produce que los niveles en cuanto a los alumbramientos en las adolescentes. (Organización de Naciones Unidas ONU, 2014).

Otro tratado suscrito por Ecuador es el llamado Plan Andino que busca la prevención del embarazo adolescente, este plan se creó por disposición de los ministros y ministras en el área de la salud de los países tales como Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela; pertenecientes al área Andina del Continente Americano. Este plan se publicó en la reunión de ministros antes mencionada, un 30 de marzo de 2007. Además de la creación de este plan se pactó establecer un Comité Subregional Andino para continuar con la prevención del embarazo adolescente, adjunto a esto se acordó elaborar un plan a manera de apoyo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas. (UNFPA).

El objetivo de este plan fue el de movilizar acciones nacionales desde cada país parte, para llegar a los verdaderos determinantes que producen que el embarazo adolescente siga en aumento, por medio de directrices e indicadores en cuanto a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, que son parte de los procesos de desarrollo humano tanto individual como colectivo. (Family Care International, 2011)

Constitución de la República del Ecuador

En el país, la Constitución de la República del Ecuador del 2008 es la norma suprema de la legislación, que en la sección quinta correspondiente al capítulo III sobre los niños, niñas y adolescentes en su parte pertinente dice:

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

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Código de la Niñez y Adolescencia

Constituye un instrumento legislativo de suma importancia para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del país. Además de poner en manifiesto cuáles son los derechos, también establece lineamientos para las relaciones personales, familiares, y con las instituciones educativas que tiene este grupo de atención prioritaria, centro del desarrollo de la presente investigación.

En el Código de la Niñez y Adolescencia. Ley 100, Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003. Libro primero de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, señala que:

Art. 8.- Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia.-

Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes. El Estado y la sociedad formularán y aplicarán políticas públicas sociales y económicas; y destinarán recursos económicos suficientes, en forma estable, permanente y oportuna.

Art. 9.-Función básica de la familia.-La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

De manera adicional, el Capítulo III que trata sobre los Derechos relacionados con el desarrollo indica que está prohibido por los establecimientos educativos:

Medidas que impliquen exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante, de sus progenitores, representantes legales o de quienes lo tengan bajo su cuidado. Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente. A ningún niño, niña o adolescente se le podrá negar la matrícula o expulsar debido a la condición de sus padres (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Ley Orgánica de Educación Intercultural

La Constitución de la República, en su artículo 26, determina que la educación es un derecho fundamental de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado, además, constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Con la intención de garantizar, desarrollar y profundizar los derechos y obligaciones constitucionales en el ámbito educativo, se expidió la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), la cual fue publicada en el segundo suplemento del Registro Oficial 417 del 31 de marzo de 2011.

Esta Ley, en correspondencia con su propósito, también define los principios y fines que orientan la educación en el marco del buen vivir, de la interculturalidad y de la plurinacionalidad,

y contiene la regulación esencial sobre la estructura, los niveles, las modalidades y el modelo de gestión del Sistema Nacional de Educación, así como la participación de sus actores.

Según la LOEI, es una obligación primordial del Estado garantizar el funcionamiento dinámico, incluyente, eficaz y eficiente del sistema educativo, que conlleve la prestación de un servicio educativo en procura del interés público. En el Capítulo IV De la Educación en situaciones excepcionales se indica que:

Art. 234.- **Situación de vulnerabilidad.**- Se consideran en situación de vulnerabilidad las personas que se encuentran en condiciones de:

1. movilidad humana, es decir, refugiados y desplazados;
2. violencia sexual, física y psicológica;
3. explotación laboral y económica;
4. trata y tráfico de personas;
5. mendicidad;
6. indocumentación;
7. ser menores infractores o personas privadas de libertad;
8. ser hijos de migrantes con necesidad de protección;
9. ser hijos de personas privadas de libertad;
- 10. Ser menores en condiciones de embarazo;**
11. Adicciones;
12. Discapacidad; o,
13. Enfermedades catastróficas o terminales.

Art. 235.- Trato preferencial.- Las personas en situación de vulnerabilidad deben tener trato preferente para la matriculación en los establecimientos educativos públicos, de manera que se garantice su acceso a la educación y su permanencia en el Sistema Nacional de Educación (Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2012).

En esta ley se evidencia que el grupo de población al que se está estudiando es considerada como un grupo que requiere de atención prioritaria por situaciones de vulnerabilidad, por ejemplo en la que se encuentra al estar una menor embarazada tempranamente; ya que al ser adolescente aún no se encuentra preparada fisiológica ni psicológicamente para afrontar una responsabilidad de tal magnitud. Por ello, el Estado está en la obligación de precautelar y velar por su bienestar y desarrollo facilitando así que su calidad de vida no se vea tan afectada.

Estrategias de la Política Pública

Desde el año 2011 se implementa la Estrategia Nacional Intersectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente ENIPLA, con los ejes estratégicos de servicios integrales y estrategias de comunicación para modificación de patrones culturales. La ENIPLA es la política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población. Su objetivo es: prevenir el embarazo adolescente, disminuir el número de embarazos no planificados, la mortalidad materna, la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma (Mantilla, 2015).

ENIPLA otorga servicios en asesoría y consejería en derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva, y sexualidad en:

- El Centro de Salud más cercano a su domicilio y solicitar asesoría en salud sexual y reproductiva.
- El Departamento de Consejería Estudiantil de su Institución Educativa.
- El MIESpacio Juvenil, más cercano a su domicilio.

En el contexto que se encuentra el tema de los embarazos adolescentes en el país, por decreto ejecutivo en el año pasado (2015) se decidió reemplazar ENIPLA por el “Plan Familia Ecuador”. Ya que ENIPLA fue una estrategia intersectorial e interinstitucional en la que participaban los ministerios de Educación, Salud Pública, Inclusión Social y Coordinador de Desarrollo Social, ahora con el Plan Familia será una acción que dependerá directamente del poder ejecutivo en coordinación con Plan Familia. Este cambio se da debido a que se consideraba que la estrategia anterior solo intervenía el sistema de salud dejando de lado la participación de la familia en la educación sexual de sus hijos. Ahora con esta estrategia se pretende darle un papel mayor a la familia como el actor principal en la educación sexual de sus hijos. (Mantilla, 2015).

2.6 Gestión social como alternativa para el desarrollo humano de los y las adolescentes

La Gestión social mira al ser humano como el centro del todo, donde su dignidad humana debe ser integral, al igual que sus derechos individuales. Al ser actor fundamental el ser humano en la sociedad también cuenta con derechos sociales; asumiendo su rol de sujeto y beneficiario de los procesos y acciones que se puede dar en la sociedad.

En el ámbito de la Gestión social se encuentra en todos los niveles y espacios de una sociedad. Que busca el mejoramiento de las condiciones de vida de los y las ciudadanas en los niveles local, regional y nacional; por medio de la intervención social. La intervención será desde el Estado con las políticas sociales que se crean en pro de mejorar la calidad de vida de sus habitantes, aportando al desarrollo humano.

La intervención social que los adolescentes deben recibir será desde la óptica en la prevención del embarazo adolescente y la atención especializada que requiere una adolescente gestante, todo ello será desde un enfoque fundamental como es el de derechos humanos, ya que para que exista un desarrollo humano es necesario primero contar con derechos que todo persona lo tiene; estos derechos serán el marco de la salud sexual y reproductiva. Con esto deberá ser un eje transversal para la realización de políticas públicas. Las políticas públicas tendrán que ser pensadas para el largo plazo y alcance para disminuir los efectos que la pobreza y poco acceso a oportunidades no está permitiendo un desarrollo humano pleno de las y los adolescentes. (Family Care International, 2011)

Ahora los paradigmas bajo los cuales se sustenta la investigación, desde la Gestión social son: a) el Enfoque de los Derechos Humanos, que tiene por objetivo buscar el desarrollo social en su totalidad y también el desarrollo humano en específico. (Solis, 2003); y, b) el paradigma del Desarrollo Humano, según Sen, donde el desarrollo no es tanto una cuestión de aumento de la renta o la riqueza, sino una progresiva ampliación de las capacidades humanas que permita a las personas gozar de libertad suficiente para llevar a cabo aquellos proyectos de vida que valoran (Sen, 1999).

2. 6.1 Enfoque de Derechos Humanos

Este enfoque presenta los argumentos de las políticas públicas con sus respectivas características. Luego de ello hace una relación este enfoque con la niñez y adolescencia, que nos será de utilidad para fundamentar la presente investigación, donde el actor principal son los adolescentes.

Este enfoque pretende que todo ser humano establezca relaciones sociales que les permitan el reconocimiento y respeto mutuo para alcanzar la satisfacción de sus necesidades básicas como subjetivas; con esto se logrará que se convierta en una obligación social y jurídica. (Solis, 2003).

En este enfoque se pretende que sea el Estado quién garantice el desarrollo humano de todas las personas, estableciendo políticas sociales, siendo un derecho social en donde el ser humano sean los mismo que se apropien y participen de sus derechos de manera activa en pro de su desarrollo. (Solis, 2003).

Este enfoque de derechos humanos, presenta algunas características, pero para nuestro estudio, nos apoyaremos en dos de ellas:

- a) La ciudadanía reconocida como un derecho que todas las personas lo tienen, indistintamente de nacionalidad, edad, etnia, sexo, opción sexual y condición social; donde el Estado deberá proteger y garantizar el cumplimiento de este derecho.
- b) El ser humano como sujeto social, es decir, Bio-Psico-social, en donde sus derechos serán universales, integrales e indivisibles. (Guendel, 1999).

Ahora si relacionamos este enfoque con el enfoque de derechos que tienen los niños y adolescentes UNICEF (1999) señala tres fuentes, como marco fundamental. A continuación se detallan los planteamientos básicos de cada uno de ellos:

2.6.1.1 Doctrina de Derechos Humanos

En la doctrina de derechos humanos se han establecido tres principios básicos para todas las personas que son parte de la sociedad, a continuación se presenta los siguientes principios (Solis, 2003):

- **La invisibilidad**, entendida como que todos los derechos serán reconocidos en conjunto, por ser importantes para el pleno desarrollo que todo ser humano merece alcanzar.
- **La integralidad**, concebida en que todos los derechos tienen la misma importancia, ya que por ser interdependientes también se interrelacionan unos con otros.

En el caso de los adolescentes al ser menores de edad, ellos cuentan con los mismos derechos que una persona adulta. Además que por ser menores de edad cuentan con derechos concretos que les son innatos.

- **La universalidad**, como su palabra mismo lo dice, deberá llegar a todos los seres humanos, sin exclusión. Así como todos tenemos derechos también tenemos obligaciones que cumplir.

Los derechos son vistos como una ideología que se pretende impulsar la vida social del ser humano, para que esto ocurra deberán ser ejercidos cotidianamente. Para su cumplimiento tendrán que comprometerse el Estado, en conjunto con la sociedad civil. Los derechos humanos son (Solis, 2003):

- Inviolables por lo que el Estado debe velar por su cumplimiento, y si esto no ocurre se establece como una violación
- Intransferibles quiere decir que no podrán ser cedidos, traspasados, vendidos
- Imprescritibles, es decir, se poseen mientras la persona esté viva
- Irrenunciables; no puedo renunciar a los derechos que como ser humano tengo
- Interdependientes, integrales y complementarios.

En el caso particular del Ecuador, para establecer los mecanismos de exigibilidad, se ha dividido a los derechos en dos grupos:

- Derechos que se producen o ejercen por sí solos como la libertad y la información.
- Derechos que demandan de otros para ser cumplidos, esos derechos son económicos, sociales, culturales, y más.

Para comprender como el Estado interviene en la ejecución de los derechos, se ha desarrollado dos puntos, que a continuación se detallan: (Solis, 2003):

- En los derechos de primera generación, el Estado será el encargado de garantizarlos.
- Y en los derechos de segunda generación, el Estado tendrá que distribuirlos en la medida de lo posible.

2.6.1.2 Enfoque de Niñez y Adolescencia

Este enfoque reconoce a los niños y adolescentes como sujeto de derechos donde se debe considerar la necesidad de observar a profundidad y realizar reajustes en cuanto a percepciones, valores, expresiones de afecto, creencias y costumbres, constituyendo un marco interactivo donde transitan las experiencias de los menores de edad, para lograr con esto que los derechos sean ejercidos plenamente.

En el proceso de construcción para el aporte del desarrollo de los niños y adolescentes, se deberá vincular aquellas condiciones de vida que no están permitiendo el desarrollo pleno de estos actores, como puede ser la pobreza siendo un problema estructural, que se convierte en un escenario que afecta al futuro de los niños y adolescentes. Provocando la violación de sus derechos fundamentales. Este enfoque de la niñez y adolescencia, se piensa que las oportunidades a las que pueden acceder juegan un importante papel en sus distintas formas de proceder, descubrir, vivir y entender la realidad. (Solis, 2003).

2.6.1.3 Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

Fue aceptada en el año de 1989, dentro del marco jurídico legal internacional más significativo que preside en los Estados suscriptores como lo es Ecuador. La Convención se sustenta bajo el enfoque de derechos, en el que hace un replanteamiento de los marcos jurídicos y legales nacionales. Además de la responsabilidad que tiene tanto el Estado como la sociedad civil, para lograr una forma diferente de entender y especificar las políticas públicas (Solis, 2003). La Convención establece tres principios básicos (Unicef; 1999: 22):

- Los niños y adolescentes son sujetos de derechos sociales, civiles y políticos; es así como son reconocidos como ciudadanos.
- Cuando se habla del Interés superior de los niños y niñas se debe favorecer ante todo que se cumplan con sus derechos. Este Interés superior presenta dimensiones:
 - Dimensión individual y casuística, significa que cada niño y adolescente a pesar de contar con los mismos derechos, no quiere decir que se encuentren en iguales etapas de desarrollo, para esto se deberá tomar en cuenta sus necesidades particulares, como el ciclo vital en el que se encuentra, y las situaciones que le rodean.
 - Dimensión social, que estos actores deberán ser ubicados primero en la elaboración de la agenda política, ya que son grupos prioritarios en lo que se refiere a asignación de recursos y prestación de servicios.
- No podrá existir discriminación alguna en la aplicación de los derechos de los niños y adolescentes.

La Convención menciona también que los niños y adolescentes, al ser definidos como sujeto de derechos integral, deberá tener las condiciones básicas como en lo económico, social, político, y psicológicas que permita su desarrollo y crecimiento pleno. Además se establece la atención prioritaria aquellos menores de edad más vulnerados por la sociedad y limitados por la pobreza (Solis, 2003).

2.6.1.4 Derechos Humanos y embarazo adolescente

A pesar que los niños, niñas y adolescentes son reconocidos como sujetos de derechos, no poseen capacidad legal para ser ellos mismos los que denuncien o reclamen cuando alguno de sus derechos se vea violentado o afectado, por el simple hecho de no tener la mayoría de edad. Es una forma más en como los niños y adolescentes se ven afectados; por ello se hace nuevamente hincapié en el papel del Estado el de vigilar siempre que los derechos de este grupo poblacional no se vean afectados. (UNFPA, 2013).

La violación de derechos en los adolescentes muchas veces termina en un embarazo temprano; ya que una adolescente al quedarse embarazada no podrá ejercer de igual manera sus derechos que se le garantiza al ser sujeto de derechos, como lo subscribe la Convención de los niños y adolescentes. Al referirnos a que esa adolescente embarazada no podrá acceder a sus derechos, hablamos de no poder acceder o culminar sus estudios, volviéndola más propensa a nuevamente quedarse embarazada antes de alcanzar su mayoría de edad. Este es uno de los derechos que se verá privada, ya que de este parten el resto.

Las adolescentes al quedarse embarazadas muchas de ellas no podrán seguir asistiendo con regularidad a clases, y mucho más cuando su hijo nazca, tendrá que dejar sus estudios para poder cuidar y criar a su hijo. Esta situación genera que sus derechos no sean ejercidos, a pesar de ello la adolescente no encontrará otra solución al respecto por qué no cuenta tal vez con un red de apoyo social verdadera que le pueda ayuda en el cuidado de su hijo, mientras ella culmina sus estudios. Evitando que el círculo de pobreza en el que se encuentra siga de generación en generación; pensando darle mejores oportunidades de vida a su hijo.

Otra forma en que los derechos de las adolescentes embarazadas se ven vulnerados es cuando no ha contado con servicios de salud dignos y oportunos, generando que la adolescente muera o contraiga alguna enfermedad durante su estado de gestación. Agravando más aun el problema. (UNFPA, 2013).

Las adolescentes que se encuentran en mayor vulnerabilidad son aquellas que a más de vivir en condiciones de pobreza o en sectores marginados por la sociedad, presentan alguna discapacidad física o intelectual, o provienen de alguna etnia indígena o aborígen; ya por su condición tienen más dificultades en acceder a fuentes de información de los servicios en salud

sexual y reproductiva; y por ello son más proclives a ser abusadas sexualmente, por el desconocimiento y acceso de sus derechos. (UNFPA, 2013)

Cuando se analiza el embarazo adolescente ya no solo desde las razones por las que se produce, sino también como el Estado deberá tomar medidas inmediatas para las adolescentes no tengan que atravesar por situaciones que pongan en peligro sus derechos. Si esto se logra, será vital no solo para la adolescente, sino también para sus familias y comunidad; ya que está problemática abarca todos los espacios y actores de la sociedad. Y de esa manera se podrá poner fin a esta cadena de violaciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes; y que todo lo planteado en las leyes, acuerdos, planes, estrategias y convenciones, no solo queden en escrito, sino que se vuelva una realidad palpable.

2.6.2 Enfoques de Desarrollo Humano

A continuación, se enlistarán tres de los enfoques más extendidos en lo referente al desarrollo humano; para observar y diferenciar los postulados que cada uno tiene. Al final, se elige uno de los ellos, con el que se fundamentará la investigación: la situación de los adolescentes con embarazos tempranos en el entorno socio familiar y educativo.

2.6.2.1 Desarrollo Humano según PNUD

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010) sitúa a las personas en el centro del desarrollo. Es el desarrollo potencial de las personas, del aumento de sus posibilidades, y del disfrute de la libertad para vivir la vida que valoran. De esta manera, el desarrollo busca garantizar el ambiente necesario para que las personas y los grupos humanos puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida creativa y productiva conforme con sus necesidades e intereses. La gente es el centro del desarrollo, pues son las mismas personas las que pueden construir las condiciones para que el desarrollo humano de todos y todas sea posible: “El desarrollo de la gente, por la gente y para la gente”. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia, 2008)

Según este enfoque, el acceso a los recursos económicos debe servir para cubrir las necesidades materiales (dimensión económica); sin embargo, junto a los recursos económicos, se deben considerar también otros aspectos propios de la dimensión social que condicionan las

capacidades de las personas. Estos aspectos sociales tienen que ver con la salud, la educación, el respeto a la libertad y la dignidad creativa del ser humano; así como con el marco institucional de ordenación social en el que las personas se integran (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2010).

2.6.2.2 Desarrollo Humano según Max-Neef

Según este enfoque, se sostiene que la calidad de vida depende de las posibilidades que tienen las personas para satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales. Hace una diferenciación entre necesidades y sus satisfactores, concluyendo que las necesidades no varían de una cultura a otra, ni de una época a otra, no así los satisfactores para estas necesidades. Ya que no importa que una persona viva en una sociedad consumista o austera, lo que sí es diferente es la calidad y la cantidad de esos satisfactores, o la posibilidad de acceder a ellos (Bonilla & Sosa, 2005).

De tal manera, plantea que las necesidades son finitas, pocas y clasificables, además de que son las mismas para todas las sociedades, culturas y épocas. Las necesidades básicas son aquellas cuya realización es deseable para cualquiera y cuya inhibición es indeseable; además de que son simultáneas, complementarias y se compensan entre ellas.

Estas son: de sostenimiento, amparo, cariño, entendimiento, intervención, diversión, identidad, creación, y libertad. Sostiene que las necesidades (comúnmente conocidas así) de vivienda y abrigo son satisfactores de una necesidad más fundamental de subsistencia; la educación, el estudio, la investigación, la estimulación precoz y la meditación son satisfactores de la necesidad de entendimiento; así como la necesidad de protección tiene satisfactores tales como los sistemas curativos, la prevención y los esquemas de salud. (Bonilla & Sosa, 2005)

2.6.2.3 Desarrollo Humano según Amartya Sen

Amartya Sen (1999) concibe el desarrollo humano “como el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía, en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma”. (Instituto de estudios globales, 2013).

Apelando a lo que propone inicialmente, el desarrollo no es tanto una cuestión de aumento de la renta o la riqueza, sino una progresiva ampliación de las capacidades humanas que

permita a las personas gozar de libertad suficiente para llevar a cabo aquellos proyectos de vida que valoran. (Sen, 1999)

Sen (1999) plantea al desarrollo humano como un enfoque de libertad, que no implica un único modelo de desarrollo para todos los lugares del mundo o todos los escenarios posibles. Ya que las libertades son diversas y el modo de ordenarlas en un sistema coherente es múltiple, por lo que siguen siendo necesarios los debates políticos y la participación democrática para alcanzar en cada caso el modelo más propicio.

Entre los componentes de libertad que menciona Sen se destaca cinco tipos de libertades instrumentales que contribuyen de modo directo o indirecto a configurar la libertad general del individuo para vivir como le guste:

- 1) Las libertades políticas
- 2) Los servicios económicos
- 3) Las oportunidades sociales
- 4) Las garantías de transparencia
- 5) La seguridad protectora (Sen, 1999)

Sen (1999) menciona que no puede existir desarrollo sin que haya una preocupación global por el proceso de aumento de las libertades individuales acompañado de un compromiso social de contribuir a ese fin. Por ello es necesario unir el fin deseado con los medios idóneos, y estos pasaran a ser un compromiso colectivo. Si no existen las libertades humanas no podrá existir verdaderamente el desarrollo, al igual que sin compromiso no hay libertades individuales.

2.6.2.4 Enfoque seleccionado para la investigación

Para la investigación de la situación de las adolescentes con embarazos tempranos dentro de su entorno socio familiar y educativo se tomó como referencia a lo expuesto por el autor Amartya Sen, ya que su perspectiva sobre desarrollo humano es una progresiva ampliación de las capacidades humanas que permite a las personas gozar de libertad suficiente para llevar a cabo aquellos proyectos de vida que esperan alcanzar; en este caso, aquellos proyectos de vida que aspiran llevar a cabo los y las adolescentes.

Para lograr el objetivo se ha tomado una de las cinco libertades instrumentales que propone Sen, que contribuye a mejorar la capacidad general de una persona para vivir más

libremente, pero también contribuyen a complementarse con el resto de libertades: la libertad de las oportunidades sociales en forma de servicios educativos y sanitarios, que facilitarán la participación y vinculación económica en un futuro de los y las adolescentes que se encuentran en situación de embarazo temprano.

Al hablar de las oportunidades sociales, se hace referencia a los sistemas de educación, sanidad, etc., que tiene la sociedad y que influye en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor. Estos servicios son importantes no solo para la vida privada (como llevar una vida sana y evitar la morbilidad evitable y la muerte prematura), sino también para vincularse más eficazmente en las actividades económicas y políticas. Si estas libertades se ven cumplidas, se consideraría que se encuentran eliminadas las principales fuentes que hacen que exista privación de la libertad de las y los adolescentes, estas pueden ser: la pobreza, pocas oportunidades a mejorar su economía, difícil acceso a los servicios de salud públicos y privados, escasez de oportunidades de empleo, y limitado acceso a educación de calidad. Todas estas fuentes son limitantes, que por lo general son situaciones con las que se encuentran los y las adolescentes al enfrentarse a un embarazo a temprana edad. Se debe tener en cuenta de que por sí, ya constituye un grupo de la población vulnerable por su condición de embarazo temprano que conlleva a que se enfrenten a muchas más situaciones de desigualdad si no cuentan con políticas o leyes que los amparen.

A pesar de que en Ecuador existen planes de ayuda a este grupo de atención prioritaria para salvaguardar sus derechos inherentes, universales, intransferibles, y mejorar su calidad de vida y no sea tan brusco el cambio que tendrán que enfrentar al convertirse en padres a tan temprana edad, no han sido suficientes para que en verdad los y las adolescentes no se vean afectados por esta situación. Es por ello que se ha elegido trabajar con el modelo de desarrollo humano que plantea Sen, ya que las circunstancias que tienen que atravesar los y las adolescentes con un embarazo temprano aportan a que se les está negando la libertad de acceder a servicios de salud y educación.

En lo que respecta a la salud, el problema radica en que las adolescentes embarazadas en muchos casos solamente pueden acceder a servicios de salud pública que, en muchos casos, no son tan cálidos o acorde a las necesidades de la población adolescente. En cuanto a la educación, a pesar de que ahora una mujer adolescente tiene derecho a continuar estudiando sin ninguna restricción o discriminación, el sistema de educación o la realidad de sus familias no hace

posible que la madre adolescente pueda continuar estudiando y, como consecuencia de ello, en muchos casos tiene que dejar de estudiar y aplazar sus estudios para un futuro incierto.

A la vez, el hecho de no haber terminado su educación formal, puede llevar a que la adolescente tenga menos posibilidades de encontrar un trabajo digno y bien remunerado, lo que puede reducir el acceso a otros derechos como alimentación, vivienda, salud y el pleno desarrollo de una persona. Por lo tanto, se genera una cadena de pobreza que se va transmitiendo de generación en generación, en cada una de las familias que tienen un miembro de su familia (hija/o), se encuentre embarazado o será padre.

Ahora bien, si este enfoque de desarrollo como libertad, se cumpliera con todos los seres humanos, y en especial con el grupo de atención prioritaria con el que se está trabajando, permitiría oportunidades necesarias para que cada persona (adolescente) pueda organizar su propio desarrollo, con ello pueda ayudar y contribuir al resto de la sociedad que lo rodea, con su experiencia y conocimiento. Esto quiere decir que cada persona será el forjador y generador de su propio desarrollo si cuenta con las capacidades y herramientas necesarias que el Estado y la sociedad le provee para llevar a cabo sus planes para su vida personal.

Otro factor importante es que para abordar el tema de embarazos adolescentes, se los debe analizar desde una mirada integradora donde se vean todos los escenarios donde se desarrolla un adolescente y qué situaciones están aportando a que esta problemática siga en aumento.

Para ejercer una verdadera libertad, que mejore su calidad de vida y permita tener mejores oportunidades, es necesario adquirir un compromiso primero individual y luego colectivo. De esta manera, las personas se convierten tanto en actores como en beneficiarios de mejoras en la situación relacionada con los embarazos tempranos. Así, este modelo se vuelve sustentable para las siguientes generaciones para un mejor futuro y cumplir los proyectos de vida que se han planteado.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD DE ESTUDIO

3.1 Características de la institución

El Colegio Fernández Madrid es una Institución educativa Municipal que nace de la fusión de las escuelas Industrias y Oficios para Mujeres y la Municipal 24 de Mayo, el 22 de septiembre de 1930, según Ordenanza Municipal 354. Para el año 1986 se le otorga el carácter de Experimental en procura de optimizar la formación integral de sus estudiantes, su capacidad técnico- profesional y su inserción en el campo laboral.



Figura 1. Fotografía de las instalaciones del Colegio Fernández Madrid

Fuente: Registro fotográfico de la autora

El colegio cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad que avala el servicio educativo desde el año 2003 en el cual logró la Certificación de Calidad de los Procesos educativos con la norma ISO 9001:2000, siendo el primer colegio público del Ecuador en alcanzar esta certificación; su primera recertificación alcanza en el año 2006, y para el año 2010, obtiene la segunda recertificación con norma ISO 9001:2008.

3.2 Ubicación

El Colegio Fernández Madrid se encuentra ubicado en el centro de la ciudad en las calles Rocafuerte 916 y Pasaje Liceo (Colegio Fernández Madrid, 2014).

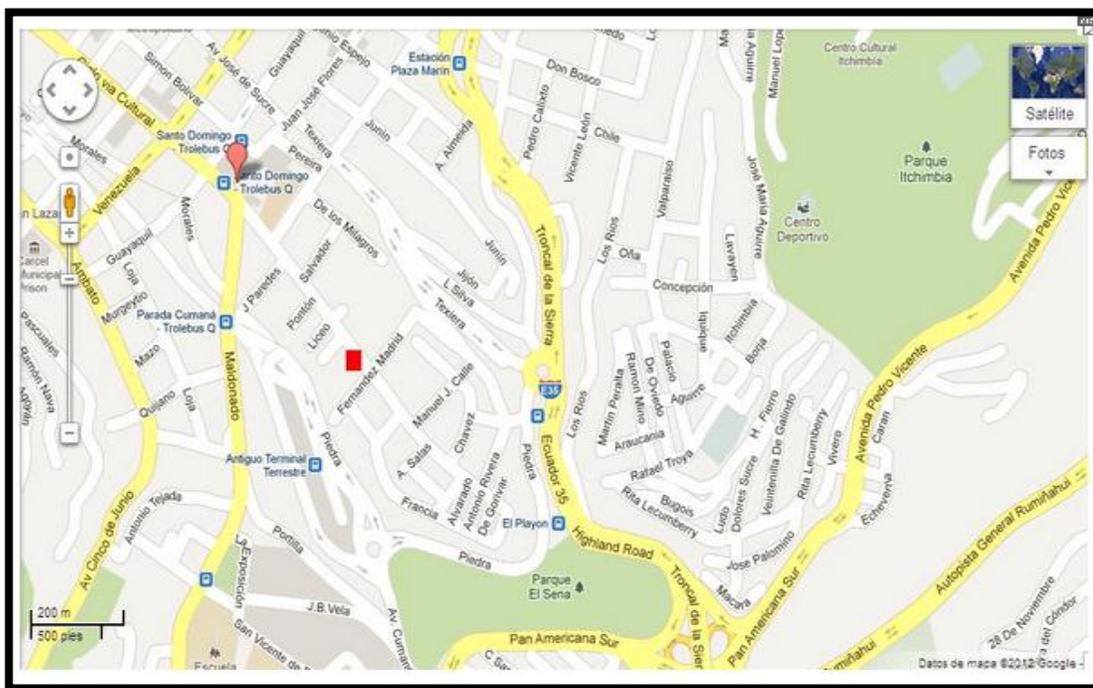


Figura 2. Mapa de localización del Colegio Fernández Madrid

Fuente: (Google maps, 2015)

3.3 Composición social y organizativa en el año 2014

La población total de estudiantes es de 1693 estudiantes de los cuales 1008 son mujeres la que representan el 59,5%, frente a 685 hombres que representan al 40,5%. El Colegio cuenta 77 docentes, entre contrato y nombramiento. El personal administrativo está conformado por 31 personas. (Secretaría General del Colegio Fernández Madrid, 2015)

Según la LOEI, los Departamentos de Consejería Estudiantil de todas las instituciones educativas de todos los niveles y modalidades, se encuentran en el capítulo IV del Reglamento General. Antes conocido como DOBE (Departamento de orientación y bienestar educativo). Dentro de este capítulo en la sección quinta habla en específico sobre lo que son los DECE, donde se establece que los estudiantes recibirán una atención integral en su proceso de formación, ya que es vital al ser un componente indispensable de la acción educativa. El DECE cuenta con

el apoyo de toda la comunidad educativa. Los servicios con los que cuenta el DECE deben cubrir a todos los estudiantes.

El DECE es un departamento que brinda acompañamiento, asistencia, apoyo permanente a los estudiantes en el proceso de su formación dentro del establecimiento educativo, buscando el desarrollo y bienestar integral aportando así a mejorar su calidad de vida. (Subsecretaría de Calidad y Equidad Educativa)

El DECE, está compuesto por 3 áreas fundamentales de trabajo: Área psicoeducativa, Área psicológico-emocional, Área de trabajo social. Que en conjunto realizan un trabajo interdisciplinario en las diferentes problemáticas y situaciones que se presentan en las instituciones educativas. Cada área están a cargo de un/una profesional cuyo perfil profesional responde a los requerimientos de este departamento, esos perfiles profesionales son los que se presentan a continuación:

1. Psicólogo/a Educativa
2. Psicólogo/a Clínica
3. Trabajador/ra Social

El DECE aparte de tener los profesionales antes mencionados, también los tutores de cada curso o grado colaboran en el trabajo que lleva a cabo este departamento. Los tutores juegan un papel fundamental ya que son un nexo directo entre los estudiantes y el DECE. (Subsecretaría de Calidad y Equidad Educativa)

En el año de la investigación el colegio contó con un equipo formado por cinco psicólogos educativos y dos trabajadoras sociales. Quienes deberían propiciar orientación educativa, psicopedagógica y profesional, en el ámbito de su formación, principios básicos que favorecen la calidad de la enseñanza; para potenciar en los estudiantes sus intereses vocacionales, sus aptitudes, habilidades y rasgos caracterológicos estén orientados hacia una decisión acertada para su desarrollo integral e integrado en beneficio personal, familiar, escolar y social. (Colegio Fernández Madrid, 2014)

De acuerdo a la información proporcionada por el equipo del DECE, en cuanto al embarazo adolescente en el año de la investigación (2015), el colegio tenía un total de siete estudiantes adolescentes embarazadas. Además se estableció que la situación socioeconómica de

las familias de los estudiantes se ubica entre media a media baja., ya que un porcentaje mayor de padres de familia, son propietarios de negocios; y en un porcentaje menor de padres de familia, son empleados públicos o privados. (DECE, 2015)

Entre los problemas más comunes de los estudiantes del colegio que vienen al DECE son: acoso escolar, consumo y venta de sustancias estupefacientes (drogas), sustracción de objetos, violencia intrafamiliar, relaciones sexuales en el interior de la institución en contextos inadecuados y familias incompletas. La problemática evidenciada requiere un tratamiento integral con la participación integral del equipo del DECE que actualmente tiene limitaciones por la falta de profesionales de psicología clínica. (DECE, 2015)

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, donde se seleccionaron una serie de conceptos o variables a partir de las cuales se evalúa cada una de las mismas independientemente de las otras, con el fin, justamente, de describirlas, éste tipo de investigación, aporta para identificar las características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación.

Por otra parte, nos permite identificar formas de conducta, actitudes de las personas (adolescentes embarazadas) que se encuentran en el universo de la investigación (comportamientos sociales, particularidades, etc.)

Igualmente, el estudio realizado, pretende indagar las relaciones y la manera cómo interactúan dos o más variables entre sí dentro de un mismo contexto y a partir de los mismos sujetos, por tanto se trata también de una investigación correlacional.

El estudio, permitió obtener valiosa información tanto cualitativa como cuantitativa para entender adecuadamente el objeto de estudio.

4.2 Universo o población

Para el año 2014, año en el que se efectuó la investigación, el Colegio tenía un total de siete estudiantes adolescentes embarazadas, el total que se tomó como universo para la presente investigación. El total de estudiantes embarazados, representa el 0,7% del total de estudiantes mujeres matriculadas que corresponde a 1008 mujeres en el periodo escolar 2014-2015. (Colegio Fernández Madrid, 2014).

4.3 Metodología

- 1) Estudio documental; etapa de recopilación de información bibliográfica, que contiene datos sobre el tema a ser investigado, libros, documentos, revistas, periódicos e internet entre muchos otros que sirvieron para determinar adecuadamente la investigación.
- 2) Determinación de instrumentos y herramientas para recolección de la información
- 3) Elaboración de instrumentos
- 4) Trabajo de campo (recopilación de información)
- 5) Aplicación de instrumentos
 - Entrevistas semi estructuradas a los actores principales y secundarios entre las que se utilizó, *el modelo sobre dimensiones de análisis del contexto familiar*, para realizar un diagnóstico socio familiar y educativo, que contrasta con el enfoque y estas dimensiones de análisis. Este modelo consta de tres dimensiones de análisis:
 - a) las dimensiones del contexto familiar, físicas (características de la vivienda), socio demográficas (situación económica, nivel cultural, composición familiar, datos de salud), y organizacionales (organización de actividades cotidianas, distribución de roles, relaciones con otros contextos familiares y sociales); en las que se desarrolla las familias a ser investigadas.
 - b) En segundo lugar las dimensiones cognitivo-educativas que encierran creencias, metas, prácticas educativas, y tienen que ver con los conocimientos educativos que tiene la familia.
 - c) Finalmente, en tercer lugar las dimensiones procesuales que abarcan los patrones de comunicación e interacción entre los distintos miembros de una familia.Todas estas dimensiones permiten una evaluación real; que implica un abordaje holístico; reconociendo elementos contextuales internos y externos a la familia y sus interrelaciones. (Esperanza, 2006).
 - Aplicación del Genograma familiar, APGAR, a la adolescente embarazada.
 - Entrevistas a actores claves
 - Relatos, etc.

- 6) Procesamiento y análisis de la información.
- 7) Elaboración de propuesta.
- 8) Conclusiones y recomendaciones.
- 9) Elaboración de borrador de la investigación
- 10) Elaboración de documento final

4.4 Operativización o estructura de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTAS CLAVE	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS
<p>El embarazo temprano en los adolescentes está condicionado por un contexto socio familiar y educativo.</p>	<p>VARIABLES DEPENDIENTE A. Embarazo adolescente Embarazo que se produce en niñas o adolescentes que no han cumplido con su madurez biológica ni fisiológica, socialmente como una problemática social que desencadena en menos oportunidades de una vida digna que le permita cumplir su proyecto de vida, trayendo consigo bajos niveles de escolaridad y con ellos menos oportunidades de empleo digno, finalmente generando más pobreza, y a nivel jurídico no han alcanzado su mayoría de edad.</p>	<p>- Tasa de fecundidad en las estudiantes entre 12 a 18 años del Colegio, período escolar 2014-2015.</p>	<p>• ¿Cuál es el porcentaje de estudiantes embarazadas entre 12 a 18 años en el Colegio?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta / entrevista • Grupo Focal

HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTAS CLAVE	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS
<p>El embarazo temprano en los adolescentes está condicionado por un contexto socio familiar y educativo.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: A. Contexto socio familiar Es el espacio donde el niño y la niña o adolescente, definen las cualidades primarias de subjetividad que lo diferencian como seres sociales y pertenecientes a un determinado régimen social. (Isaza, 2012) En el que reproduce su vida con calidad, donde se desarrolla las primeras pautas educativas de convivencia. Y la manera en que se relacionaran con los demás contextos, como el social e institucional.</p>	<p>- Tipo de Estructura familiar. - Estado civil de los miembros de la familia. - Nivel Educativo de los miembros de la familia. - Nivel socioeconómico - Nivel de ingresos y egresos familiares. - Estado salud de la familia - Nivel de relacionamiento (redes sociales). - Actividades de sociabilización. - N° de eventos familiares - Distribución de Roles familiares. - Nivel de comunicación familiar. - Nivel de comunicación sobre diversos temas. - Nivel de educación sobre sexualidad y salud reproductiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el número de personas que conviven en su hogar? • ¿Cuál es el tipo de vivienda en la que se encuentra viviendo? • ¿Calidad de la vivienda? • ¿Cuál es la procedencia de los ingresos y en qué porcentaje? • ¿Entre que rangos se encuentran los ingresos de la familia? • ¿En qué porcentaje destinan para los diferentes rubros del hogar? • ¿Existe algún miembro de la familia que sufre alguna enfermedad, que exija atención especial? • ¿Existe contacto de la familia con la familia extensa, amigos, vecinos, comunidad, iglesia? • ¿Qué actividades recreacionales realiza la familia en su tiempo libre? • ¿Tienen reuniones familiares y con qué frecuencia? • ¿Qué rol desempeña cada miembro dentro de la familia? • ¿Existe comunicación y afectividad conyugal, filial, fraternal? • ¿A qué edad piensa que sus hijos deberían recibir información sobre sexualidad? • ¿Quién les debería hablar de sexualidad a sus hijos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas/ entrevistas • Testimonios • Apgar • Historias de vida • Genograma

HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTAS CLAVE	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS
<p>El embarazo temprano en los adolescentes está condicionado por un contexto socio familiar y educativo.</p>	<p>B. Contexto educativo Se refiere al conjunto de elementos, factores que ayudan o en su caso, dificultan el proceso de enseñanza. (Muévete por la educación, 2012)</p> <p>Medio en el cuál se va estableciendo vínculos de amistad con personas de su misma edad o similares, donde van adquiriendo enseñanzas en lo académico, estableciendo disciplina y responsabilidad de sus obligaciones como estudiantes y seres humanos.</p>	<p>-Nivel de acceso a los servicios de apoyo DECE. -Nivel de participación en actividades extracurriculares. -N° de eventos realizados -Nivel de participación de los estudiantes, padres de familia y docentes. -Tipo de acompañamiento a estudiantes. -N° de programas y proyectos de prevención del embarazo adolescente. -N° de actividades que motiven el involucramiento de los padres de familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El DECE del colegio con cuántos profesionales cuenta? • ¿Qué tipo de profesionales conforman? • ¿Cómo se involucra el DECE con los estudiantes? • ¿En qué situaciones los estudiantes acuden al DECE? • ¿Cuál es el acompañamiento que reciben desde DECE los estudiantes? • ¿Qué programas se han realizado para la prevención del embarazo adolescente? • ¿Qué actividades han realizado para que los padres de familia se involucren? • ¿Cuáles son las estrategias de atención para estudiantes embarazadas? • ¿Cuál es el trabajo se realiza con los padres de familia de las estudiantes embarazadas? • ¿Cuenta el colegio con procesos de acompañamiento para las adolescentes embarazadas? • ¿El colegio tiene el apoyo y cooperación de instituciones públicas y/o privadas para prevenir y acompañar a las estudiantes embarazadas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Grupo focal • Estudio documental

Elaborado por: AUTORA

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Encuesta

4.5.1.1 Encuesta estructurada

Dirigida a las adolescentes embarazadas del Colegio Fernández Madrid, que busca conocer el nivel de apoyo social con el que cuenta la adolescente, tomando como referencia de un modelo de cuestionario de Redes Personales. (Grupo de Recerca en Educación Intercultural GREDI, 2012).

4.5.1.2 Encuesta socio familiar

Aplicada a los padres de familia de las adolescentes, con la finalidad de conocer el funcionamiento, la dinámica interna de la familia donde se desarrolla la adolescente.

4.5.2 Genograma familiar

Contiene información básica mínimo de tres generaciones en una familia, donde se encuentran datos tales como demográficos de cada miembro de la familia, las relaciones que tienen entre sí. Para su realización se debe hacer una especie de esquema gráfico permite obtener información amplia de la familia y el origen de sus problemas que se van transmitiendo de generación en generación. (Compañ, Fexias, Muñoz, & Adrián, 2012)

Se aplicó a las madres de familia de las adolescentes dentro del establecimiento educativo, con la finalidad de comprender objetivamente la realidad familiar que vive cada adolescente embarazada de manera más detallada.

4.5.3 APGAR familiar

Este instrumento permite conocer como cada uno de los miembros de una familia se siente respecto al funcionamiento de su hogar, de una manera amplia. (Ministerio de Salud de Chile, 2012).

Se aplicó a las adolescentes embarazadas; con la finalidad de conocer cómo percibe el nivel de funcionamiento de su unidad familiar de forma global y el soporte que recibe de sus amigos.

4.5.4 Grupo focal

Técnica de levantamiento de información en estudios sociales. Siendo con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, donde se procura que un grupo de individuos seleccionados previamente discutan y proporcionen la información necesaria para conocer en profundidad sobre alguna problemática o tema a ser analizado o estudiado. Se lo aplico a los profesionales del DECE del colegio, con la finalidad de conocer el contexto educativo y los diferentes mecanismos de atención y prevención a la problemática de los adolescentes, mecanismos de atención a adolescentes que se encuentran en estado de embarazo, conocer la evolución de la problemática de los embarazos durante los últimos dos años entre otros.

4.5.5 Relatos Familiares

Se construyó relatos familiares de las adolescentes embarazadas, los mismos que contiene información cualitativa obtenida de la aplicación de las encuestas y entrevistas.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1 Introducción

La población total de estudiantes del colegio al momento de realizar el estudio fue de 1693, de los cuales el 59,5% son mujeres frente al 40,5% de hombres. En situación de embarazo temprano se han identificado un total de siete adolescentes que representa el 0,7% del total de estudiantes mujeres matriculadas corresponde a 1008 en el periodo escolar 2014-2015. Para el presente estudio se tomó el total de estudiantes en estado de embarazo, este es de siete estudiantes. (Colegio Fernández Madrid, 2014)

5.2 Dificultades encontradas en el proceso de investigación

El universo de la población de estudio inicialmente correspondía a siete casos de adolescentes embarazadas que representaba el 0,7%. Pero al momento de ejecutar el trabajo de campo solo se pudo realizar a cinco adolescentes que corresponde al 0,5%. Debido a que dos de las siete adolescentes se encontraban con reposo médico estaban próximas a dar a luz. Por lo tanto, la investigación de campo solo se realizó en base a los cinco casos de adolescentes embarazadas.

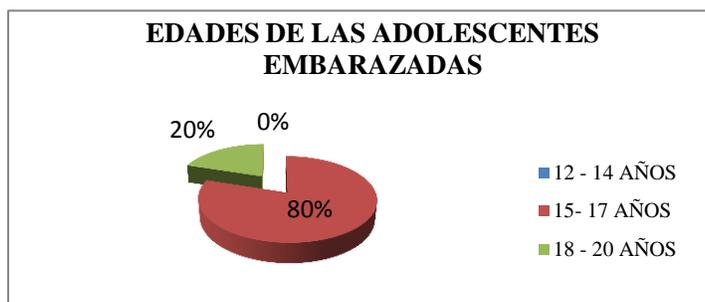
5.3 Características de la población de estudio

5.3.1 Datos generales

Tabla 2. Grupos de edad de las adolescentes embarazadas del Colegio Fernández Madrid, período escolar 2014-2015

GRUPO DE EDAD	#
12 - 14 AÑOS	0
15- 17 AÑOS	4
18 - 20 AÑOS	1
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA



Como se puede observar en la tabla 2, el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se encuentra en el grupo de edad de entre 15 a 17 años con un 80%. Solamente una adolescente embarazada tiene más de 18 años.

Tabla 3. Estado Civil de las adolescentes embarazadas

ESTADO CIVIL	#
Soltera	3
Unión libre	2
Casada	0
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA



Los resultados obtenidos demuestran que el 60% de adolescentes que actualmente se encuentran en estado de embarazo, son madres solteras, mientras que el 40% se encuentran en unión libre. Lo que evidencia que ahora son menos los casos de mujeres que contraen matrimonio o viven junto a su pareja, a causa de la llegada de su hijo.

Tabla 4. Grupo étnico de las adolescentes embarazadas

GRUPO ÉTNICO	#	%
Afrodescendientes	0	0
Blanco	0	0
Mestizo	5	100
Indígena	0	0
Montubio	0	0
TOTAL	5	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: AUTORA

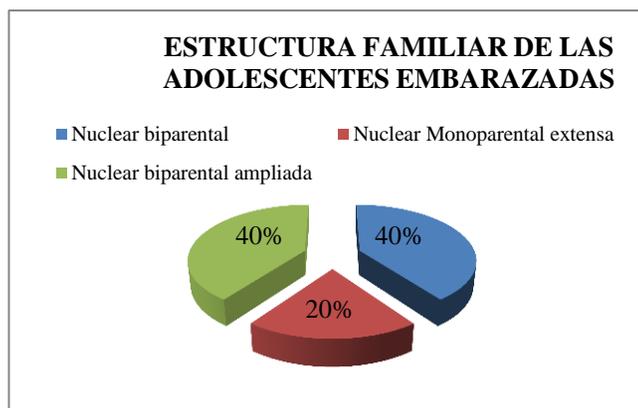
Los resultados muestran que todas las adolescentes embarazadas del colegio se consideran mestizas.

5.3.2 Contexto Sociofamiliar

5.3.2.1 Constitución familiar

Tabla 5. Estructura familiar de las adolescentes embarazadas

TIPO DE ESTRUCTURA	#	PROMEDIO MIEMBROS QUE CONVIVEN
Nuclear biparental	2	3-4
Nuclear	1	6
Monoparental extensa		
Nuclear biparental ampliada	2	7
TOTAL	5	



Fuente: ENCUESTA

Elaborado por: AUTORA

En la tabla 5, se muestra que en el tipo de estructura familiar de las adolescentes embarazadas provienen de familias nucleares biparental y nuclear biparental ampliada con un 40% cada una respectivamente, familias nucleares biparentales, el 20% proviene de un hogar monoparental extensa. Como dato curioso existe un caso que la adolescente pertenece a una nueva familia, porque ella se incorporó a la familia de su pareja con la que solo tiene una relación política más no de consanguinidad.

5.3.2.2 Contexto socioeconómico

Tabla 6. Procedencia de los ingresos familiares

PROCEDENCIA	#	%
Trabajo remunerado	4	80
Rentas propias	1	20
Contribuciones familiares	0	0
Otros	0	0
TOTAL	5	100

Fuente: ENCUESTA

Elaborado por: AUTORA

Los resultados obtenidos demuestran que el 80% de los ingresos de las familias de las adolescentes provienen del trabajo remunerado, mientras que el 20% obtienen sus ingresos mediante el trabajo informal. Lo que demuestra que los ingresos que percibe la familia mensualmente son fijos, aportando medianamente a satisfacer las necesidades básicas de las familias investigadas.

Tabla 7. Ingresos familiares

RANGOS	#	%
354-600	5	100
600-800	0	0
800- a más	0	0
TOTAL	5	100

Fuente: ENCUESTA

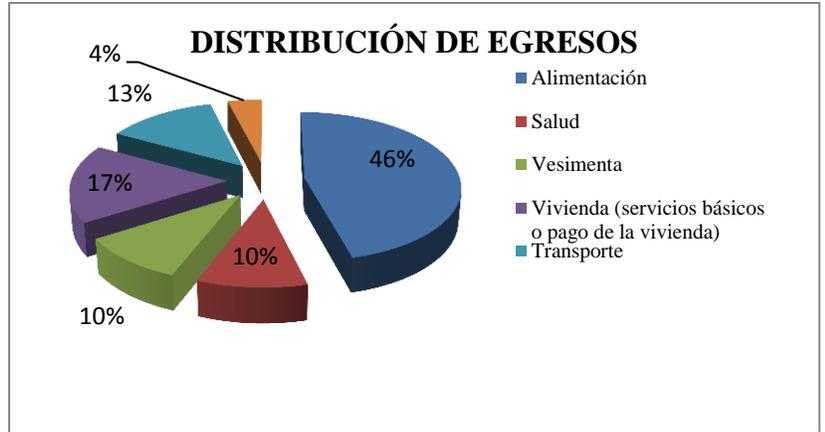
Elaborado por: AUTORA

El 100% de encuestados responde que sus ingresos promedio está en un rango entre 354 a 600 dólares mensuales, que corresponde a rangos de un sueldo básico en el país. Sin embargo, no permite cubrir en su totalidad las necesidades básicas, ya que dependerá del número de miembros en la familia, as personas que generan ingresos, y los gastos que tienen que cubrir.

Tabla 8. Distribución de egresos familiares

RUBRO	%
Alimentación	46
Salud	10
Vestimenta	10
Vivienda (servicios básicos o pago de la vivienda)	17
Transporte	13
Distracción	4
TOTAL	100

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA



Los resultados obtenidos muestran que la mayor parte de los egresos que tienen las familias de las adolescentes embarazadas se destinan a la alimentación con un 46%, seguidamente utilizan para vivienda con un 17% y 13% para transporte. El resto de rubros como salud, vestimenta y distracción representan el 10% y 4% respectivamente. Se muestra que las familias destinan sus ingresos para rubros básicos, dejando de lado el de salud, distracción es casi nula, debido a que sus ingresos solo alcanzan para satisfacer necesidades básicas como es la alimentación y vivienda.

Tabla 9. Vivienda

Estado	#
Propia	2
Arrendada	1
Prestada	1
Anticresis	0
Con préstamo	1
Compartida	0
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA

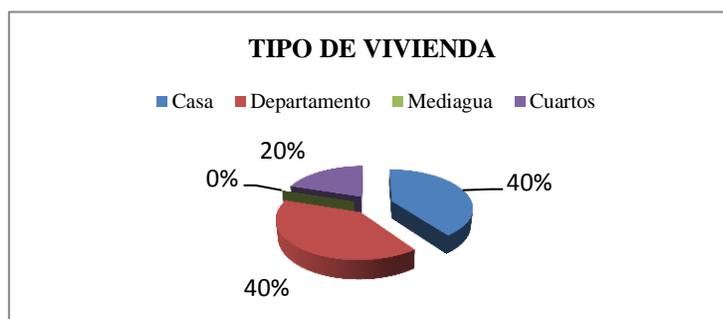


Como se puede observar en la tabla 9, el 40% de las familias tiene vivienda propia, un 20% vive arrendando, otro 20% vive en unas aulas de clase de un colegio, que se las prestaron para que cuiden el colegio, y el 20% restante se encuentra pagando un crédito para tener su propia vivienda. Lo que evidencia que menos de la mitad, puede contar con una vivienda propia.

Tabla 10. Tipo de vivienda

TIPO DE VIVIENDA	#
Casa	2
Departamento	2
Mediagua	0
Cuartos	1
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA

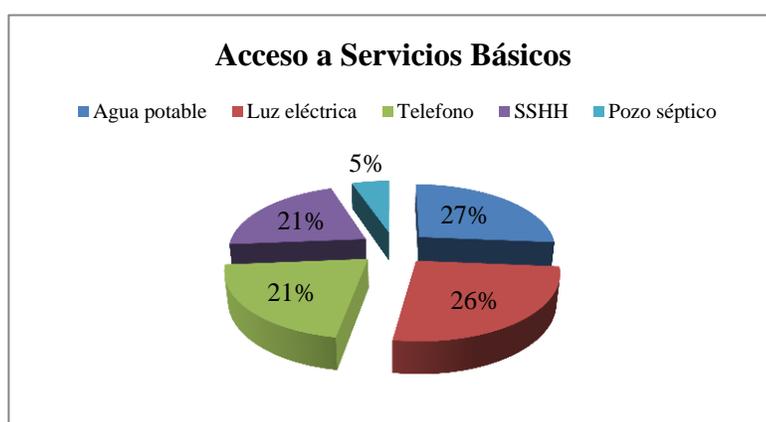


Como se muestra en la tabla 10, la mayoría de las familias se encuentran viviendo en casas o departamentos, con un 80%; mientras solo una familia vive en aulas de clase a manera de cuartos.

Tabla 11. Servicios básicos de la vivienda

SERVICIOS BÁSICOS	#
Agua potable	5
Luz eléctrica	5
Teléfono	4
SSHH	4
Pozo séptico	1

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA

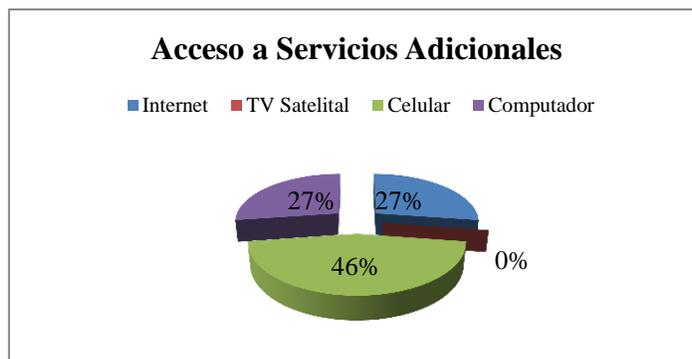


En esta tabla se muestra que todas las familias cuentan con acceso a casi todos los servicios básicos. Esto demuestra que cada vez son menos las familias que no tienen acceso a los servicios básicos

Tabla 12. Servicios Adicionales

Servicios Adicionales	# Familias
Internet	3
TV Satelital	0
Celular	5
Computador	3

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA



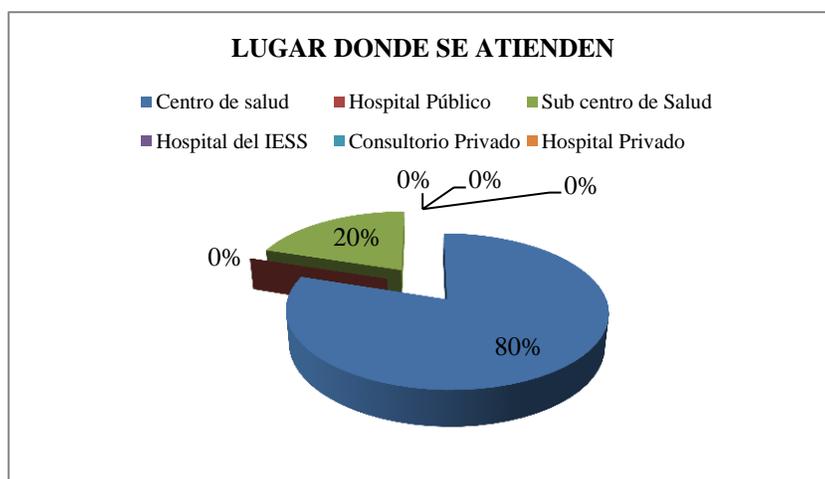
Como se muestra en la tabla 12, el 46% de las familias encuestadas tienen por lo menos un celular en sus hogares; mientras el 27% de las familias acceden a un computador con internet en sus casas. Por lo tanto, son cada vez más las familias que tienen acceso a medios y fuentes de comunicación.

5.3.2.3 Salud familiar

Tabla 13. Lugar a donde acuden cuando necesitan de atención médica

LUGAR	#
Centro de salud público	4
Hospital Público	0
Sub centro de Salud	1
Hospital del IESS	0
Consultorio Privado	0
Hospital Privado	0
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA



En esta tabla, se evidencia que el 80% de las familias acuden al centro de salud cuando requieren de atención médica, mientras que el 20% restante acude al sub centro de salud. El total de familias utilizan la red de servicios de salud pública. Ya que su nivel de ingresos, no alcanza para acceder a servicios de salud privada.

Tabla 14. Algún miembro de la familia que requiera de atención especial

EXISTENCIA	#	%
Sí	1	20
No	4	80
TOTAL	5	100

Fuente: **ENCUESTA**
Elaborado por: **AUTORA**

Como se muestra en esta tabla, el 80% de familias no presenta hasta el momento ninguna enfermedad que requiera de atención especial, salvo una sola familia, que representa el 20%, donde la madre es cabeza de hogar y tiene una enfermedad que requiere atención especial.

5.3.2.4 Desempeño de roles de las Familias

La división de roles que desempeñan los miembros de las familias de las adolescentes embarazadas, mayoritariamente se encuentran divididas de la siguiente manera:

- El padre cumple con la función de sustento económico para la familia. Siendo el proveedor de la mayoría de los ingresos que percibe cada familia.
- La madre cumple con la responsabilidad de organización de las tareas domésticas de la casa, crianza y cuidado de los hijos.
- Los hijos tanto mayores como menores cumplen con la función de colaborar con las labores de la casa y el cuidado de los hermanos menores, si los padres están fuera del hogar por cuestiones de trabajo. Además de cumplir con sus tareas escolares.

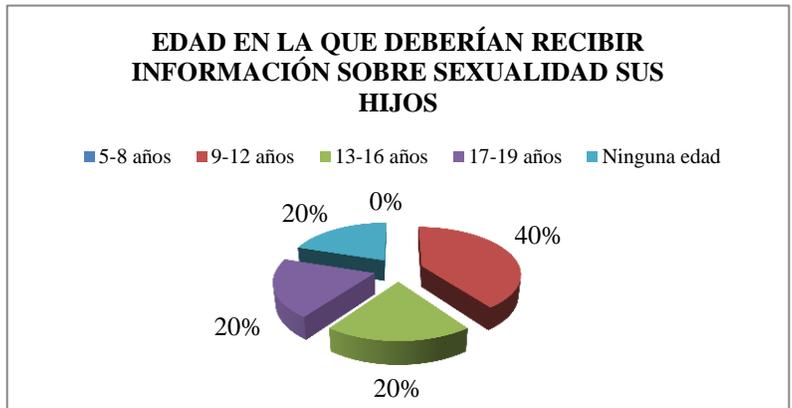
Se debe mencionar que existen casos de familias, que la madre también es el apoyo y sustento económico; siendo así una responsabilidad compartida tanto de la madre y del padre en el sustento económico, cuidado y crianza de los hijos y organización de la casa.

5.3.2.5 Situación Educativa Sobre Sexualidad y Salud Reproductiva

Tabla 15. Edad en la que deberían recibir sus hijos información sobre sexualidad

RANGO DE EDAD	#
5-8 años	0
9-12 años	2
13-16 años	1
17-19 años	1
Ninguna edad	1
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA

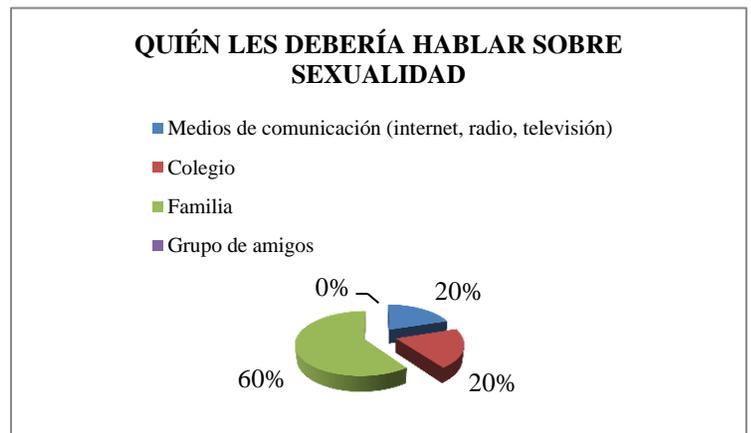


En esta tabla se muestra que el 40% de los padres opinan que sería entre 9 a 12 años de edad, en la que sus hijos deberían recibir información sobre sexualidad; mientras que el resto de padres piensan que deberían recibir información sobre sexualidad recién a partir de los 13 años en adelante. Una madre respondió que nunca deberían recibir esta información, ya que la que reciben muchas veces no es la adecuada. Estas opiniones, son respecto a la edad en la que los padres recibieron información sobre educación sexual, es decir cuando ellos también fueron adolescentes.

Tabla 16. Quién debería hablarles sobre sexualidad a sus hijos

RESPUESTA	#
Medios de comunicación (internet, radio, televisión)	1
Colegio	1
Familia	3
Grupo de amigos	0
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA

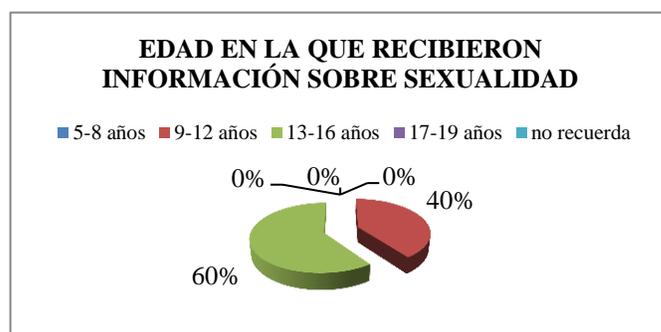


Como se puede observar en la tabla, el 60% de los encuestados manifiesta que la familia debe ser la primera fuente de información sobre sexualidad a sus hijos, ya que los padres consideran que son los indicados en poder explicarles y proporcionarles la información correctamente sobre el tema con paciencia y cariño; seguido del colegio, que complementa la información. Una familia responde que son los mismos adolescentes que deben buscar, indagar, investigar sobre el tema de la sexualidad, ya que ahora como tienen más acceso a la información ellos pueden hacerlo solos. La mayoría de padres manifestó que piensan que tal vez no fueron bastante claros cuando hablaron de sexualidad con sus hijos, por el poco conocimiento que tenían o por lo difícil o incomodo que aun resulte el hablar de esto con sus hijos.

Tabla 17. Edad en la los adolescentes que recibieron información sobre sexualidad

RANGOS DE EDAD	#
5-8 años	0
9-12 años	2
13-16 años	3
17-19 años	0
no recuerda	0
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA

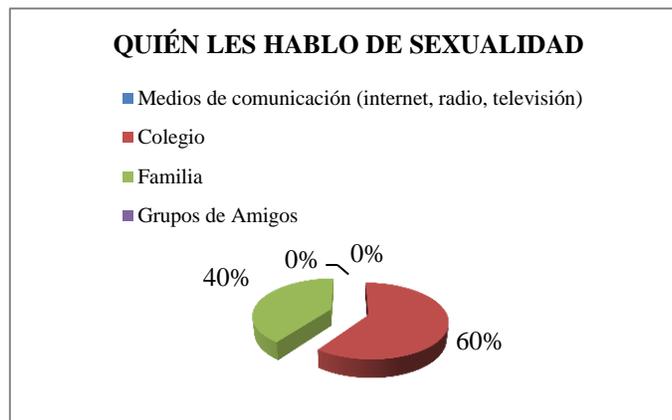


Como se puede evidenciar en la tabla 16, el 60% de las adolescentes encuestadas recibieron información sobre sexualidad en la edad de 13 a 16 años, el 40% restante lo recibió entre los 9 a 12 años. Considerándose que en estas edades los adolescentes comienzan a experimentar la mayor parte de los cambios físicos, psicológicos.

Tabla 18. Quién les hablo de sexualidad a las adolescentes embarazadas

RESPUESTA	#
Medios de comunicación (internet, radio, televisión)	0
Colegio	3
Familia	2
Grupos de Amigos	0
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA

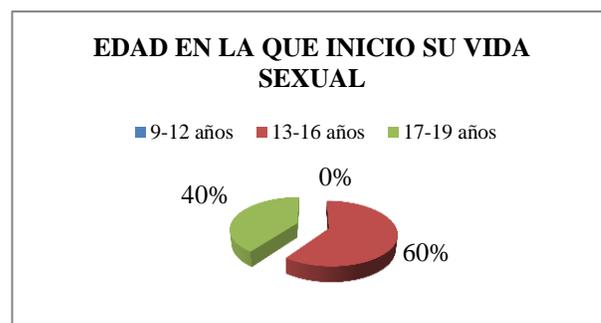


Como se muestra en esta tabla, más de la mitad de adolescentes afirma que recibió información sobre sexualidad en su colegio, seguido por un 40% que recibió en su familia. Lo que debería ser al contrario, es decir que la primera fuente de información sobre sexualidad debería venir de sus propios padres, seguida del colegio, que complementara la información ya recibida antes.

Tabla 19. Edad en la que inicio su vida sexual la adolescente embarazada

RANGOS DE EDAD	#
9-12 años	0
13-16 años	3
17-19 años	2
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA



Como se muestra en esta tabla, el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas inició su vida sexual entre los 13 a 16 años con un 60%, mientras el 40% restante inició su vida sexual entre los 17 a 19 años. Evidenciando las estadísticas, que cada vez los adolescentes inician una vida sexual a más temprana edad.

Tabla 20. Con quién inicio su vida sexual la adolescente embarazada

QUIÉN	#	%
Enamorado	5	100%
Amigo	0	0
Conocido	0	0
TOTAL	5	100%

Fuente: **ENCUESTA**
Elaborado por: **AUTORA**

Como se puede observar en la tabla 20, todas las adolescentes embarazadas iniciaron su vida sexual con su pareja.

Tabla 21. Acudieron al ginecólogo, obstetra, doctor, una vez iniciada su vida sexual la adolescente embarazada

RESPUESTA	#	%
SI	1	20%
NO	4	80%
TOTAL	5	100%

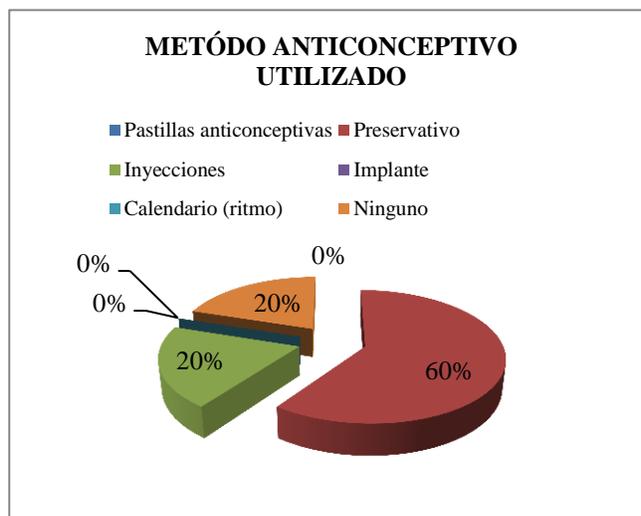
Fuente: **ENCUESTA**
Elaborado por: **AUTORA**

En esta tabla se evidencia que la mayoría de las adolescentes no acudieron al doctor una vez iniciada su vida sexual, solo una adolescente reporto que sí asistió para planificación familiar. Evidenciando que los adolescentes al iniciar una vida sexual, no lo están asumiendo con responsabilidad y cuidados que incurren la misma, pasando por alto su derecho al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, que les permita orientarse e informarse.

Tabla 22. Método anticonceptivo utilizado por la adolescente embarazada

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	#
Pastillas anticonceptivas	0
Preservativo	3
Inyecciones	1
Implante	0
Calendario (ritmo)	0
Ninguno	1
TOTAL	5

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA



Como se muestra en la tabla, más de la mitad de adolescentes embarazadas, solo usaban como método anticonceptivo el preservativo con un 60%, mientras que una adolescente utilizaba inyecciones como método anticonceptivo y otra adolescente no usaba ningún método, por desconocimiento. Mostrando rechazo o indiferencia a usar métodos anticonceptivos seguros.

Tabla 23. Frecuencia de controles prenatales de la adolescente embarazada

FRECUENCIA	#	%
Mensualmente	4	80%
Trimestralmente	1	20%
Ninguno	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: ENCUESTA
Elaborado por: AUTORA

En esta tabla se muestra que existe un predominio de adolescentes embarazadas que se realizan los chequeos prenatales mensualmente con un 80%, mientras el 20% corresponde a una sola adolescente que se realiza trimestralmente. Esto indica que las adolescentes embarazadas si tienen un constante control de su embarazo.

Tabla 24. Presencia de dificultades en el embarazo de las adolescentes

PRESENCIA	#	%
Sí	2	40%
No	3	60%
TOTAL	5	100%

Fuente: **ENCUESTA**
Elaborado por: **AUTORA**

Como se muestra en la tabla el 60% de las adolescentes embarazadas no han presentado dificultades durante su embarazo, el 40% presento molestias comunes del embarazo como nauseas, mareos, calambres.

5.3.3 Redes de apoyo social de las cinco adolescentes embarazadas encuestadas

5.3.3.1 Personas significativas para la adolescente embarazada

	Personas Significativas			
	Padres de familia y Familiares cercanos(hermanos, primos, tíos)	Pareja	Compañeros de clase	Profesores del Colegio
Número de adolescentes que están de acuerdo	5	2	4	1

Lugar donde se relaciona frecuentemente	Medios por los cuáles se relaciona	Frecuencia con la que se relaciona	Tiempo que comparte para realizar actividades de ocio	Intensidad de la relación
Domicilio y colegio	Personalmente, vía telefónica y redes sociales.	Cada día o varias veces por semana.	Pocas veces	Bastante estrecha

Tipo de Apoyo que recibe					
	Apoyo tangible (dinero, ropa, vivienda u otros recursos)	Apoyo informativo y consejo (becas, estudios, aspectos legales, acceder a servicios o asociaciones)	Apoyo emocional (cuestiones personales o cosas que le suceden, comparte emociones y afecto)	Apoyo instrumental (recibir ayuda en caso de necesidad suya o de su familia, con dinero, ropa, o su tiempo)	Las adolescentes fueron influenciadas en su decisión de continuar estudiando y no abandonar sus estudios
Intensidad	Bastante	Medianamente	Bastante	Bastante	Bastante

5.3.3.2 Educación sexual

Las adolescentes afirman que la información recibida sobre sexualidad en su mayoría fue la adecuada; pero pese a ello cuando sus padres les hablaron de sexualidad, no fueron tan claros al explicarles. Además, se tornó en una situación y un momento incomodo, tanto para la adolescente como para sus padres. Esto demuestra, que todavía este tema es visto como tabú en nuestra sociedad, por lo que aún a los padres de familia se le hace muy difícil encontrar la manera de explicarles y darles la información correcta a sus hijos.

5.3.3.3 Apoyo recibido en su situación de embarazo

- Las primeras personas a las cuáles la adolescente decidió contarles sobre su estado de embarazo, fueron a sus padres y pareja; esto se debe a que tiene mucha confianza y por ser las personas que estarán involucradas directamente con esta nueva situación.
- La relación actual entre la adolescente y su familia después del embarazo, es en la medida de lo posible buena, en la mayoría de los casos de las cinco adolescentes. Para dos adolescentes esta ha sido una experiencia donde sus familias ahora les presentan más atención y preocupación; una adolescente manifiesta que por lo reciente de su tiempo de embarazo su relación con su familia aún se torna difícil.
- La relación que mantiene la adolescente con su pareja, a partir del embarazo, en general buena; ya que como pareja les ha permitido unirse más y afianzar más sus lazos. Con excepción de dos adolescentes: el uno en el que la adolescente solo mantiene una relación de apoyo económico, más no de pareja; el otro caso donde la adolescente tiene constantes peleas y discusiones con su pareja.
- La mayoría de las adolescentes considera que la relación con sus amigos después de este acontecimiento es igual que antes, solo que ahora están más preocupados, atentos y le ayudan en lo que ellas requieran. A excepción de un caso donde la adolescente manifestó, que si cambió un poco, ya que ahora no comparte su tiempo como antes lo solía hacer.
- La mayoría de las adolescentes manifestaron que la relación que mantiene con sus compañeros de clase y profesores es la misma; en ocasiones son más atentos,

considerados y comprensivos con ellas. Cuando se trata de explicarles alguna clase en la que faltó por sus controles prenatales; o se les permitiéndoles presentar algún trabajo.

- El apoyo que recibe la mayoría de las adolescentes de su familia, pareja y amigos es tanto en lo emocional, económico y educativo.
- La mayoría de las adolescentes afirma que no se han sentido excluidas por el hecho de estar embarazadas; solamente dos casos manifiestan que en momentos si han sentido que su familia les ha excluido por ser una situación difícil de entender y saber cómo manejarla.
- Las adolescentes indicaron que el tener que estudiar y a la vez estar embarazadas por el momento no ha sido tan difícil; aunque han tenido que asumir mayores responsabilidades en sus estudios y en el cuidado de su salud. Pero piensan que lo realmente difícil vendrá cuando ya den a luz; ya que ahí si será más difícil poder estudiar y cuidar a su hijo.

5.3.4 Resultados sobre el nivel de funcionalidad familiar y del soporte que recibe de sus amigos (APGAR), de las cinco adolescentes embarazadas encuestadas

Los resultados obtenidos, luego de la aplicación del APGAR familiar, se concluye que el 60% de las adolescentes encuestadas presenta disfuncionalidad familiar leve, esto quiere decir que existen algunas funciones familiares que por alguna alteración en los subsistemas, están impidiendo que las familias tengan una buena funcionalidad. Porque si vemos a la familia como un sistema integrado, en donde existe interacción, cada uno de los elementos estará determinado por el estado que cada uno de los demás elementos lo configuran. (Disfunción Familiar, 2008)

Para mejorar la disfuncionalidad familiar se requieren primordialmente fortalecer el sistema y la dinámica familiar, para mejorar el sistema de comunica, sistema de roles, y o sistema fraternal a fin de buscar las mejores soluciones posibles; se sugiere a las familias, que dialoguen entre todos los miembros de la familia, y busquen cuál es el aspecto o situación que está generando alteración en algunos de los subsistemas, si es a nivel conyugal, filial, o fraternal; una vez identificado, buscar cuales podrían ser las posibles soluciones.

El 40% restantes, representa los siguientes resultados: una de las adolescentes buena funcionalidad en su entorno y dinámica familiar; y la otra adolescente presenta disfunción familiar moderada, por lo que se deberá buscar soluciones para mejorar su entorno familiar, a fin de disminuir la disfuncionalidad familiar.

En relación al indicador soporte de amigos, el puntaje máximo es de 8, el soporte de los amigos que recibe la adolescente en general es bastante bueno; salvo dos casos de adolescentes, que presentan un bajo nivel de soporte por parte de sus amigos. Se recomienda que se fortalezca más los lazos de amistad, o se amplíen las redes de apoyo social de estas dos adolescentes ya que es importante para que la adolescente mantenga equilibrio psicosocial.

5.3.5 Contexto Educativo

Tabla 25. Años académicos de las adolescentes embarazadas

AÑOS ACADÉMICOS	#	%
Segundo de bachillerato	1	20%
Tercero de bachillerato	4	80%
TOTAL	5	100%

Fuente: **ENCUESTA**
Elaborado por: **AUTORA**

Como se muestra en la tabla 24, más de la mitad de las adolescentes embarazadas del colegio se encuentran cursando el tercer año de bachillerato, que representa el 80%, mientras el 20% restante corresponde a una adolescente embarazada se encuentra en el segundo año de bachillerato.

5.3.5.2 Estrategias de prevención y atención del Colegio para las adolescentes Embarazadas

5.3.5.2.1 Información general del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE):

El DECE del Colegio Fernández Madrid se encuentra conformado por siete profesionales, cinco de psicología educativa y dos de trabajo social. Por el momento no cuentan con un psicólogo clínico. Realizan un trabajo interdisciplinario, para cualquier caso intervención, o prevención con los estudiantes.

5.3.5.2.2 Estrategias de prevención del embarazo adolescente

La prevención del embarazo adolescente se ha realizado mediante tres proyectos:

a) Realización de charlas, talleres, jornadas con estudiantes y padres de familia, donde se planifican los temas a abordar, dependiendo las edades y etapas en la que se encuentran los adolescentes; algunas veces se recurría a otras organizaciones especializadas en el tema, para que pudieran darles asesoría a los encargados de estas charlas y también para que intervengan impartiendo los talleres.

b) El año 2013 el área de ciencias naturales diseño actividades con el objetivo de involucrar a estudiantes desde el octavo de básica para enseñarles sobre los cambios físicos, fisiológicos, anatómicos y emocionales, que van experimentando en la adolescencia. La temática buscaba que los adolescentes puedan comprender la temática de acuerdo a las necesidades de su edad.

c) Ejecución del proyecto Bebé piénsalo bien. Utilizando bebes simuladores del programa Ser Jóvenes del Patronato San José. Este año se manejó con los estudiantes de décimo de básica. Y consiste en entregar a las estudiantes al azar, un bebe simulador, que tiene todas las características específicas de un bebé. Los estudiantes tenían la responsabilidad de cuidar y atender al bebé; las adolescentes tuvieron que tener a este bebé durante una semana, tenían que llevarse a sus casas, y estaban programados para que a ciertas horas lloren o se despierten. Para esto las estudiantes llevaban puesta una pulsera, donde se registraba toda la información y actividades que ellas realizaban con el bebé simulador.

Muchas de las chicas que tuvieron a su cargo el bebé simulador, tenían su pareja en el mismo colegio, esto permitió para que sus parejas también se involucren y experimenten lo

que es cuidar a un bebé. Lo que se pretendía con este proyecto es que las adolescentes experimenten de cierta manera lo que es tener un bebé antes de tiempo o en una edad en la que no están preparadas para asumir una responsabilidad como esta.

Al finalizar la semana, se extrajeron los datos y se le dio a cada estudiante la retroalimentación sobre los resultados. Las estudiantes compartieron con sus compañeros de clase la experiencia vivida, de igual manera se socializaron con el resto de estudiantes. En líneas generales los resultados con este proyecto fueron buenos a pesar de que al inicio los docentes y padres de familia no entendían la finalidad de este proyecto, ya que muchos padres pensaban que esto iba a incitar a que los adolescentes experimenten o traten de tener bebés.

5.3.5.2.3 Estrategias de intervención, acompañamiento y seguimiento con las adolescentes embarazadas en el colegio

Etapa de intervención

La primera intervención que se realiza es en situación de crisis por la que la familia se encuentra atravesando al enterarse que su hija está embarazada. Por esto se establecen varias reuniones con la familia y se hace un seguimiento donde se observa cómo la familia está abordando esta situación

Este tipo de escenarios se manejan de dos maneras dependiendo de los casos: cuando los miembros del DECE conocen sobre el caso es espontáneo, y es referido cuando algún docente o tutor remite el caso hacia el DECE.

Las acciones a tomar dentro de la Institución Educativa, una vez que se conoce el caso de la adolescente embarazada, son de la siguiente manera:

1) Se realiza un acercamiento e intervención familiar, en la que se solicita la presencia de los padres de la adolescente embarazada y los padres del futuro papá; aquí trabaja conjuntamente la trabajadora social y los psicólogos educativos; en este proceso se indican las responsabilidades, se da a conocer la información general de sus derechos.

2) Firma de un acta de compromiso que tiene un valor legal, se establecen la responsabilidades que van a tener en el futuro los padres adolescentes, los padres de los adolescentes y el colegio, todo esto en conjunto. Adicionalmente, se habla sobre el lugar donde recibirá atención médica la adolescente durante su embarazo.

Una vez que se conoce donde será atendida la adolescente, se solicita que traiga la tarjeta de control del embarazo o certificado que indique que la adolescente está siendo atendida, para con ello emitir un informe al Inspector del colegio y se solicita autorización para que a partir de ese momento la estudiante puede asistir con calentador hasta cuando dé a luz. Además, se realiza un acercamiento con el profesor de cultura física, que deberá buscar una estrategia para cambiar la dinámica de educación física con algún trabajo que compense.

Posteriormente, se interviene en la parte académica, informando a todo el personal docente, sobre el estado de embarazo en el que se encuentra la adolescente, así también, se informa a las autoridades de la situación de las adolescentes. La coordinadora del DECE, se encarga de mantener informadas a las autoridades sobre lo que sucede con las estudiantes en estado de vulnerabilidad.

Etapa de acompañamiento

Se recomienda a las estudiantes embarazadas que tenga una actitud positiva independientemente de su estado de vulnerabilidad, mantener una buena disciplina y buen desempeño académico para que se fortalezcan como personas y los docentes no tengan ninguna novedad.

Las adolescentes reciben orientación sobre la lactancia, parto, cuidado durante el embarazo, alimentación, cuidado de su cuerpo y que es lo que sucederá con la situación académica y escolar dentro de la Institución.

Se realiza un seguimiento, en caso de que la estudiante faltara por varios días, para verificar si no existe un embarazo de alto riesgo. Se realiza monitoreo constante de su desempeño académico.

Al principio los padres muestran resistencia, pero con el pasar del tiempo la situación cambia, muchas veces existe sobreprotección, impidiendo el desarrollo como madres adolescentes, en cuyo caso los abuelos asumen el papel de padres. La Institución Educativa trabaja tanto con Instituciones Públicas como Privadas, porque ahora se exige que realicen un trabajo en red. Entre las instituciones públicas se encuentran la Maternidad Isidro Ayora (controles prenatales), la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia y los juzgados (pensiones alimenticias). Entre las instituciones privadas están: Solopsiqui (intervención de psicología clínica), la Fundación Gangotena Ponce (asuntos legales), la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con el Centro de Psicología Aplicada (reciben terapia las familias y las

chicas), quienes colaboran con un porcentaje de rebaja en el costo de las terapias, por el convenio que existe.

Etapa de seguimiento

Es responsabilidad del colegio que la estudiante no abandone la institución educativa, la intención es que culmine su año lectivo y continúe estudiando. Una vez que la adolescente da a luz, tiene licencia de un mes, cuando la estudiante se reintegra a la Institución luego de este periodo, se procede a coordinar con los docentes para buscar la manera de que la estudiante pueda ponerse al día en sus estudios.

El DECE continúa realizando seguimiento luego de que la adolescente da a luz, ayudándole a buscar guarderías o centros de educación inicial del sector municipal para que puedan dejar a sus hijos mientras ellas estudian. Este seguimiento termina cuando ellas se gradúan y salen de la Institución Educativa.

5.4 Comprobación de hipótesis

El estudio realizado comprueba que el embarazo temprano en las adolescentes está relacionado con el contexto socio familiar y educativo.

Según lo señalado, si los contextos se encuentran más fortalecidos, serán menos las situaciones de vulnerabilidad por las que atraviesan las adolescentes con embarazos tempranos; por el contrario, mientras menos fortalecidos se encuentren estos contextos mayores serán las situaciones de vulnerabilidad que atraviesan las adolescentes con embarazos tempranos.

De acuerdo a lo mencionado, se acepta la hipótesis de trabajo planteada para esta investigación y se procede a determinar las conclusiones y recomendaciones derivadas del desarrollo de este estudio.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El embarazo adolescente se da por motivos sociales, económicos, etc. Que para prevenir esta situación es necesario que se creen estrategias que abarquen varias dimensiones que permitan el empoderamiento de los y las adolescentes de acuerdo aquellos adolescentes que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad. (UNFPA, 2013)
- En la presente investigación se determinó que la situación familiar de las adolescentes embarazadas es determinante en el momento en que ellas deciden iniciar una vida sexual con su pareja puesto que la forma como los padres abordan el tema de sexualidad con sus hijos, no es la adecuada; ya que la información que los padres dan sobre sexualidad, normalmente corresponde a temas que los adolescentes por lo general ya conocen, es así que el diálogo se torna repetitivo, dejando de lado lo que realmente quieren saber. Los padres prefieren no tratar estos temas, por miedo a que sus hijos decidan experimentar por curiosidad.
- Cuando los padres de familia abordan el tema de sexualidad con sus hijos, se centran en los peligros que puede conllevar el tener relaciones sexuales; más no dialogar sobre su proyecto de vida y como puede verse afectado al tomar decisiones apresuradas o iniciar su vida sexual muy tempranamente, sin la conciencia y responsabilidad que conllevan., sin asumir el papel de educadores lo que genera consecuencias.
- El tema de la sexualidad sigue siendo en nuestra sociedad visto como tabú, los padres tienen dificultad para encontrar la manera y el momento de hablar de sexualidad a sus hijos, en este caso en particular los padres no tiene la preparación e información necesaria, para enseñar correctamente a sus hijos sobre sexualidad.
- Aunque los adolescentes mantienen una buena comunicación y confianza con sus padres, no cuentan todavía con apertura para hablar de sus cuestiones íntimas o personales y prefieren recurrir a los compañeros de clase, pareja u otros, por lo incomodo que puede llegar a ser el hablar con sus padres asuntos privados.
- Varias de las adolescentes provienen de hogares donde sus padres también se embarazaron tempranamente. Convirtiéndose en un fenómeno que se repite de generación en generación.

- Las redes de apoyo social de las adolescentes embarazadas y de sus familias son limitadas, llegan: a la familia nuclear mayoritariamente y compañeros de estudio, dejan de lado la red de amigos y la comunidad, demostrando que las adolescentes no establecen relaciones fuertes de amistad, sino solo una relación entre pares.
- Las adolescentes no se involucran en actividades extracurriculares como grupos juveniles, participación en voluntariados, organizaciones juveniles, entre otras, que les permita ampliar sus redes de apoyo social. Así también sus familias viven de manera individualizada; acortando la red de la comunidad y amigos. Lo cual genera que sus perspectivas e interés para tener o lograr con sus proyectos de vida sea deficiente, ya que se conforman con lo que viven y tienen cerca a ellas. Con ello las adolescentes no podrán tener mayores aspiraciones para su vida personal y profesional.
- En el caso de las adolescentes embarazadas las estrategias de prevención y atención que recibe este grupo de estudiantes en el Colegio Fernández Madrid, son manejadas desde el DECE, están diseñadas para brindar apoyo y protección tanto a la madre adolescente y al bebé que está por nacer.
- Se realiza un trabajo interdisciplinario e interinstitucional con enfoque de derechos, ya que las adolescentes embarazadas son consideradas dentro del grupo de personas vulnerables por el hecho de ser menores de edad y por ser mujeres embarazadas.
- El trabajo de prevención de los embarazos que reciben los estudiantes del Colegio Fernández Madrid está basado en la enseñanza y concientización de asumir responsabilidades que no van acorde su edad, por la inmadurez psicológica, emocional y física que atraviesa un adolescente en esta etapa llena de cambios.
- La intervención y acompañamiento que reciben las estudiantes embarazadas, va desde el ámbito familiar, académico, social y salud, asegurando el bienestar físico, emocional y académico.

6.2 Recomendaciones

- Para la elaboración de políticas públicas que trabajan el tema de prevención de embarazos adolescentes se debe considerar las características propias de los adolescentes a quienes se espera educar, además de las características comunes del comportamiento de los adolescentes.
- La participación de las familias, comunidades, escuelas, sector de la salud y social será esencial para lograr que el embarazo adolescente, no siga en incremento. Por medio del cambio de normas sociales, tradiciones y prácticas que perpetúan el embarazo en adolescentes y comprometen el proyecto de vida de las adolescentes.
- Se considera indispensable que los Gobiernos y entidades encargadas de trabajar por los grupos de atención prioritaria continúen desarrollando y creando políticas públicas acorde a las necesidades de la población y a sus contextos, con el pasar del tiempo van necesitando que esas políticas públicas se vayan reestructurando y mejorando. En este caso la situación actual que vive el país en cuanto al embarazo adolescente.
- Se recomienda un trabajo más colaborativo desde la familia de los adolescentes con el DECE, para que tanto la familia como la Institución educativa sepa cómo actuar y manejar ciertas situaciones, de cambios y comportamientos, que van viviendo o experimentando los adolescentes en esta etapa, para con ello evitar situaciones que conlleven a un embarazo temprano. A manera de iniciar procesos de prevención.
- Incentivar la participación de los estudiantes en actividades que les permitan aprovechar mejor su tiempo libre en actividades extracurriculares. Como es el caso de voluntariados que son experiencias que promueven el cultivo de actitudes de solidaridad, compasión, participación y responsabilidad social, por medio del contacto con realidades distintas a las que comúnmente viven los adolescentes.
- Reforzar el equipo del DECE con un psicólogo clínico, para atender los problemas y necesidades de los estudiantes dentro del mismo establecimiento educativo. Brindando así una ayuda integral, que es lo que persiguen los departamentos de consejería estudiantil. De esta forma se cumplirá con lo dispuesto por el Ministerio de Educación

en lo referente al número de psicólogos educativos con base al número de estudiantes del plantel.

- Se recomienda que para los procesos de prevención y atención para las estudiantes embarazadas, se cuente con la participación e intervención de los tutores de estas estudiantes, ya que son fuente fidedigna de lo que ocurre diariamente con ellas y así se realice un trabajo más integral con la participación de todos los que interactúan diariamente con la adolescente dentro de la institución educativa.
- Se realice un análisis y evaluación general de la situación de los embarazos adolescentes que vive el Colegio, para que como DECE, puedan seguir cumpliendo su buena intervención como lo han estado haciendo en esta situación en especial.

7. Propuesta

La propuesta busca fortalecer el área de prevenir el embarazo adolescente a través de talleres de coaching para los estudiantes y sus familias.

Datos Informativos

Título

Hacia una Cultura de Prevención y Educación a favor de los estudiantes y padres de familia del Colegio Fernández Madrid.

Slogan: ¡Lo que quiero para mi vida...Yo lo proyecto!

Institución Ejecutora:

Colegio Fernández Madrid

Beneficiarios:

Estudiantes del Colegio y padres de familia.

Ubicación: Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: Quito

Tiempo Estimado para la Ejecución: 10 meses

Equipo Técnico Responsable de la Propuesta: DECE

Coordinación: DECE

Antecedentes de la Propuesta

La presente propuesta busca generar una cultura de prevención para los estudiantes y sus familias, con el fin de que se convierta como modelo a seguir para el resto de instituciones educativas; que serán direccionadas y ejecutadas desde el DECE, de cada establecimiento.

Justificación

En el tema de prevención de embarazos y educación en sexualidad que existe en el Colegio Fernández Madrid, se basa en estrategias de atención y acompañamiento en el mediano plazo. Lo que se pretende con la propuesta es una cultura de prevención y educación, que sean estrategias que perduren en el tiempo. Por lo tanto, el Coaching es una alternativa, ya que es una terapia que se trabaja con una perspectiva completa del ser humano con su entorno, esto se realiza por medio del análisis de los comportamientos, hábitos conocimientos, deseos y necesidades del ser humano, con la finalidad de alcanzar el mayor grado posible de adaptabilidad del ser humano en el entorno que se encuentre.

Estas terapias se focalizarán en la intervención de las dificultades de la persona en el diario vivir con los entornos familiares, sociales, académicos, personales y por ultimo sentimentales. En el coaching las personas que accedan a esta terapia aprenderán primero a conocerse a sí mismo, segundo a conocer más el entorno en el que se encuentra, y tercero conocer los recursos tanto internos como externos con los que cuenta para poder enfrentarse a él. Las terapias necesitan acompañamiento de un coach, quién dirigirá el proceso, establecerá los pasos, y ayudará analizar los elementos importantes que le permitirá orientarse hacia la toma de decisiones. (Orrego Bravo, 2012)

Para esto, se ha pensado en iniciar con talleres de coaching para los estudiantes adolescentes que se encuentran en una época en la cual están reafirmandose y definiéndose como individuos. Y la segunda parte será realizar sesiones de coaching con las familias de los estudiantes que estén interesados. Se hace coaching a la relación entre sus miembros ya que todos sus miembros están interrelacionados unos con otros y siempre tienen objetivos o tareas comunes. La relación entre los miembros de la familia es un sistema inteligente con vida propia. Cuando hay un miembro en la familia que está en conflicto la familia se ve afectada y puede perder la armonía. (Fundación Bouton , 2013)

Objetivo general

- Generar una cultura de prevención y educación con los estudiantes y padres de familia del Colegio Fernández Madrid.

Objetivos específicos

- Formar a los tutores de curso, como coach (entrenador personal), para que guíe y ayude a los estudiantes, mediante estrategias prácticas para el logro de sus objetivos personales, mediante su propio desarrollo personal.
- Capacitar a los profesionales del DECE, como coach (entrenador familiar), para que sean guías de apoyo de las familias, mediante estrategias para trabajar los objetivos familiares, resolución de conflictos y comunicación familiar.
- Invitar a los estudiantes y a los padres de familia a que se involucren a los talleres de coaching.
- Llevar un seguimiento de los talleres de coaching que se están realizando para verificar si la propuesta está dando resultados.

Análisis de Factibilidad

La presente propuesta es factible ya que existe la posibilidad de implantar el Coaching, como forma de crear una cultura de prevención y educación con los estudiantes y padres de familia. Siendo una idea innovadora, respondiendo a la exigencia de los tiempos que vive nuestra sociedad en temas como educación en sexualidad. Además que se cuenta con la predisposición e interés de los profesionales que están a cargo del departamento de consejería estudiantil; para brindar una mejor atención a los estudiantes y a sus familias.

Metodología

Por medio de sesiones de coaching; donde el estudiante obtiene una hoja de ruta sobre "quién es y hacia dónde quiere ir". En la hoja de ruta de cada adolescente constará lo trabajado en las sesiones de coaching: cuáles son sus valores, sus fortalezas, sus tipos de inteligencia, sus habilidades, los miedos que le limitan el crecimiento personal, su propósito de vida y el tipo de líder que es.

Con las familias se trabajará en los objetivos propuestos por la familia, se trabaja la positividad, la resolución de conflictos si los hay, la comunicación y los diferentes roles adoptados por cada uno de los miembros, para mejorar la confianza, el compromiso, la intimidad y la responsabilidad.

Tabla 26. Modelo operativo de la propuesta

Fases	Metas	Actividades	Recursos	Tiempo	Responsables
Difusión de la propuesta con los tutores de cada curso y equipo del DECE, y Rectorado.	Aprobación de la propuesta por parte del Rector y del resto de participantes involucrados.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar una reunión • Exponer la propuesta • Discutir la propuesta 	Propuesta por escrito	1 día	DECE
Selección de profesionales para sesiones de Coaching personal y familiar	Encontrar los profesionales idóneos para que cumplan su rol como coach.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar perfiles profesionales de los tutores, psicólogos educativos y trabajadoras sociales del DECE. 	Nómina del personal docente	1 semana	DECE
Capacitación en Coaching con adolescentes y familias	Buscar la Empresa que ofrezca le mejor oferta para la capacitación de los futuros coach.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del presupuesto con el que cuenta la Institución para la capacitación. • Búsqueda de Empresa que brindara el servicio de capacitación. • Selección de la empresa que presente la mejor oferta. • Planificación de fechas en las que se iniciará con la capacitación a los futuros coach. • Capacitación a los futuros coach. 	Informe del presupuesto de la Institución, Cotizaciones de diferentes empresas que brinden el servicio de capacitación en coaching, Cronograma de actividades de la Institución.	1 mes(búsqueda de empresa) 5 meses(capacitación)	Especialistas en formación de coach

Fases	Metas	Actividades	Recursos	Tiempo	Responsables
Difusión de la propuesta a los estudiantes y padres de familia	Aceptación e interés de participar libremente los estudiantes y sus familias.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de reunión de inducción para estudiantes y padres de familia. • Elaboración de trípticos e invitaciones para inducción a los estudiantes y padres. • Ejecución de las reuniones de inducción. • Elaboración de base de datos de los estudiantes y padres participantes. 	Trípticos de invitación Base de datos de los estudiantes y padres interesados	2 semanas	DECE
Ejecución de sesiones de coaching con los estudiantes	Conseguir que los estudiantes elaboren su proyecto de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • El coach realizará un acercamiento con el estudiante. • Iniciación de las sesiones de coaching. 	Espacio físico destinado para las sesiones de coaching para el estudiante.	10 sesiones de coaching	Tutores, Coach, DECE
Ejecución de sesiones de coaching familiar	Lograr involucramiento de las familias en pro de mejorar su bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> • El coach realizará acercamiento con la familia. • Iniciación de las sesiones de coaching. 	Espacio físico destinado para las sesiones de coaching para las familias.	10 sesiones de coaching	Psicólogos o Trabajadora social coach

Elaborado por: **AUTORA**

BIBLIOGRAFÍA

- Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (Febrero de 2013). *Naciones Unidas Derechos Humanos*. Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- Alvarez, F. (15 de febrero de 2013). *La comunicacion concepto e importancia*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de Mundo Administrativo: <http://mundoadministrativo.net/la-comunicacion-concepto-e-importancia/>
- Barrera & Ainley (1983); Gottlieb. (1983); House & Kahn. (1985); Wood. (1984). *Conceptualización y Análisis de las Redes de apoyo social*. Págs. 1-13.
- Bail, V. (19 de abril de 2010). *Redes Sociales de apoyo*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de Universidad de Buenos Aires: www.psi.uba.ar/academica/.../632.../clase5_redessociales_apoyo.ppt
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson Educación.
- Boni, A. (Marzo de 2012). *El paradigma de Desarrollo Humano sostenible, Módulo I la educación para el desarrollo: una educación en valores*. Obtenido de <http://www.unl.edu.ec/agropecuaria/wp-content/uploads/2012/03/Paradigma-del-Desarrollo-Humano-Sostenible.pdf>
- CERCA, P. (23 de Septiembre de 2015). Obtenido de <http://proyectocerca.webs.com/>
- Código de la Niñez y Adolescencia, Ley No. 100. en Registro Oficial 737 (Congreso Nacional 3 de enero de 2003).
- Colegio Fernández Madrid. (2014). Informe Anual. Quito, Pichincha, Ecuador: CFM.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (Septiembre de 2000). *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una perspectiva de Derechos Humanos*. Obtenido de <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaternaCap2.sp.htm>
- Compañ, E. (1999). *El modelo sistémico apliado al campo educativo*. Obtenido de Instituto Alicantino de la Familia: http://www.iaf-alicante.es/imgs/ckfinder/files/PUB_Modelo_sist%C3%A9micio_ES.pdf

- Compañ, E. (2009). *El sistema familiar, características y procesos*. Obtenido de Diputación de Alicante: http://www.dip-alicante.es/iter/content/public_docs/material%20elena.pdf
- Compañ, V., Fexias, G., Muñoz, D., & Adrián, M. (octubre de 2012). *El Genograma en terapia familiar sistémica*. Barcelona, España: Universitat de Barcelona. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%C3%89MICA.pdf>
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. (agosto de 2004). *Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia*. Quito: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. Recuperado el 10 de 12 de 2014
- Constitución de la República del Ecuador, R.O. 449 (Asamblea Constituyente 20 de Octubre de 2008).
- Córdova, J. (2010). La Familia del Siglo XXI. 1-6.
- DECE, Á. d. (Abril de 2015). Quito, Pichincha, Ecuador.
- Disfunción Familiar. (2008). *Disfunción Familiar*. Recuperado el 11 de 04 de 2015, de <https://sites.google.com/site/disfuncionfamiliarquispevela/-que-es-la-disfuncion-familiar>
- Echeverría, A., Orquera, G., & Paredes, H. (18 de Junio de 2011). *Educación de la Sexualidad*. Obtenido de Derechos sexuales y reproductivos: <http://www.slideshare.net/hernan6080/derechos-sexuales-y-reproductivos-4539424>
- El Comercio. (2013). Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. *El Comercio*.
- Esperanza, C. (2006). Dimensiones de análisis del Diagnóstico en Educación del contexto familiar . *Relieve* , 6,7 .
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2005). *El Enfoque Sistémico en los estudios sobre familia*. Santo Domingo, Republica Dominicana: Centro Cultural Poveda.
- Family Care International. (2011). *Plan Andino para la prevención del embarazo adolescente*. Bogotá: Caracola Consultores. Obtenido de Buenas Prácticas para la prevención del embarazo adolescente.
- Fidel, A. (15 de 2 de 2013). *Mundo Administrativo* . Recuperado el 10 de 12 de 2014, de <http://mundoadministrativo.net/la-comunicacion-concepto-e-importancia/>

- Filosofía del Buen Vivir. (9 de diciembre de 2013). *El Buen Vivir / Vivir Bien desde los pueblos indígenas y originarios*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de <http://filosofiadelbuenvivir.com/buen-vivir/definiciones/>
- Flórez, C., & Soto, V. (2013). *Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia*. Bogotá: Profamilia.
- Font, P. (2002). *Pedagogía de la Sexualidad*. Barcelona: Graó.
- Fundación Bouton . (2013). *Coaching Adolescentes y Familias*. Recuperado el 13 de 04 de 2015, de <http://www.coachingdeadolescentes.com/>
- Fundación Escuela de Gerencia Social. (Agosto de 2006). *Embarazo Adolescente*. Caracas: Fundación Escuela de Gerencia Social.
- Genera Igualdad. (2006). *Derechos Humanos / Enfoque de derechos*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de http://www.americaingenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=390&Itemid=190
- Gobierno de la provincia de Pichincha. (2013). *Agenda de inclusión social de Pichincha*. Quito: Gobierno de la provincia de Pichincha.
- Gobierno Nacional. (12 de 7 de 2012). *Ley Orgánica de Educación Intercultural* . Recuperado el 10 de 12 de 2014, de <http://educaciondecalidad.ec/ley-educacion-intercultural-menu/reglamento-loei-texto.html>
- Google maps. (2015). *Colegio Fernandez Madrid*. Recuperado el 10 de octubre de 2014, de <https://www.google.com.ec>
- Grup de Recerca en Educació Intercultural GREDI. (2012). *Cuestionario de Redes Personales*. Recuperado el febrero de 2015, de Proyecto de Investigación para análisis de redes sociales: www.ub.edu/gredi
- Guendel, L. (1999). *La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los Derechos Humanos: la búsqueda de una nueva utopía*. San José: UNICEF.
- Infogen. (23 de Septiembre de 2014). *El embarazo de la adolescencia y los problemas familiares*. Recuperado el 17 de noviembre de 2015, de <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>
- Chiliquinga, M. (2013). Estructuras familiares. Apuntes de la materia de Desarrollo Familiar I

Innatia. (2012). *Concepto Familia*. Recuperado el 2013, de <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-definicion-de-familia.html>

Instituto de estudios globales. (2013). *Desarrollo Humano*. Obtenido de <http://www.institutodeestudiosglobales.org/el-instituto.php>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (30 de noviembre de 2010). *INEC*. Recuperado el 20 de Octubre de 2014, de Población y Demografía: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/resultados/>

Isaza, L. (2012). El Contexto familiar: un factor determinante en el desarrollo social de los niños y niñas. *Revista Electronica de Psicologia Social No. 23*, 1.

Issler, Juan R. (2001). *Embarazo en la Adolescencia*. Revista Posgrado de la Cátedra VI Medicina N° 107.

Ley Orgánica de Educación Intercultural, 1241 (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA 12 de julio de 2012). Recuperado el 10 de 12 de 2014

Loffreda, S. (2013). *Que es la dinámica de la Familia*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de Livestrong: http://www.livestrong.com/es/dinamica-familiar-tip_10774/

Mantilla, S. (4 de marzo de 2015). Plan Familia Ecuador. *El Comercio*. Recuperado el 12 de 04 de 2015, de <http://www.elcomercio.com/opinion/opinion-sebastian-mantilla-plan-familia.html>

Ministerio de Salud. (Junio de 2006). *Ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LEYDEMATERNIDADGRATUITAYATENCIONALAINFANCIA.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. (28 de junio de 2012). *APGAR Familiar*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de http://respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/APGAR_FAMILIAR.pdf

MINSAL . (s.f.). Recuperado el 10 de 12 de 2014, de http://respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/APGAR_FAMILIAR.pdf

Mogrovejo, R. (2009). *DESARROLLO: ENFOQUES Y DIMENSIONES* . Obtenido de Centro Bolivariano de Estudios Miltidisciplinarios: <http://www.cebem.org/cmsfiles/publicaciones/Desarrollo.pdf>

Moncada, K. (Febrero de 2009). *Embarazo en la Adolescencia*. Obtenido de <http://embarzoadolescent.blogspot.com/2009/07/consecuencias-para-el-padre.html>

- Muévete por la educación. (24 de marzo de 2012). *Contexto educativo*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de <http://miblogeducacionysociedadsonia.blogspot.com/2012/03/contexto-educativo.html>
- Naciones Unidas. (Febrero de 2013). *Derechos humanos*. Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- Naveillan, P. (1996). *Familia y riesgo social*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de www.captura.uchile.cl/bitstream/handle/.../Familia_y_riesgo_social.doc?..
- Neef, M. (s.f.). *Calidad de Vida*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2015, de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo6.pdf
- Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. (2008). *Plan Andino de Prevención del embarazo en la adolescencia*. Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue.
- Organización de Naciones Unidas ONU. (2014). *Objetivos del Milenio*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de Podemos erradicar la pobreza. Objetivos de desarrollo del milenio y más allá de 2015: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/maternal.shtml>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de julio de 2013). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Orrego Bravo, I. (2012). *Coaching TDAH: Coaching para Jóvenes y Adultos con Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Recuperado el 15 de 04 de 2015, de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/el-coaching-un-tratamiento-eficaz-para-adolescentes-y-adultos-con-tdah.html>
- PNUD . (2006). *Enfoque de Derechos humanos*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de http://www.americalinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=390&Itemid=190
- PNUD. (2008). *PNUD*. Recuperado el 9 de 12 de 2014, de PNUD: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=aAa020081--&m=a&e=B#.VIfD1clNr5A>
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (Octubre de 2014). *Repositorio digital*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/>
- PROGRAMA AMARTYA SEN. (junio de 2011). *Desarrollo sostenible*. Obtenido de <http://www.programaamartyasen.com.ar/eje/desarrollo-sostenible/>

Programa Amartya Sen. (junio de 2011). *Eje temático: Desarrollo sostenible*. Obtenido de <http://www.programaamartyasen.com.ar/eje/development-sustainable/>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (Abril de 2010). *Orígenes del enfoque de Desarrollo humano*. Obtenido de <http://hdr.undp.org/es/developmenthuman/origenes/>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia. (2008). *Desarrollo Humano. El Índice de Desarrollo Humano*. Recuperado el 9 de 12 de 2014, de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=aAa020081--&m=a&e=B#.VIfD1clNr5A>

Puyana, Y., & Barreto, J. (2010). *La historia de vida: Recurso en la investigación cualitativa. Reflexiones metodológicas*. Recuperado el 10 de 04 de 2015, de Universidad Nacional de Colombia: <http://www.bdigital.unal.edu.co/18451/2/14265-48104-1-PB.pdf>

Quintero, F., & Pacheco, C. (2012). *Participar para prevenir*. Madrid: OIJ.

Romeu Asociadas . (12 de 6 de 2012). *Situaciones de riesgo* . Recuperado el 10 de 12 de 2014, de <http://www.drromeu.net/situaciones-de-riesgo/>

Rossella, P. (24 de 7 de 2002). *Calidad de vida: Conceptos y medidas* . Recuperado el 10 de 12 de 2014, de http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf

Salazar Cutido B, Á. F. (Julio Agosto de 2006). *Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente*. Recuperado el Octubre de 2015, de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm

Sampieri, H. (23 de Septiembre de 2015). *Capítulo 4 Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa* . Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/7130674/SAMPIERI-Capitulo-4#scribd>

Secretaría General del Colegio Fernández Madrid. (Febrero de 2015). Quito, Pichincha, Ecuador.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017*. Quito: SENPLADES.

Sen, A. (1999). Desarrollo y libertad. En A. Sen, *Desarrollo y libertad* (pág. Cap.2). New York: Random House.

Solis, S. (2003). *El Enfoque de Derechos: Aspectos teóricos y conceptuales*. Recuperado el 10 de 12 de 2014, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000133.pdf>

Subsecretaría de Calidad y Equidad Educativa . (s.f.). *Manual de Atención Integral de los DECE*.

Ulanowicz M, Parra K, Wendler G. (2006). *Riesgos en el embarazo adolescente*. Revista de Posgrado de la vía Cátedra de Medicina N°153.

UNICEF. (mayo de 2012). *Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe*. Obtenido de http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP%281%29.pdf

Valle, I.C. (29 de diciembre de 2008). *Medicina Familiar*. Obtenido de:

<http://medicinafamiliarmazatlan.blogspot.com/2008/12/funcionalidad-familiar.html>

Wood, K. (1999-2015). eHow español . *Problemas Psicologicos del Embarazo Adolescente* .

Recuperado el 28 de Septiembre de 2015, de

http://www.ehowenespanol.com/problemas-psicologicos-del-embarazo-adolescente-lista_348021/

Glosario de Conceptos

DERECHO

Derecho proviene del término latino *directum*, que significa “lo que está conforme a la regla”. El derecho se inspira en postulados de justicia y constituye el orden normativo e institucional que regula la conducta humana en sociedad. La base del derecho son las relaciones sociales, las cuales determinan su contenido y carácter. Dicho de otra forma, el derecho es un conjunto de normas que permiten resolver los conflictos en el seno de una sociedad. (Definición.De, 2015)

DINÁMICA FAMILIAR

La dinámica familiar es la interacción entre miembros de la familia, así como las relaciones variables que pueden existir dentro de una familia. Cada familia tiene su propia dinámica, que se manifiesta a su manera. Descubrir estas relaciones puede ayudarte a entender mejor a tu familia, así como las de otros, y comprender cómo funcionan las familias (Loffreda, 2013).

EMBARAZO TEMPRANO

El embarazo tempranos aquel que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre. Es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto. (Maurera Z, 2009)

FAMILIA

La familia es un grupo social que varía según la sociedad en la cual se encuentra pero va a ser un reproductor fundamental de los valores de una sociedad determinada. La familia es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. Cada sociedad va a tener un tipo de organización familiar pero algo muy importante es que en la

familia las personas que conforman ese grupo van a tener relaciones de parentesco y/o afectivas.

Además en este grupo familiar se transmiten los valores de la sociedad en la que se vive y por lo tanto es reproductora del sistema social hegemónico de una época y sociedad determinada. Definir a la familia como un grupo social que está unido por relaciones de parentesco, tanto por vía sanguínea como por relaciones afectivas. Estos grupos familiares van a reproducir formas, valores sociales y culturales que están instalados en una sociedad. (Innatia, 2012)

REDES DE APOYO SOCIAL

Las redes de apoyo social son un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia. (Bail, 2010)

SISTEMA EDUCATIVO

El sistema educativo es una creación del ser humano que tiene como objetivo principal permitir que una gran parte de la sociedad, si no toda, reciba el mismo tipo de educación y formación a lo largo de su vida. El sistema educativo tiene además otras funciones tales como la socialización de los individuos y diferentes opciones de capacitación para enfrentar posteriormente el mundo laboral. (Font, 2002)

SISTEMA FAMILIAR

La familia es un sistema abierto, compuesto de elementos humanos que forman una unidad funcional, regida por normas propias, con una historia propia e irrepetible y en constante evolución.

El crecimiento de una familia se produce por la relación de sus miembros entre sí y con otros sistemas ajenos a ella, en una cadena sin fin de informaciones y retroalimentaciones. (Compañ E. , El sistema familiar, características y procesos, 2009)

ANEXOS

Anexo 1. Modelo de encuesta para la adolescente



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA DE LAS REDES DE APOYO SOCIAL DE LA ADOLESCENTE

OBJETIVO

El papel de las redes sociales, de los adolescentes en situación de embarazo temprano del Colegio Fernández Madrid es otro contexto importante que será analizado.

Por tanto, te pedimos que contestes las siguientes preguntas acerca de tus relaciones personales. Te solicitamos que las leas con atención a cada pregunta y contestes con sinceridad.

Nota importante:

La información será de uso exclusivo para fines investigativos y responden al interés de indagar esta problemática y proponer algunas alternativas de mejora. Por lo tanto, la información se guardara con absoluta confidencialidad.

Agradecemos tu colaboración.

DATOS GENERALES:

Nombre y apellidos: _____

1. Edad: _____ 2. Curso: _____ 3. Paralelo: _____

4. Grupo Étnico: Negro Blanco Mestizo Indígena Afrodescendiente

5. ¿Tu lugar y fecha de nacimiento? _____

6. ¿Cuánto tiempo vives en Quito?

Desde siempre, he nacido aquí _____

Menos de 2 años _____

De 2 a 4 años _____

De 5 a 7 años _____

De 8 a 10 años _____

Más de 10 años _____

PREGUNTA GENERADORA DE NOMBRES

Escribe una lista de personas significativas (importantes para ti) que cumplan las características siguientes:

Personas con quienes hayas tenido relación en el último año y que piensas que seguirás teniendo relación en los próximos meses.

Pueden ser personas:

- con quienes hablas de temas que te interesan o te preocupan,
- personas con quien haces actividades de tiempo libre,
- personas que te ayudan o te aconsejan,
- u otras personas que por algún motivo son significativas para ti.

Puedes pensar en amistades, familiares, compañeros de estudios, vecinos, personas de alguna asociación a la que pertenezcas, profesores/as, tutores/as, etc.

Puedes decir tantas personas como quieras.

Para pensar en ello te puede ir bien visualizar las actividades que realizas y tener en cuenta los diferentes ámbitos de tu vida.

Debes anotar su nombre y apellido (éste último si lo sabes). En caso de que sea un familiar indica entre paréntesis (padre, madre, tío, tía, hermano/a, etc.) (Grupo de Recerca en Educación Intercultural GREDI, 2012)

NOMBRE	PARENTESCO

A continuación, vamos a centrarnos en cada una de las personas que has apuntado en la lista. Trataremos de hacer una descripción general (género, edad, etc.) de cada una de ellas.

Trataremos también de analizar qué tipo de relación tienes con cada una de las personas señaladas.

1. DATOS GENERALES

1.1 ¿_____ , es chico o chica?

1.1.1 Chico _____

1.1.2 Chica _____

1.2. ¿Cuántos años tiene _____?

1.2.1 De 0 a 14 años _____

1.2.2 De 15 a 20 años _____

1.2.3 De 21 a 30 años _____

1.2.4 De 31 a 50 años _____

1.2.5 Mayor de 50 _____

1.3 ¿Quién es _____?

(Sólo uno. Si aplica más de una situación, piensa cuál es la que representa mejor tu vínculo con esta persona).

1.3.1 Es un familiar _____

1.3.2 Es tu pareja _____

1.3.3 Es un compañero/a del instituto _____

1.3.4 Es un compañero de otros recursos socioeducativos (equipo, centro abierto, etc.) _____

1.3.5 Es un/a vecino/a _____

1.3.6 Es un/a profesional socioeducativo externo al centro (tutor, educador, profesor particular, Educador de calle, etc.) _____

1.3.7 Representante de confesión religiosa (pastor, sacerdote, imam, etc.) _____

1.3.8 “Un conocido” (o un conocido a través de otros): ex parejas, ex vecinos, ex compañeros de colegio _____

1.3.9 Otros (especificar) _____

1.4 Fundamentalmente, ¿en qué ámbito sueles verte (relacionarte) con _____?

1.4.1 En el colegio _____

1.4.2 En el ámbito familiar _____

1.4.3 En el barrio, vecindario, ciudad _____

1.4.4 En la Iglesia o centro de culto _____

1.4.5 Otros ámbitos (especificar) _____

1.5 ¿Dónde vive _____?

1.5.1 En mi casa _____

1.5.2 En mi barrio o vecindario _____

1.5.3 En otro barrio o distrito de mi ciudad/pueblo _____

1.5.4 En otra provincia de Pichincha _____

1.5.5 En otra parte de Ecuador _____

1.5.6 En mi país de procedencia _____

1.5.7 Otros (especificar) _____

1.5.8 No lo sé ____

1.6 Normalmente, ¿cómo te relacionas con _____?

1.6.1 En persona ____

1.6.2 Por teléfono ____

1.6.3 Por internet (Facebook, skype, e-mail...) ____

1.6.4 En persona y por internet ____

1.6.5 Otros (especificar) _____

1.7 ¿Cada cuánto te relacionas con _____?

1.7.1 Cada día ____

1.7.2 Varias veces por semana ____

1.7.3 Una vez a la semana ____

1.7.4 Varias veces al mes ____

1.7.5 Una vez al mes ____

1.7.6 Menos de 1 vez al mes ____

**1.8 ¿Cómo es de intensa es tu relación con _____?
(cercana/estrecha/significativa)**

1.8.1 Mucho ____

1.8.2 Bastante ____

1.8.3 Poco ____

2. DATOS DE APOYO

2.1 APOYO EMOCIONAL

**¿En qué medida hablas con _____ sobre cuestiones personales (íntimas),
tratas asuntos sentimentales, comentas problemas, compartes emociones, expresas
sentimientos?**

2.1.1 Muy a menudo ____

2.1.2 A menudo ____

2.1.3 Pocas veces ____

2.1.4 Nunca ____

2.2 APOYO INSTRUMENTAL/TANGIBLE

**¿Si tu o tu familia necesitarías una ayuda –por ejemplo, de dinero, ropa, vivienda u otros
recursos–crees que tendrías ayuda de _____?**

2.2.1 Mucho ____

2.2.2 Bastante ____

2.2.3 Poco ____

2.2.4 Nada ____

2.3 CONSEJO Y APOYO INFORMATIVO

¿En qué medida _____ te podría ayudar a tomar una decisión u ofrecerte información de cualquier tipo que puedas necesitar (becas, estudios, obtener papeles, aspectos legales, realizar gestiones, acceder a servicios o asociaciones)?

2.3.1 Muy a menudo _____

2.3.2 A menudo _____

2.3.3 Pocas veces _____

2.3.4 Nunca _____

2.4 FEEDBACK POSITIVO

¿En qué medida _____ compartes tu forma de pensar y puedes recurrir a él/ella para sentirte comprendido/a?

2.4.1 Muy a menudo _____

2.4.2 A menudo _____

2.4.3 Pocas veces _____

2.4.4 Nunca _____

2.5 APOYO ACADÉMICO

¿En qué medida _____ te echa una mano en los estudios? (es decir, te ayuda en los deberes, en preparar los exámenes, a estudiar, etc.)

2.5.1 Muy a menudo _____

2.5.2 A menudo _____

2.5.3 Pocas veces _____

2.5.4 Nunca _____

2.6 PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMPAÑÍA

¿En qué medida pasas tu tiempo libre con _____? (ya sea para ir al cine, salir a tomar algo, tener compañía, realizar actividades juntos, etc.)

2.6.1 Muy a menudo _____

2.6.2 A menudo _____

2.6.3 Pocas veces _____

2.6.4 Nunca _____

2.7 Ahora piensa en qué tipo de ayuda te da FUNDAMENTALMENTE _____:

2.7.1 Existen cuestiones personales o cosas que te suceden, compartes emociones y afecto. (Apoyo emocional) _____

2.7.2 Te da o te presta ayuda en caso de necesidad (tuya o de tu familia): dinero, ropa, o su tiempo para la ayuda que sea. (Apoyo instrumental) _____

2.7.3 Te da la información que necesitas (para hacer gestiones, conocer servicios o personas que pueden ayudarte). (Apoyo informacional) _____

2.7.4 Te ayuda en los estudios, deberes, exámenes... (Apoyo académico) _____

2.7.5 Otros (especificar) _____

2.8 ¿Cuánto ha influido _____ en tu decisión de seguir estudiando un año escolar más?

2.8.1 Mucho _____

2.8.2 Bastante _____

2.8.3 Poco _____

2.8.4 Nada _____

Entre las distintas personas de las que hemos hablado puede ser que algunas se conozcan entre sí.

Piensa en _____ y _____,

2.9 ¿Se relacionan entre ellos si tú no estás/independientemente de ti?

2.9.1 Sí _____

2.9.2 Probablemente _____

2.9.3 No _____

3. ASPECTOS PERSONALES DE LA SITUACIÓN DE EMBARAZO O MADRE ADOLESCENTE:

EDUCACIÓN SEXUAL

3.1 ¿A qué edad recibiste información sobre sexualidad?

3.1.1 Entre los 5-8 años _____

3.1.2 Entre los 9-12 años _____

3.1.3 Entre los 13-16 años _____

3.1.4 Entre los 17-19 años _____

3.1.5 No recuerdas _____

3.2 ¿Quién te hablo de sexualidad?

3.2.1 Medios de comunicación (internet, radio, televisión) _____

3.2.2 Colegio _____

3.2.3 Familia _____

3.2.4 Grupo de amigos _____

3.3 ¿Crees que la información recibida sobre educación sexual ha sido adecuada? ¿Por qué?

Sí ___ No ___

3.4 ¿Tus padres o personas con las que vives, te hablaron de sexualidad?

Sí ____ No ____

VIDA SEXUAL

3.5 ¿A qué edad comenzó su vida sexual?

3.5.1 Entre los 9 - 12 años ____

3.5.2 Entre los 13 – 16 años ____

3.5.3 Entre los 17- 19 años ____

3.6 ¿Cuándo iniciaste tu vida sexual, fue con quién?

3.6.1 Enamorado ____

3.6.2 Amigo ____

3.6.3 Conocido ____

3.7 ¿Acudiste al ginecólogo/ obstetra/ doctor, luego de haber iniciado tu vida sexual?

Sí ____ No ____

(Si la respuesta es sí, responde lo siguiente)

3.7.1 Fue para chequeos de rutina ____

3.7.2 Fue para planificación familiar ____

3.7.3 Fue por alguna molestia que presentaste ____

3.8 ¿Usaban algún método anticonceptivo tu pareja y tú?

Sí ____ No ____

3.8.1 Pastillas anticonceptivas ____

3.8.2 Preservativos ____

3.8.3 Inyecciones ____

3.8.4 Implante ____

3.8.5 Calendario (ritmo) ____

3.8.6 Otros ____

3.9 ¿Ahora qué te encuentras embarazada/ o cuando lo estuviste, acudes/acudías a controles prenatales, y con qué frecuencia?

3.9.1 Mensualmente ____

3.9.2 Trimestralmente ____

3.9.3 Otro ____

3.10 ¿Tuviste/ tienes dificultades durante el embarazo?

Sí ____ No ____

Cuáles _____

APOYO

3.11 ¿Cuándo te enteraste que estabas embarazada, a que persona fue a la primera que le contaste? ¿Y por qué elegiste a esa persona?

3.12 ¿A partir de ese momento como ha sido la relación con tu familia, tu pareja, amigos cercanos, compañeros de clase, profesores/tutor?

FAMILIA

PAREJA

AMIGOS CERCANOS

COMPAÑEROS DE CLASE

PROFESORES/TUTOR

3.13 ¿Cómo te apoyan ahora tu familia, tu pareja, tus amigos cercanos?

3.14 ¿Has recibido apoyo de tus profesores, tutor, DECE, inspector, frente a tu situación de embarazo o madre adolescente? ¿Si es así como ha sido?

3.15 ¿Has recibido apoyo de tus compañeros de clase, frente a tu situación de embarazo o madre adolescente? ¿Si es así, como ha sido?

3.16 ¿Te has sentido en algún momento excluida por tu familia, tu pareja, amigos cercanos, compañeros de clase, profesores/tutor? ¿Si es así, por quién o quiénes? ¿Y cómo ha sido?

3.17 ¿Cómo ha sido para ti, estudiar y a la vez estar embarazada o ser madre?

PROPUESTA

3.18 ¿Qué crees que se podría hacer o mejorar, para que las adolescentes embarazadas o madres, puedan tener un mejor desarrollo en el colegio?

3.19 ¿Qué piensas que se debe hacer para trabajar con las familias de las adolescentes embarazadas o madres, desde el colegio?

APGAR FAMILIAR:

Marcar solamente con una X cada una de las respuestas.

FUNCIÓN	ESCALAS					PUNTAJE
	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre	
SOPORTE FAMILIAR						
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando usted tiene problemas?						
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?						
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?						
4. ¿Los fines de semana son compartidos por todos los de la casa?						
5. ¿Siente que su familia lo quiere?						
						TOTAL=
SOPORTE AMIGOS						
6. ¿Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos(as)?						
7. ¿Tiene usted algún(a) amigo(a) cercano(a) a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?						
						TOTAL=

TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

PUNTAJE

Las respuestas tienen el siguiente puntaje:

Nunca: 0 Casi nunca: 1 Algunas veces: 2 Casi siempre: 3 Siempre: 4

FUNCIONALIDAD

- ⊙ BUENA FUNCIONALIDAD: 18 - 20
- ⊙ DISFUNCIÓN FAMILIAR LEVE: 14 - 17
- ⊙ DISFUNCIÓN FAMILIAR MODERADA: 10 - 13
- ⊙ DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA: menos de 9
- ⊙ Para las 2 preguntas de soporte de amigos, el puntaje máximo es de 8/8. Se evalúa la presencia de soporte y su calidad. La importancia radica en que se ha encontrado como fundamental el apoyo de una persona para hacer el efecto equilibrador entre estresores y recursos y obtener, por tanto, un mejor equilibrio psicosocial.

Esta encuesta es una adaptación del Cuestionario de Redes Personales (Grupo de Recerca en Educación Intercultural GREDI, 2012).

Anexo 2. Modelo encuesta socio familiar



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA SOCIO FAMILIAR

Objetivo

Esta encuesta tiene como finalidad conocer el contexto socio familiar y educativo de los adolescentes en situación de embarazo temprano del Colegio Fernández Madrid.

Con esta finalidad solicitamos a usted su colaboración, respondiendo a las preguntas de la manera más sincera posible.

Nota importante:

La información será de uso exclusivo para fines investigativos y responden al interés de indagar esta problemática y proponer algunas alternativas de mejora.

Por lo tanto, la información se guardara con absoluta confidencialidad.

Agradecemos su colaboración.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ESTUDIANTE:

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____

Curso: _____ Paralelo: _____

Domicilio: _____ Sector: _____

Nombre del familiar que contesto a la encuesta: _____

1. DIMENSIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA Y FISÍCA

1.1 COMPOSICIÓN FAMILIAR

- ¿Número de personas que conviven en su hogar? _____

Nombre	Parentesco	Edad	Estado civil	Sexo

- Tipo de estructura familiar _____

1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

(Señale con una "X" la elección más adecuada, los siguientes ítems)

1.2.1 ¿Estado de la vivienda?

Propia___ Arrendada___ Prestada___

Anticresis ___ Con Préstamo ___ Compartido ___

1.2.2 ¿Tipo de Vivienda?

Casa___ Departamento___ Mediagua___ Cuartos _____

1.2.3 ¿Comodidades físicas de la vivienda?

Agua potable____ Luz eléctrica _____ SSHH _____ Pozo Séptico_____
Teléfono____ Internet____ TV satelital _____ Celular _____ Computador _____

1.3 SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA FAMILIA

1.3.1 ¿Indique la procedencia de los ingresos y en qué porcentaje son?

PROCEDENCIA	%
Trabajo remunerado	
Rentas propias	
Contribuciones familiares	
Otros (especifique)	

1.3.2 ¿Los ingresos de la familia se encuentran entre?

Entre: 354 a 600 ____ 600 a 800 ____ o más ____

1.3.3 ¿Qué porcentaje destinan para los siguientes rubros del hogar?

RUBRO	%
Alimentación	
Salud	
Vestimenta	
Vivienda (servicios básicos)	
Transporte	
Distracción	

2. SITUACIÓN EDUCATIVA DE LA FAMILIA

(Deberá responder cada miembro de la familia).

Miembro de la Familia	Nivel de Instrucción	Profesión/Ocupación	Lugar de trabajo

3. SITUACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

3.1 ¿Disponen de algún seguro de salud la familia?

Sí ____ No ____

Cuál _____

3.2 ¿Existe algún miembro de la familia que sufre a alguna enfermedad, que exija una atención especial?

Sí ____ No ____

Quién _____

Qué enfermedad _____

3.3 ¿Cuándo algún miembro de la familia necesita de atención médica, donde acuden?

LUGAR	
Centro de salud	
Hospital Público	
Sub centro de salud	
Hospital del IESS	
Consultorio Privado	
Hospital Privado	

3.4 ¿Han tenido algún miembro de la familia, que está o a estado afectado por depresión, adicciones (alcohol o drogas)?

Sí ____ No ____

3.5 ¿Qué miembro de la familia y que afectación?

3.6 ¿Cómo previenen las enfermedades la familia?

Alimentación saludable ____

Chequeos médicos continuos _____

Realizando actividades físicas _____

Otros (especifique) _____

4. DIMENSIÓN CULTURAL Y ORGANIZACIONAL DE LA FAMILIA

4.1. NIVEL CULTURAL

4.1.1. ¿Algún miembro de la familia toma clases de baile, canto, o toca un instrumento?

Sí ____ No ____

¿QUIÉN?	¿QUÉ?

4.1.2. ¿Algún miembro de la familia asiste a clases extracurriculares?

Sí ___ No ___

¿Quién o quiénes? _____

Aprendizaje de otro idioma (cuál) _____

Baile _____

Canto _____

Toca instrumento musical _____

Pintura/Manualidades _____

Fotografía _____

Otros (especifique) _____

4.2. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS

4.2.1. ¿Qué actividades recreacionales realiza la familia en su tiempo libre?

4.2.2. ¿Algún miembro de la familia practica algún deporte?

Sí ___ No ___

¿QUIÉN?	¿QUÉ?

4.2.3 ¿La familia realiza paseos familiares en feriados, vacaciones de verano, fines de semana?

Sí ___ No ___

Seleccione:

FRECUENCIA	
Casi nunca	
Nunca	
A veces	
Siempre	
Casi siempre	

4.2.4. ¿Y qué miembros de la familia participa en estos paseos?

4.2.5. ¿Tienen reuniones familiares y con qué frecuencia?

Sí ____ No ____

FRECUENCIA	
Cada fin de semana	
Cada quince días	
Cada mes	
Cada tres meses	
Cada seis meses	
Cada año	

4.2.6. ¿La familia festeja fechas especiales junto a toda la familia?

Sí ____ No ____

Seleccione:

Cumpleaños	
Aniversarios	
Onomásticos	
Graduaciones	
Sacramentos religiosos	
Día del padre/madre/niño	
Festividades navideñas y de fin de año	

4.3. DESEMPEÑO DE ROLES DE CADA MIEMBRO

Responda según lo que desempeña cada miembro de la familia:

Miembro de la familia	Rol/Función/Tareas

5. DIMENSIÓN PROCESUALES

5.1 COMUNICACIÓN Y AFECTIVIDAD EN LOS MIEMBROS

5.1.1 ¿Existe comunicación y afectividad conyugal?

Sí ____ No ____

5.1.1.1 ¿Cómo es esa comunicación?

5.1.1.2 ¿Cuáles son las muestras de afectividad?

5.1.2 ¿Existe comunicación y afectividad filial?

Sí ____ No ____

5.1.2.1 ¿Cómo es esa comunicación?

5.1.3 ¿Existe comunicación y afectividad fraternal?

Sí ____ No ____

5.1.3.1 ¿Cómo es esa comunicación?

5.1.3.2 ¿Cuáles son las muestras de afectividad?

5.1.4 ¿Existe solidaridad familiar entre los miembros de la familia?

Sí ____ No ____

5.1.4.1 ¿Cuáles son esas muestras de solidaridad y en qué circunstancias? (nombre la más relevante)

5.1.5 ¿Tienen estrategias de resolución de conflictos?

Sí ____ No ____

5.1.5.1 ¿Nombre una de esas estrategias?

5.2 RELACIONES CON OTROS CONTEXTOS SOCIALES Y FAMILIARES

5.2.1 ¿La familia o algún miembro de la familia participa en organizaciones Comunitarias (voluntariados, grupos juveniles, catequesis, grupos de oración, grupo de música, organizaciones barriales)?

Sí ____ No ____

¿Quiénes? _____

¿Cuáles? _____

5.2.2 ¿Existe contacto de la familia con las familias extensas?

Sí ____ No ____

5.2.2.1 ¿Cuándo usted se encuentra en dificultades o algún miembro de la familia, siente que su familia extensa lo apoya, y como lo apoya?

5.2.3 ¿Existe contacto de la familia con los amigos?

Sí ____ No ____

5.2.3.1 ¿Cuándo usted se encuentra en dificultades o algún miembro de la familia, siente que sus amistades lo apoyan, y como lo apoyan?

5.2.4 ¿Existe contacto de la familia con los vecinos?

Sí ____ No ____

5.2.4.1 ¿Cuándo usted se encuentra en dificultades o algún miembro de la familia, siente que sus vecinos lo apoyan, y como lo apoyan?

5.2.5 ¿Existe contacto de la familia con la iglesia?

Sí ____ No ____

5.2.5.1 ¿Cuándo usted se encuentra en dificultades o algún miembro de la familia, siente que su iglesia lo apoyan, y como lo apoyan?

ASPECTOS PERSONALES DE LA SITUACIÓN DE EMBARAZO DE SU HIJA ADOLESCENTE:

1. ¿A qué edad piensa usted, que sus hijos deberían recibir, información sobre sexualidad?

1.1. Entre los 5-8 años ____

1.2. Entre los 9-12 años ____

1.3. Entre los 13-16 años ____

1.4. Entre los 17-19 años ____

2. ¿Quién piensa usted que le debería hablar sobre sexualidad a sus hijos?

2.1. Medios de comunicación (internet, radio, televisión) ____

2.2. Colegio ____

2.3. Familia ____

2.4. Grupo de amigos ____

Por qué _____

3. ¿Usted como padre/ madre de familia, le habló de sexualidad a su hija?

Sí ___ No ___

Como lo hizo

4. ¿Cuándo se enteró que su hija se encontraba embarazada, como reaccionaron o lo afrontaron ustedes como padres y la familia, ante esta situación?

5. ¿Qué fue lo primero que hablaron o hicieron con su hija que está embarazada?

PROPUESTA:

6. ¿Qué cree usted que se podría hacer o mejorar, para que las adolescentes embarazadas o madres, puedan tener un mejor desarrollo en el colegio?

¿Qué piensa usted que se debe hacer para trabajar con las familias de las adolescentes embarazadas o madres, desde el colegio?

GENOGRAMA FAMILIAR:

Se aplicará a la familia con la que vive la adolescente.

Apellidos completos de la familia: _____

Anexo 3. Esquema de preguntas para el DECE



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
ECUADOR
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
GRUPO FOCAL PARA EL DECE**

Objetivo:

Conocer las estrategias de prevención y atención que reciben las estudiantes embarazadas del Colegio Fernández Madrid.

Nota importante:

La información será de uso exclusivo para fines investigativos y responden al interés de indagar esta problemática y proponer algunas alternativas de mejora.

Guía de Preguntas:

1. ¿El DECE del colegio con cuántos profesionales cuenta?

2. ¿Qué tipo de profesionales conforman?

3. ¿En el caso específico de los embarazos adolescentes de qué manera se atiende la problemática?
4. ¿Existen planes de prevención para el embarazo adolescente con las estudiantes? ¿De qué manera se realiza?
5. ¿Cuáles son las actividades de prevención que el colegio ha realizado durante el último año? Describa alguna de ellas

6. ¿En caso de producirse el embarazo de adolescentes, cuál es el proceso que se sigue?
7. ¿Existe cooperación de los padres de familia para enfrentar esta situación? En caso de que sea así, expliquen de qué manera lo hacen. Señale las actividades cumplidas durante el último año
8. ¿Existe coordinación y participación estudiantil (consejo estudiantil y alumnos) en actividades de prevención y apoyo a adolescentes embarazadas?
9. ¿Cuenta el colegio con procesos de acompañamiento a las adolescentes embarazadas? En caso de que sea así, explique de qué manera se realiza.
10. ¿Cuenta, el colegio con el apoyo y cooperación de instituciones públicas y/o privadas para prevenir y acompañar a estudiantes embarazadas? En caso de que sea así, por favor indiquen cuáles son y de qué manera lo hacen.
11. ¿Dispone el colegio de un registro de las estudiantes que han reportado embarazos durante los últimos 2 años? Si es así por favor indique:

Año lectivo	N° de estudiantes embarazadas	Edades promedio	Año académico promedio
2013-2014			
2014-2015			

12. ¿Se han realizado reuniones de equipo para analizar el impacto y planificar acciones frente a la situación de las estudiantes embarazadas? Si es así, por favor indiquen cuál es el Plan y de qué manera se ejecuta.
13. ¿Qué consideran ustedes que se podría hacer, implementar, mejorar para trabajar con las familias desde el colegio, frente a esta situación ya que están en constante relación con las estudiantes embarazadas y estudiantes en general?

Anexo 4. Relato familiar uno

La adolescente tiene 17 años, cursa el tercer año de bachillerato, se encuentra en su sexto mes de gestación, ha vivido en Quito desde que nació, su residencia está en el centro de la ciudad, vive con su papá y su mamá. Tiene solamente una hermana mayor, quien vive en otro barrio con su hijo.

Sus padres se casaron jóvenes, su mamá tenía 19 años, mientras su papá 22 años. Su padre estudio para parvulario pero solo egresó, ahora se encuentra trabajando en la policía Metropolitana de Quito; mientras que su madre solo culminó la secundaria, y se dedica a los quehaceres de la casa. Ninguno de los miembros de la familia asiste a clase extracurriculares como de canto, baile; y tampoco participan en alguna organización comunitaria. En sus tiempos libres o feriados la familia, prefiere ir a un centro comercial, permanecer en el hogar preparando la comida favorita de alguno de los miembros de la familia o ver películas. Las fechas especiales como cumpleaños, día de la madre y del padre, las festejan entre los miembros que conviven en el hogar diariamente. La relación que existe entre esposos es bastante buena ya que siempre están en constante comunicación, la madre menciona que existen muestras de cariño y consideración. La relación que tienen con sus hijas es satisfactoria ya que siempre están pendientes de ellas, en especial de la hija menor, y ahora mucho más considerando su embarazo. La comunicación y relación entre hermanas es buena, desde pequeñas siempre se han llevado bien, son muy cariñosas; a pesar de no vivir juntas continúan manteniendo esa relación estrecha. Existen muestras de solidaridad entre los miembros de la familia, sobre todo cuando alguien se encuentra enfermo o deprimido. Cuando la familia está atravesando dificultades que generan conflicto, la manera de resolver es por medio de consenso y diálogo entre todos, lo que decida la mayoría es lo que se hace. La familia mantiene contacto y relación con su familia extensa solo cada seis meses, ya viven un tanto distantes de ellos; la relación de la familia con sus amigos, vecinos, iglesia es buena pero cuando se trata de resolver algún problema prefieren solucionarlo únicamente solo entre ellos, no acuden a pedir ayuda a estos contextos sociales y familiares. Aunque si decidieran solicitar ayuda o apoyo, la familia está segura que podría contar con estos contextos externos. La situación que ahora vive la familia con su hija embarazada es buena, pero al inicio fue difícil y fue una sorpresa el enterarse que su hija tan pronto sería madre. A partir del momento en que

se enteraron de esto, le explicaron a su hija como sería su vida de ahora en adelante y el apoyo que continuará teniendo de sus padres. En la actualidad ella continúa con su pareja, tiene pensado continuar sus estudios, luego de graduarse del colegio. Su mamá le ayudara con el cuidado de su bebé mientras ella inicie su carrera universitaria.

Anexo 5. Relato familiar dos

La adolescente tiene 17 años, se encuentra en su quinto mes de gestación, ha vivido en Quito desde que nació. Vive en el sector de la Loma Grande de Quito con sus padres y su hermana menor. Se encuentra cursando el tercer año de bachillerato.

Sus padres se casaron jóvenes, su mamá tenía 18 años mientras su papá 20 años. Su papá llegó a culminar solo la secundaria, ahora se encuentra trabajando en una óptica de jefe de área como operario; mientras que su madre culminó el ciclo básico en corte y confección, ella se dedica a los quehaceres del hogar y tienen un pequeño taller de costura en su casa. Ninguno de los miembros de la familia asiste a clase extracurriculares como de canto, baile y tampoco participan en alguna organización comunitaria. Pero la adolescente estaba tomando clases de preparación para el ingreso a la universidad. En sus tiempos libres o feriados, la familia sale al parque a pasear o a jugar Basket. Las fechas especiales como cumpleaños, día de la madre y del padre, lo festejan entre los miembros que conviven en el hogar. La relación que existe entre esposos es buena ya que siempre se cuentan todo respecto de lo que ocurre con sus hijas y todavía existen muestras de afecto entre esposos. La relación que tienen con sus hijas es buena pero la madre tiene mayor comunicación con sus hijas ya que el padre se encuentra más tiempo fuera de casa por el trabajo; las muestras de afectividad son más con el papá que con la mamá.

La comunicación y relación entre hermanas es buena, se llevan bien y a veces hasta duermen juntas; siempre han sido cariñosas entre hermanas, se quieren mucho. Existen muestras de solidaridad entre los miembros de la familia, más cuando alguien se encuentra enfermo o deprimido. Cuando la familia está atravesando dificultades que generan conflicto, la manera de resolver es conversando entre todos para buscar la manera de encontrar pronto una solución a cualquier problema que se les presente. La familia mantiene contacto y relación con su familia extensa solo cada tres meses, ya que la mayoría de ellos viven en la provincia de Loja, pero los que viven cerca a la familia, si les podrían dar un apoyo tanto económico, como emocional en cualquier momento. La relación de la familia con sus amigos es buena, el padre tiene un solo amigo en el cuál puede confiar y contar en lo que necesite su familia. Con los vecinos, aún no se ha establecido una relación, ya que solo hace nueve meses que se cambiaron de casa, por lo tanto aún no conocen bien a sus vecinos. Asistían a un grupo donde

estudiaban la biblia, de los Testigos de Jehová, pero ahora solo la adolescente continúa asistiendo. La situación que ahora vive la familia con su hija embarazada ha ido mejorando con el pasar del tiempo, pero al inicio fue una situación complicada para los padres ya que ellos no esperaban que sucediera esto debido ya que antes ya le habían advertido de lo que podría suceder si continuaba teniendo relaciones con su pareja, le aconsejaron que debía dejar de tener relaciones, y a pesar de esta advertencia, luego de uno meses se enteraron que su hija se encontraba embarazada. A partir de ese momento sus padres le dijeron que le continuarían apoyando en sus estudios y cuando nazca el bebé la madre le ayudara a su hija en el cuidado para que ella continúe estudiando. En la actualidad ella ya no está con su pareja, pero sus padres llegaron a un acuerdo con él, deberá ir dando una mensualidad para luego emplearlos en los gastos futuros cuando el bebé nazca. Tiene pensado luego de graduarse del colegio, seguir estudiando.

Anexo 6. Relato familiar tres

La adolescente tiene 16 años, se encuentra en su segundo mes de gestación, ha vivido en Quito desde que nació. Vive en el sector del Jardín del Valle al sur de Quito con su pareja y los papás de su pareja hace tres meses. Sus padres viven con sus dos hermanos menores, en el sector de Monjas Bajo. Se encuentra cursando el segundo año de bachillerato.

Sus padres se casaron jóvenes, su mamá tenía 19 años mientras su papá 21 años. Su papá llegó a culminar solo la primaria, ahora se encuentra trabajando de carpintero en un taller; mientras que su madre no pudo estudiar por lo que es analfabeta, y ella es vendedora ambulante en los mercados de Quito. Ninguno de los miembros de la familia asiste a clase extracurriculares como de canto, baile; y tampoco participan en alguna organización comunitaria. En sus tiempos libres o feriados la familia, sale al parque a pasear o para que jueguen sus hijos, solo en el feriado de carnaval salen de la ciudad, porque van a donde la familia de la madre. No festejan fechas especiales, porque su presupuesto familiar no les permite. La relación que existe entre esposos es buena siempre están en constante comunicación; y ayuda mutua. La relación que tienen con sus hijos es buena, pero los hijos tienen mejor relación con el padre; ya que la mamá es un poco más seria y exigente; por ello la adolescente tiene más comunicación, confianza y más muestras de afecto hacia su padre que con su madre, ya que siempre entre ellas no ha existido una buena relación. La comunicación y relación entre hermanos es buena, siempre ha existido confianza y se ayudan mutuamente, y existen muestras de atención y preocupación entre hermanos. Existe solidaridad entre los miembros de la familia, más cuando alguien se encuentra enfermo. Cuando la familia está atravesando dificultades que generan problemas, la manera de solucionarlos es por medio del castigo cuando uno de los hijos hizo algo malo; el papá es el que se encarga de esto cuando ya los hijos no escuchan razones de sus padres. La familia mantiene contacto y relación con su familia extensa solo cada seis meses, pero si les podrían dar un apoyo tanto económico, como emocional en cualquier momento. La relación de la familia, con los amigos, los vecinos e iglesia es escasa, ya que por situaciones ocurridas en el pasado prefieren mantenerse al margen y solucionar solos sus propios problemas. La situación que ahora vive la familia con su hija embarazada no ha mejorado desde que supieron que su hija estaba embarazada, por las circunstancias en las que ocurrieron y por lo difícil y reciente que es esta situación, ya que no

esperaba que su hija hiciera esto, ella siempre contaba sus planes de seguir estudiando. Su mamá siempre le advirtió de que no hiciera lo mismo que ella hizo a su edad, de tener tan joven un hijo, esperaba un mejor futuro para su hija. A partir de ese momento sus padres tomaron la decisión de que ella no podría seguir viviendo con ellos, ya que ella en dos ocasiones se escapó de la casa y sus padres no podían seguir tolerando esto, en vista de que ella parecía que ya quería vivir con su pareja. En la actualidad ella vive con su pareja como lo habíamos mencionado al inicio. Tiene pensado luego seguir estudiando, y cuando nazca su bebé lo dejara en una guardería cerca del colegio.

Anexo 7. Relato familiar cuatro

La adolescente tiene 17 años, se encuentra en su noveno mes de gestación, ha vivido en Quito desde que nació. Vive en el sector del Panecillo de Quito con su papá y su mamá, sus tres hermanas menores y su pareja. Su pareja lleva viviendo con ella desde el momento que se enteraron que estaba embarazada. Se encuentra cursando el tercer año de bachillerato.

Sus padres se casaron cuando su mamá tenía 21 años mientras su papá 22 años. Su papá estudió hasta la primaria, y ahora se encuentra trabajando de enderezador en el Concesionario de Chevrolet, mientras que su madre igual culminó solo la primaria, y ella se dedica a los quehaceres de la casa. La pareja de la adolescente estudió hasta la primaria y ahora trabaja de mensajero en una Constructora. Una de las hijas menores participa en un grupo de danza, el padre y la pareja de la adolescente pertenecen a un equipo de fútbol barrial, el resto de la familia no participa en alguna organización comunitaria, ni realiza alguna actividad extracurricular. En sus tiempos libres o feriados la familia, sale al parque a pasear o preparan algo de comer en casa, ya que casi no salen mucho. Las fechas especiales como cumpleaños, día de la madre y del padre, lo festejan entre los miembros que conviven en el hogar diariamente. La relación que existe entre esposos es bastante buena siempre conversan los problemas de la casa y externos; el padre continua siendo respetuoso y atento con su esposa. La relación que tienen con sus hijas es buena, están pendientes de lo que sucede con ellas, siguen siendo cariñosos con todas sus hijas, ahora son más afectivos con la adolescente que está embarazada. La comunicación y relación entre hermanas que existe es buena, existe respeto entre hermanos; también existe muestras de afecto de entre hermanos y más hacia la adolescente embarazada. Existen muestras de solidaridad entre los miembros de la familia, tanto material como emocional. Cuando la familia está atravesando dificultades que generan conflicto, la manera de resolver es por medio de la conversación entre todos para luego llegar a tomar una decisión. La familia mantiene contacto y relación con su familia extensa solo cada seis meses, a pesar de ello, pueden contar con un apoyo económico o emocional. La relación de la familia con sus amigos es solamente emocional, más no una ayuda económica. Los vecinos sí les han ayudado cuando han necesitado apoyo económico o emocional. La iglesia en una ocasión pasada, ayudo a la familia espiritualmente, cuando el padre de familia se estaba dedicando solo a consumir alcohol, pero esta situación ya se superó. La situación que ahora

vive la familia con su hija embarazada es buena, pero al inicio fue difícil aunque la mamá ya estaba sospechando, luego fue complicado cuando se enteró el papá ya que él tenía muchas expectativas puestas en su hija ya que es la mayor. A partir del momento en que se enteraron de esto, le hablaron sobre los cambios que iban a venir y que tendría que ser más responsable; luego hablaron con los papás de la pareja de adolescente y llegaron al acuerdo de que sería mejor de que los dos vivirán juntos para que luego se casaran. Ahora la adolescente vive con sus padres, hermanas y su pareja en la misma casa; tienen planes de casarse más adelante. Por lo tanto, ella no continuará estudiando una vez que se gradué del colegio, lo aplazara, para cuando su hijo este más grande.

Anexo 8. Relato familiar cinco

La adolescente tiene 20 años, se encuentra en su séptimo mes de gestación, ha vivido en Quito desde que nació. Vive en el barrio los Chillos en el Valle con su mamá, sus tres hermanas, dos de ellas menores, y la una mayor, ella tiene una hija pequeña. El resto de sus cuatro hermanos, viven cada uno ya con sus familias. Se encuentra cursando el tercer año de bachillerato.

Sus padres se casaron cuando su mamá tenía 20 años mientras su papá 19 años. Su papá falleció hace siete años en un accidente de tránsito. Su papá era analfabeto, cuando aún estaba vivo, trabajaba en la Empresa de Agua Potable de Quito, mientras que su madre no pudo estudiar por lo que es analfabeta, y se dedica a varias actividades como trabajo en el campo, lavando ropa ajena, vendiendo golosinas o comida en fiestas populares; ya que es la única fuente de ingresos para su familia desde que quedó viuda; todas las hijas que viven con ella se encuentran estudiando. Ninguno de los miembros de la familia asiste a clase extracurriculares como de canto, baile; y tampoco participan en alguna organización comunitaria. Los tiempos libres o feriados la familia, aprovecha trabajando en la venta de golosinas fuera de los balnearios de la ciudad. No festejan fechas especiales, porque su presupuesto familiar no les permite. Pero las hijas pequeñas participan en comparsas, procesiones religiosas, cuando son fiestas del pueblo. La relación que existía entre esposos antes que fallezca su esposo no era tan buena, porque él era muy violento, la golpeaba mucho y se dedicaba a tomar mucho alcohol. Las veces que no estaba borracho, su difunto esposo era cariñoso. La relación que tiene con sus hijos es relativamente buena, han tenido la confianza de hablar de todo con su madre, pero cuando sus hijos le esconden cosas es ahí donde la madre se enoja mucho y a veces pierde el control lo que termina en problemas y conflicto. Cuando sus hijos actúan bien y no le fallan, ella es cariñosa; de lo contrario se decepciona mucho de sus hijos.

La comunicación y relación entre hermanos es buena, pero en ocasiones si entran en conflicto cuando no existe una adecuada división de las tareas de la casa. Son cariñosas entre ellas, ahora que la adolescente está embarazada sus hermanos le respetan más, le prestan más atención y se preocupan de ella.

Existen muestras de solidaridad entre los miembros de la familia, pero en ocasiones se les ha presentado acontecimientos donde la madre no ha recibido apoyo de alguno de sus hijos por mal entendidos, pero luego se han solucionado. Cuando la familia está atravesando dificultades que generan problemas, la manera de solucionarlos es por medio del diálogo entre todos sus hijos para llegar a tomar una decisión y poder resolver. La familia mantiene contacto y pero no existe una buena relación con la familia de su difunto esposo ni antes y peor ahora debido a división de herencias; tampoco ella con su familia ya que no le apoyan ni se preocupan de ella. La relación de la familia, con los amigos, es escasa ya que no le ha gustado a la madre tener de muchas amistades, pero donde vive solo tiene una amiga que le ayuda cuando necesita aunque sea para escucharla, apoyarla, o aconsejarla. Con los vecinos si mantiene contacto y relación ya que tiene dos vecinas que le apoyan económica y emocionalmente, una de ellas es la madrina de la adolescente, ahora ella está muy pendiente de su ahijada, apoyándole en lo que puede. Con la iglesia, es escasa, ya no como antes que participaban en actividades de la iglesia, por problemas y malos entendidos se han alejado un poco. La situación que ahora vive la familia con su hija embarazada ha ido mejorando de a poco, fue una situación complicada, cuando la madre se enteró, tuvo una reacción bastante fuerte, ya que llegó a golpear a su hija, debido a que la pareja de la adolescente antes ya tenía otro compromiso del cual ya tiene un hijo; a la madre esto no le parecía, tampoco estuvo de acuerdo en que este saliendo con este chico, ahora que su hija está embarazada y ve que tiene constantes problemas y pelus con su pareja continúa en desacuerdo, sobre todo porque su hija no hace caso de que se aleje de este chico. Además, fue un golpe muy duro para la madre ya que ella hace de todo para que sus hijos tengan un mejor futuro y estudien. A partir de ese momento su mamá le explico de lo que ocurriría de ahora en adelante, también al inicio existió conflictos con la pareja de la adolescente quien no quiso hacerse responsable del embarazo de la adolescente, ahora ya se hizo cargo pero sigue existiendo problemas en la relación entre la adolescente y su pareja. Por el momento no tiene pensado seguir estudiando una vez que se gradué del colegio.