

## DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **KEVIN MAURICIO PERALTA RHEA**, con CC. 100343655-5, autor del trabajo de graduación intitulado: **"RIESGOS PSICOSOCIALES Y ENTORNO FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SUS PAREJAS"**. Estudio realizado en la Unidad Educativa "Ibarra" de la ciudad de Ibarra, año lectivo 2016-2017, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, en la Facultad de Psicología.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, mayo 2017



**KEVIN MAURICIO PERALTA RHEA**

CC. 100343655-5

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**RIESGOS PSICOSOCIALES Y ENTORNO FAMILIAR DE LAS**  
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SUS PAREJAS**

**(Estudio realizado en la Unidad Educativa “Ibarra” de la ciudad de Ibarra, año**  
**lectivo 2016-2017).**

**AUTOR: KEVIN MAURICIO PERALTA RHEA**

**DIRECTORA: MGTS. LILIANA JAYO**

**QUITO, ABRIL 2017**

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR



## FACULTAD DE PSICOLOGIA

### DECLARACION Y AUTORIZACION

Yo: **KEVIN MAURICIO PERALTA RHEA**, con C.C 1003436555 autor del trabajo de graduación intitulado: **“RIESGOS PSICOSOCIALES Y ENTORNO FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SUS PAREJAS”**. Estudio realizado en la Unidad Educativa **“Ibarra”** de la ciudad de Ibarra, año lectivo **2016-2017**, previa obtención del título profesional de **PSICOLOGO CLÍNICO**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Quito, Abril 2017

**KEVIN MAURICIO PERALTA RHEA**

**C.C 1003436555**

## **DEDICATORIA**

A mis padres con mucho amor les dedico esta investigación, la misma que lleva dentro todo el trabajo y esfuerzo de todos estos años universitarios para conseguir la meta de ser un profesional al servicio de quienes más lo necesitan.

A Eve y Dome quienes me han acompañado todo este tiempo, haciendo que mis días sean más llevaderos, gracias por compartir con su presencia y estimularme a ser mejor.

A Gaby quien es mi inspiración y mi fortaleza de mi diario vivir.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero extender un profundo agradecimiento a todos los docentes con los cuales fui formado durante mi trayectoria estudiantil, mi gratitud por el esfuerzo académico de calidad y sobre todo por el gran compromiso social con nuestro País.

De manera especial quiero agradecer a la Directora de la disertación, Magister Liliana Jayo por su trabajo de asesoramiento, conocimientos y orientación permanente, gracias a los cuales se logró plasmar esta disertación.

A las Adolescentes embarazadas de la Unidad Educativa “Ibarra” conjuntamente con sus parejas y familias quienes contribuyeron de una manera espontánea, y permitieron que se lleve a cabo este trabajo, gracias por dejarme entrar en sus vidas.

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
Introducción.....	vii
CAPITULO I.....	1
ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD.....	1
1.1 Concepto y características.....	1
1.2 Etapas de la Adolescencia.....	4
1.3 Síndrome Normal de la Adolescencia.....	5
1.4 Sexualidad.....	7
1.4.1 Desarrollo Psicosexual.....	10
1.4.2 Desarrollo Psicosocial.....	12
1.4.3 Construcción Social de la Sexualidad en la Adolescencia.....	13
1.4.4 Comportamientos Sexuales.....	15
CAPITULO II.....	19
EMBARAZO ADOLESCENTE.....	19
2. Embarazo Adolescente una Problemática Social.....	19
2.1 Embarazo en el Ecuador.....	21
2.2 Consecuencias Durante el Embarazo.....	27
2.2.1 Consecuencias Físicas.....	28
2.2.2 Consecuencia Psicológicas.....	30
2.2.3 Consecuencias Sociales.....	31
2.3 Maternidad Adolescente.....	34
2.4 Paternidad Adolescente.....	38
CAPÍTULO III.....	43
FACTORES Y EFECTOS PSICO-SOCIALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA UNIDAD EDUCATIVA “IBARRA”.....	43
3.1 El Embarazo Adolescente en la Institución.....	43
3.1.1 Misión.....	44

3.1.2 Visión .....	44
3.2 Datos obtenidos en la Unidad Educativa .....	47
3.3 Análisis de la información recolectada en la Institución .....	57
3.3.1 Factores Psicológicos .....	57
3.3.2 Factores Sociales .....	61
3.3.3 Factores Familiares .....	63
CONCLUSIONES .....	68
RECOMENDACIONES.....	72
BIBLIOGRAFIA. ....	74
Anexos .....	79

### **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Genograma de las Adolescentes Embarazadas .....	55
Gráfico 2: Genograma de Parejas.....	55
Gráfico 3: Apgar de las Adolescentes Embarazadas .....	56
Gráfico 4: Apgar de las Parejas .....	56

### **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Número de Embarazos en los Años Lectivos en la Institución.....	46
Tabla 2: Número de Embarazos del Presente Año Lectivo en la Institución.....	47

## **RESUMEN**

La presente disertación tuvo como objetivo investigar los factores de riesgos psicológicos, sociales y familiares de las adolescentes embarazadas y sus parejas en la Unidad Educativa “Ibarra”, con el propósito de contribuir a la sensibilización de esta problemática social. El embarazo adolescente en las Instituciones Educativas es una situación frecuente, por lo que constituye un problema dentro de la salud pública y social, debido a los factores de riesgo asociados a la vida de las y los adolescentes, pudiendo ser estos factores de tipo educativo, cultural, socio-económico, familiar y de salud. Se compaginó la teoría con la práctica, aportando un sustento teórico enmarcados en tres temas principales: adolescencia y sexualidad, embarazo adolescente y factores psicosociales y familiares del embarazo adolescente en la Unidad Educativa “Ibarra”, los que guiaron la ejecución del proceso investigativo. La recolección de la información de las adolescentes, parejas y familias, se efectuó a través de la aplicación de encuestas, grupos focales e instrumentos familiares. Los resultados de la investigación permiten comprender el problema social del embarazo adolescente relacionado, a los riesgos psicosociales y familiares, como por ejemplo: inicio precoz de relaciones sexuales, familias disfuncionales, pensamientos mágicos, inadecuada educación sexual, falta de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, repetición intergeneracional de embarazos, entre otros. Además, permitió atisbar los efectos psicosociales y el entorno familiar de las adolescentes y sus parejas. Los hallazgos serán muy útiles tanto para la Unidad Educativa “Ibarra”, como también para otras Instituciones, tanto a nivel local como nacional.

### **Palabras Clave:**

Embarazo adolescente, factores y efectos psicosociales y familiares, adolescencia.

## **ABSTRACT**

The present dissertation aims to investigate the psychological, social and family risk factors of pregnant teens and their partners in the “Ibarra” Educational Unit, in order to help raise awareness of this social problem. Teen pregnancy in educational institutions is a common situation, and causes problems within public and social health, due to the risk factors associated with adolescent life, including educational, cultural, socio-economic, family and health. This dissertation combined theory with practice, providing a theoretical support under three main themes: adolescence and sexuality, teen pregnancy and psychosocial, and family factors of teen pregnancy in the "Ibarra" educational unit, that guided the implementation of the investigative process. The collection of the information for adolescents, couples and families, was made through surveys, focus groups and family tests. The results of the research allows one to understand the social problem of teen pregnancy related to psychosocial risks and family; for example: early onset of sexual relations, imaginary thoughts, dysfunctional families, inadequate sexual education, lack of knowledge and use of contraceptive methods, intergenerational recurrence of pregnancies, among others. In addition, it allowed a glimpse of the psychosocial and family environment effects of adolescents and their partners. The findings will be useful both for the "Ibarra" educational unit, and also for other institutions, both local and national.

### **Key Words:**

Teenage pregnancy, psychosocial and family factors and effects, adolescence.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo buscó identificar los riesgos y efectos psicosociales y familiares de las adolescentes embarazadas conjuntamente con sus parejas en la Unidad Educativa “Ibarra”. El tema surgió a partir de una problemática institucional, ya que se registran anualmente adolescentes embarazadas, a quienes el plantel les brinda apoyo, pero no se ha indagado sobre los factores de riesgo y los efectos que presentan las adolescentes por esta situación.

Según el Ministerio de Salud en el Ecuador (2009), de cada 100 partos, 23 son de adolescentes y el 15.21% del total de las adolescentes ecuatorianas estuvieron embarazadas o tuvieron al menos un hijo. Frente a esta situación, el país es ubicado en el primer lugar dentro de la región andina y a nivel de América Latina, está en segundo lugar después de Venezuela. En el sector de la salud se ha dado prioridad a los riesgos orgánicos que se presentan las adolescentes por esta situación, tomando en cuenta solo el punto de vista biomédico, y dejando de lado otros aspectos que necesitan ser investigados y analizados. Por esta razón es necesario estudiar los factores de riesgos al igual que los efectos psicológicos, sociales y familiares que están presentes no solamente a nivel de las adolescentes embarazadas, sino también en las parejas.

El embarazo adolescente a nivel del Estado, es un problema de salud pública, en el que están inmersos muchos factores de riesgo de diferentes tipos, como: pobreza, desempleo, violencia y coacción sexual (UNPFA, 2011). Según la psicología en la etapa de la adolescencia los factores de riesgo que pueden contribuir al embarazo adolescente son: inicio precoz de las relaciones sexuales, acceso restringido o distorsión de una buena educación sexual, falta de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, pensamientos mágicos, malas relaciones familiares, falta de comunicación, carencia afectiva, ausencia en el hogar por parte de progenitores por su relación laboral, rechazo social, discriminación (Menacho en Armendáriz, 2010). De allí que la pregunta guía de la disertación es la siguiente: ¿Qué tipos de riesgos y efectos psicológicos, sociales y familiares presentan las adolescentes embarazadas y sus parejas?

La disertación está organizada en tres capítulos, en los dos primeros se expone el marco teórico y en el tercero la parte metodológica. El capítulo 1 versa sobre la adolescencia, etapas, el desarrollo tanto físico como psicológico y la sexualidad. En el segundo capítulo se describe el embarazo adolescente como problemática social y de salud pública en el Ecuador. Tema que ha sido trabajado desde muchos años atrás, por medio de un discurso hegemónico, abordado desde la política pública y social. Es necesario también considerar los factores de riesgo que intervienen y conllevan al embarazo adolescente, para dar a conocer las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del mismo. Otro aspecto importante a tomar en cuenta es el ejercicio de la maternidad y paternidad adolescente. En el último capítulo se detallan las características de la Unidad Educativa “Ibarra”, se expone la metodología, se da a conocer los resultados y el análisis de los riesgos y efectos psicológicos, sociales y familiares de las adolescentes y sus parejas en la Unidad Educativa “Ibarra”.

El presente estudio es de tipo teórico-aplicado y se enmarca en una investigación de tipo cualitativa, ya que se identificó los riesgos y efectos psicosociales y familiares de las adolescentes embarazadas y sus parejas, dentro del medio social donde se desenvuelven. A nivel de las técnicas de recolección de datos, se realizó: encuestas, grupos focales, familiogramas y apgar familiar. Los resultados obtenidos de la investigación fueron analizados en correlación con la teoría, para llegar a establecer las conclusiones y recomendaciones que se derivaron del estudio.

El embarazo en la adolescencia conlleva particularidades, dando a conocer que los riesgos y efectos psicosociales y familiares van a ser distintos en cada persona, y que los mismos están determinados por el entorno. Es pertinente entonces, abordar la temática del embarazo adolescente con otras miradas que se alejen del contexto de los discursos hegemónicos que lo definen como algo devastador. Se debe reflexionar sobre las características propias de esta etapa, brindar apoyo y promover un compromiso de responsabilidad desde el estado, la familia y la sociedad. Finalmente, cabe indicar que el embarazo adolescente y sus vivencias pueden ser significados como una experiencia de aprendizaje y de crecimiento; ya que el hecho de tener un hijo, no solo en esta etapa vital, puede convertirse en una vivencia positiva, de lucha y superación.

## CAPITULO I

### ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

En el presente capítulo se exponen los argumentos primordiales que fueron abordados como base teórica para el desarrollo de la investigación, dentro del cual se encuentran expuestos los conceptos y definiciones de la adolescencia, sus etapas, la sexualidad, el desarrollo psicosocial, abordado desde varios autores de la teoría psicoanalítica, enfocando la dimensión de la subjetividad del individuo y dando énfasis en el aspecto psicológico. Doltó (1988) declara que la adolescencia es una etapa de mutación entre la niñez y la vida adulta, un momento vulnerable y trascendental de la vida. Aberastury (1971) refiere que este periodo es un momento crucial en la vida del ser humano y que a la vez constituye una etapa determinante en un proceso que se inició desde el nacimiento. Se concluye con el desarrollo, la construcción y el comportamiento sexual.

#### 1.1 Concepto y características.

Para Aberastury (1971) "...es la pérdida definitiva de su condición de niño, es un momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento" (Aberastury, 1971, p.15). Sin embargo Doltó (1988) en su libro *La causa de los adolescentes*, afirma que:

...se habla hoy de la población de los "Ados" expresión mediática que tiende a aislar a los individuos jóvenes "de paso" en "tránsito" encerrándolos en un tipo de edad, para este autor la adolescencia es una fase de mutación en la cual pasa por una muda, respecto de la cual nada puede decir (Doltó, 1988, p.11).

Dentro del psicoanálisis la adolescencia es estudiada como un proceso fundamental en la vida de cada persona, época esencial entre el niño y el adulto. Varios autores consultados aportan sobre este período, según Nasio (2011) define a la adolescencia de acuerdo a tres puntos de vista diferentes, pero a su vez complementarios, los cuales son: biológico, sociológico y psicoanalítico, asociándolo al primero con su desarrollo hormonal, al segundo como un período de cambios entre la sumisión infantil y la independencia del joven adulto, y finalmente al tercero como un proceso de contradicciones y discrepancias, estos cambios extremos son acordes a esta etapa de la vida. También González (2002) en

su libro *Psicopatología de la adolescencia*, describe a la misma como un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta en la cual...“hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social”

En la investigación *Percepción de los adolescentes varones sobre paternidad adolescente* (PUCE, 2014) se describe lo siguiente en relación a esta etapa:

...respecto de la adolescencia, esta concepción debe ser planteada como una construcción social al igual que la sexualidad, más que como una etapa transitoria y parte del ciclo vital natural, donde predomina la madurez biológica y se consolida la capacidad de reproducción. La adolescencia también es establecida desde la visión hegemónica de la sociedad, como algo que se padece, como algo que adolecen los sujetos adolescentes y que los hace muy vulnerables. Esta mirada de la adolescencia estaría produciendo estigmatizaciones negativas hacia la población referida (Barahona, Jayo y Puertas, 2014, p.14).

Cabe indicar que cada autor da prioridad a esta etapa del ciclo vital, haciendo énfasis en la importancia que tiene la transición de todo ser humano para llegar a la adultez, un camino lleno de dudas, contradicciones, descubrimientos, y creatividad hasta alcanzar la madurez. Sobre las características de la adolescencia se evidencia que la edad de inicio y finalización de la adolescencia es un tema muy disputado por varios autores y, a la vez desde el punto de vista psicoanalítico, ya que el rango dentro del cual tratan de encajarla varía y, no existe un número determinado para poder definirlo.

Para Nasio (2011) las edades en la adolescencia, según su discurso sociológico, empiezan desde los 11 u 12 años y termina aproximadamente a los 25 años. Para González (2002) se puede decir que el inicio de este periodo es muy complicado a la hora de definirlo, el cual se encuentra dentro de la fase evolutiva, siendo la primera del curso de vida en el ser humano, cuyo inicio se da a partir de la fecundación y varía hasta los 25 o 30 años (González, 2002). Por otra parte Doltó (1988) realiza una crítica acerca de las edades en la cual se sitúa esta etapa y, comenta que la adolescencia puede llegar a extenderse en cuanto a la cantidad de proyecciones que los sujetos inmersos en la misma reciben de sus progenitores o, a su vez de cualquier adulto, además de los límites que la sociedad impone en referencia a la exploración.

A nivel orgánico también existen muchos cambios tanto fisiológicos, como también anatómicos, siendo uno de los primeros duelos por los que debe pasar el adolescente en esta etapa, ya que su cuerpo de niño empieza una serie de desarrollos, causando de esta manera diversas impresiones con las cuales deberá adaptarse. Los cambios físicos que se producen tanto en hombres como en mujeres, son consecuencia de un proceso que se inicia por una serie de cambios neurohormonales, es así que:

...se desarrollan los órganos genitales, aparecen signos distintivos del cuerpo del hombre y de la mujer y se produce un impresionante crecimiento de la altura así como una modificación sensible de las formas anatómicas. Para el varón, es la edad en la que se producen las primeras erecciones seguidas de eyaculación durante una masturbación, las poluciones nocturnas, el cambio de la voz y el aumento de la masa y de la tonicidad muscular... En la niña, se desencadenan las primeras menstruaciones y las primeras sensaciones ováricas, los senos crecen, la cadera se ensancha confiriéndole a la silueta el porte típicamente femenino (Nasio, 2011, p.16).

Según Aberastury (1973) la aceptación de cambios que se presentan en el adolescente, se consolidan cuando ellos están preparados para aceptar conjuntamente sus características físicas de niños a adultos, empieza a aceptar en forma paulatina los propios cambios que se producen en su cuerpo e iniciando a la vez el surgimiento de su nueva identidad, este proceso de búsqueda de su igualdad, hace que el adolescente se consolide en su aceptación de cambios corporales dejando atrás la identidad infantil. Durante la etapa de la adolescencia se presentan los fenómenos de duelos, según la calidad y cantidad de los mismos, establecerán en mayor o menos intensidad los sentimientos y las expresiones de las y los adolescentes. Por otro lado Nasio (2011) comenta que en esta etapa, los adolescentes presentan conflictos en lo referente al reconocimiento de las emociones y a la vez de sus propios sentimientos, porque no logran una adecuada diferenciación de los mismos, razón por la cual la evocación se ve restringida, dando paso al acto y no a las palabras.

## 1.2 Etapas de la Adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud “OMS” (2006) la adolescencia comprende y define tres etapas, las cuales son:

- **Adolescencia Temprana.-** Cuya variable de edad va desde los 10 a 13 años, en esta fase se da el inicio de la pubertad, cuyo período se caracteriza por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios donde el adolescente adquiere la capacidad de reproducción, dando el paso de la infancia a la madurez. En la adolescencia temprana el adolescente presenta una pérdida de interés hacia sus progenitores y entabla amistad con pares del mismo sexo; presenta además gran incertidumbre por los cambios a nivel corporal, lo cual le produce mucha preocupación por el aspecto físico que empieza a desarrollar. En esta etapa se presenta un incremento en su habilidad cognitiva, aumenta también su imaginación, su fantasía y carece de la capacidad de controlar sus impulsos.
- **Adolescencia Media.-** La cual va desde los 14 hasta los 16 años, se la define como la adolescencia plena, en donde el desarrollo anatómico se ha completado, para muchos especialistas en esta etapa es la iniciación de la experiencia y actividad sexual para muchos de los adolescentes. Presentan varios conflictos con sus padres, mayor egocentrismo, mucha rudeza a la hora de discutir, confusión en cuanto a deseos o anhelos, sentimiento de invulnerabilidad, realizan actividades de alto riesgo, empiezan a preocuparse por su aspecto físico y desarrollan gusto por la moda.
- **Adolescencia Tardía.-** Su rango de edad oscila entre los 17 hasta los 19 años, en esta etapa se produce el fin de la pubertad, en donde demuestran un mayor interés en cuanto a relaciones íntimas, los factores sociales y culturales retoman importancia, mayor responsabilidad, el vínculo con sus progenitores mejora, aceptan su imagen corporal, presentan un mayor equilibrio a nivel emocional y sentimental, su pensamiento analítico se incrementa, exhiben un alto grado de independencia y al finalizar este período se abren las puertas hacia la madurez.

### 1.3 Síndrome Normal de la Adolescencia.

Knobel (1971) en su libro *“La adolescencia Normal”*, detalla las diversas manifestaciones psicobiológicas que se presentan en los y las adolescentes. Cabe mencionar que el término “normal” puede ser definido como la ausencia de patología y, el autor lo utiliza con el propósito de señalar que los diferentes comportamientos que se presentan en esta etapa son propios de la misma, por esta razón no se deben interpretarlos como elementos fuera de lo común en el adolescente. Las características o “síntomas” propuestas por Knobel (1971) y que forman parte del síndrome de la adolescencia normal son:

1. **Búsqueda de sí mismo y de la Identidad.-** En esta búsqueda de identidad el adolescente socorre a situaciones donde cree y se ve favorable, un ejemplo claro de esto es la conformación de un grupo donde se representa la seguridad.
2. **Tendencia Grupal.-** Los adolescentes presentan un mecanismo de defensa, el cual es la búsqueda de uniformidad, donde se logra obtener certeza, confianza, aprecio y consideración en la parte personal, en el cual el espíritu grupal nace, produciéndose además una identificación con cada uno de los pares que lo conforman.
3. **Necesidad de Intelectualizar y Fantasear.-** La renuncia al rol, al cuerpo y el desdén hacia los padres en la infancia, conlleva a los y las adolescentes en esta etapa a acudir hacia su pensamiento, en donde la fantasía y la intelectualización aparecen como mecanismos defensivos con el fin de retribuir las pérdidas nombradas anteriormente.
4. **Las crisis religiosas.-** En la adolescencia se puede presentar un ateísmo frenético o una creencia apasionada en cuanto a la religión. Se debe tener en cuenta que las crisis religiosas en esta etapa del ser humano se presentan como medios de solución ante la angustia que enfrenta el yo al estar buscando identificaciones positivas.
5. **Desubicación Temporal.-** En la adolescencia existe un conflicto entre presente, pasado y futuro, esto se debe a los cambios constantes que se producen a nivel orgánico y psicológico en esta etapa, con los cuales se desencadenan los duelos infantiles.
6. **La evolución Sexual desde el Autoerotismo hasta la Heterosexualidad.-** Existe una variable persistente entre actos masturbatorios y ejercicio genital, lo cual está más vinculado dentro de la parte exploratoria y la búsqueda de su pareja con timidez e intensidad.

- 7. Actitud Social Reivindicadora.-** El adolescente revela una conducta que depende de la estabilidad psíquica y biológica, de la relación objetal y de la propia fuerza de los conflictos inconscientes, dependiendo a la vez del entorno de cada persona.
- 8. Contradicciones Sucesivas en Todas las Manifestaciones de la Conducta.-** La conducta en la adolescencia se manifiesta a través de la acción, carece totalmente de rigidez, constancia o permanencia.
- 9. Separación Progresiva de los Padres.-** Proceso característico en la adolescencia que forma parte de su formación para llegar a la madurez, en cuyo desprendimiento participarán también sus progenitores, a sabiendas que si tienen conocimiento acerca del manejo de la angustia frente al crecimiento de sus hijos, y a la vez la redición del Edipo.
- 10. Constantes Fluctuaciones del Humor y del Estado de Ánimo.-** Durante la adolescencia la depresión y ansiedad escoltan a los y las adolescentes, razón por la cual se presentan cambios constantes de humor, cabe recalcar que dicha magnitud se mostrará según la resolución de los duelos propios dentro de esta etapa.

El síndrome de la adolescencia normal ha servido de base para diversos estudios. A continuación se retoma una publicación de Nahoul (2014) quien expone otras importantes características de la adolescencia, retomando a otros estudiosos del tema, así:

En la adolescencia la problemática normal, según Freud en Nahoul (1905/2014), se caracteriza por

- El aumento de la pulsión debido a la maduración de sus glándulas sexuales, dando como resultado un despliegue de vitalidad, habilidades, e impulsos. A nivel intrapsíquico, el adolescente presenta un desequilibrio que lo conlleva a mostrar un conflicto entre los principios del placer, la realidad y el deber.

Bios en Nahoul (2014) describe algunas cualidades propias del adolescente, entre los cuales destaca que:

- Es un proceso interpersonal en movimiento, donde existe el deseo de desprenderse de sus padres, pero persiste el temor de la separación, es aquí donde debe atravesar

algunas fases hasta que la adolescente logre romper los lazos de amor por su progenitor y el complejo de Edipo en el niño.

- Coexiste un predominio de defensas entre la racionalización para lo cual recurre a argumentos racionales, pero que en muchos casos sus actuaciones son incomprensibles e inconscientes y, el conformismo en el querer semejarse a otros pares, adecuándose la moda o norma propia de su etapa.
- Existe una distorsión normal del tiempo, el adolescente vive el presente, el instante, el pasado no tiene ninguna importancia, pero el futuro es visto con incertidumbre y miedo, no tiene capacidad de espera, quiere que las cosas sucedan en forma urgente y de forma inmediata.

En el proceso de identidad, Erikson en Nahoul (2014), refiere:

- Las y los adolescentes atraviesan un proceso bisexual consciente o inconsciente, seguido de un homosexual, hasta llegar a un instante heterosexual, culminando en una identidad total. Los adolescentes presentan dificultades con la autoridad frente a la sumisión y rebeldía. Muestran además conflictos en la manera de expresar sus afectos, exteriorizar el lenguaje no verbal y esto hace que se debilite su personalidad, dando paso directamente al acto y no a las palabras.

Según Blos en Nahoul (2014) la racionalización en la adolescencia, involucra recurrir a cualquier tipo de explicaciones, para dar a conocer sus actos, pero que para el mismo adolescente en muchas ocasiones resulta incomprensible, puesto que no se da cuenta porque los lleva a cabo, ya que su procedencia es inconsciente.

#### **1.4 Sexualidad.**

Las y los adolescentes van dejando atrás su cuerpo e identidad infantil, y van adquiriendo una estructura corporal definida tanto para hombres como mujeres, el crecimiento y desarrollo humano es muy notorio, ya que van a la par hasta alcanzar la formación del cuerpo adulto. Estas transformaciones que se van observando en esta etapa, hacen que los individuos vayan centrado su atención en su sexualidad, por esta circunstancia Freud en su obra *Tres Ensayos sobre la Teoría de la Sexualidad* se fundamenta en que: "...la conducta está controlada por poderosos impulsos inconscientes,

durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad” (Freud, 1905/1993, p.34). Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas. Y es ésta la última etapa, antes de entrar a la edad adulta.

La etapa de la adolescencia se caracteriza por muchos cambios o transformaciones tanto en la parte física como psíquica. A nivel corporal los adolescentes experimentan procesos cambiantes que influyen directamente en su crecimiento y desarrollo. La sexualidad en este período constituye un pilar fundamental en la construcción de su identidad, por lo que “La sexualidad es un sistema de modelos y normas que circulan en forma de discurso entre los sujetos, estructurando la virilidad y la feminidad” (Tenorio, Jarrín y Bonilla, 1995, p.88). Manifiesta también este autor que el descubrimiento de la sexualidad, es el descubrimiento del sujeto en sí y del mundo que lo rodea ratificando su existencia y subjetividad.

En el libro *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la adolescencia*, la autora Susana Checa (2003) refiere que:

...La sexualidad adolescente está fuertemente influenciada tanto por los cambios corporales propios de esta etapa, producto de modificaciones hormonales, como por los mandatos sociales y culturales que inciden en la construcción de la identidad de varones y mujeres, según la correspondencia de género y edad (Checa, 2003, p.19).

Desde la mirada biológica, la adolescencia es una etapa de transformación en la cual se evidencia ya características como “... el advenimiento de un cuerpo maduro, sexuado, susceptible de procrear” (Nasio, 2011, p.16). De tal manera que las particularidades fisiológicas son perceptibles y definidas tanto en hombres como en mujeres por esta razón, Nasio (2011) en su obra: *¿Cómo actuar con un adolescente difícil?*, explica que:

.....La pubertad –termino médico- designa justamente el período en el que se desarrollan los órganos genitales, aparecen signos distintivos del cuerpo del hombre y de la mujer, y se produce un impresionante crecimiento de la altura así como una modificación sensible de las formas anatómicas (Nasio, 2011, p.16).

Muchos autores a través del tiempo han centrado sus estudios acerca de la sexualidad en la adolescencia, con un enfoque biomédico, dando prioridad a la parte

fisiológica donde se evidencia los cambios en su aspecto corporal, caracteres sexuales, morfofisiología de órganos y aparatos reproductores, sistema endócrino, entre otros. Pero es importante abordar también la sexualidad desde una perspectiva histórica y sociocultural. Checa menciona que:

...Por otra parte, junto con los condicionamientos familiares, los comportamientos más frecuentes de los adolescentes está decisivamente influenciados por el contexto espacial, histórico, económico y sociocultural en el que se desenvuelven (Checa, 2003, p.23).

Diversos autores buscan dar una profunda explicación sobre la sexualidad, muchos de ellos se caracterizan por dar un enfoque histórico de la misma. El filósofo francés Michel Foucault ha ido más lejos al tratar de cuestionar y profundizar este tema, proponiendo que: "La sexualidad no debe pensarse como un tipo de hecho natural que el poder trata de mantener controlado, ni como un dominio oscuro que el conocimiento trata de descubrir gradualmente. Es el nombre que puede darse a un constructo histórico" (Foucault en Weeks, 1998, p.95). Para este autor la sexualidad es la correlación de elementos, una cantidad actividades y prácticas que dan como resultado una serie de significados que a través de la historia, se logra mantener un concepto abierto en una era moderna. Las emociones, las relaciones y los deseos están establecidos por la sociedad que nos rodea. Malinowski en Weeks (1998) manifiesta que:

El sexo es un instinto muy poderoso [...] no cabe duda de que los celos masculinos, la modestia sexual, la timidez femenina, el mecanismo de atracción sexual y de galanteo, todas estas fuerzas y condiciones hicieron necesario que, aun en los grupos humano más primitivos, existieran medios para reglamentar, suprimir y dirigir este instinto (Malinowski en Weeks, 1998, p.92).

Dentro de cada cultura existen amplios parámetros para describir las actitudes propias en cada una de sus prácticas, algunos las clasifican en apropiadas e inapropiadas, morales e inmorales, saludables o "que salen de la normalidad". También es importante reflexionar que la sexualidad se fundamenta en la sociedad, ya que está relacionada con las interacciones sociales, los afectos, deseos, emociones, a la vida misma, al entorno, es decir al cuerpo mismo. Muchas culturas han visto a la sexualidad con una visión moralista que condena y reprime e incluso enfatizan en los "riesgos" y las "consecuencias" que pueden desencadenar, discursos que muchas veces alarman y desorientan y no quieren admitir una

mirada realista y propia de la sexualidad en el sentido de lo lúdico, lo placentero y el afecto mismo, que reflejan la identidad de cada sujeto.

Los esquemas que se han elaborado sobre la sexualidad femenina son el resultado del poder históricamente enraizado en los hombres, para mantener un concepto de lo que es necesario y a la vez deseable. Rosalind Cowar (s/a) referente al texto anterior, comenta que:

Ser mujer es ser un objeto constante de atención y de escrutinio [...]. El deseo femenino es fundamental para toda nuestra estructura social. No debe sorprendernos que sea tan cuidadosamente oscurecido, tan interminablemente perseguido, tan frecuentemente replanteado y reformulado (Rosalind Cowar en Weeks, s/a).

La sexualidad femenina, en diferentes épocas ha sido calificada como peligrosa, caldo de cultivo para muchas enfermedades, representante de la pureza moral, y centro de atención en discursos sobre liberación sexual. Respecto de la sexualidad masculina, está será abordará posteriormente.

A la sexualidad no se la puede concebir como un todo unificado, ya que existen muchas formas de sexualidad tanto personas existen en el mundo. La sexualidad es un proceso continuo, una construcción social y un eje en la de la configuración de la identidad. En este marco, a continuación se expone el desarrollo psicosexual, el desarrollo psicosocial, la construcción social de la sexualidad y los comportamientos sexuales, en la etapa de la adolescencia.

#### *1.4.1 Desarrollo Psicosexual.*

El desarrollo psicosexual es un proceso fundamental de la teoría psicoanalítica, es aquí donde se expresan las diversas pulsiones sexuales que presentan los sujetos desde el momento de su nacimiento, en donde la libido o energía sexual se concentrará en diferentes zonas erógenas de acuerdo a las cinco fases que constan en dicho desarrollo. En el caso de la adolescencia, es la última etapa que corresponde al desarrollo psicosexual, cuyo nombre es fase genital, su rango de edad empieza a los 11 en adelante, es decir que consta desde la pubertad hasta la edad adulta. El propósito principal de esta fase es el logro de la independencia del sujeto frente a sus progenitores; el sujeto tras superar el complejo de Edipo respectivo a su género, orienta o dirige sus deseos sexuales

a una persona no perteneciente a su familia, esto es a sujetos del sexo opuesto. En la etapa genital se da inicio a la capacidad reproductora del individuo, mostrándose como el objetivo de su instinto sexual (Freud, 1905/1993, p.34).

Durante la adolescencia, la sexualidad está muy relacionada con los cambios corporales que son característicos de esta etapa, así como también por las modificaciones hormonales, dando lugar a los impulsos sexuales los cuales se satisfacen a través del afecto. Es significativo especificar tres procesos del desarrollo sexual: la definición de la identidad sexual y de género, la aparición del deseo sexual y la organización de las relaciones afectivas (Gómez, 2014). Los distintos cambios biológicos que se presentan a partir de la adolescencia, cambian la forma corporal y con ello el sistema glandular, cuyo resultado es la consolidación de la identidad de género y el erotismo en esta etapa.

La adolescencia es una época de transformaciones, razón por la cual la identidad sexual y de género adquieren madurez en esta etapa, debido a cambios psicológicos y biológicos (hormonal) dando como resultado una figura sexuada a nivel corporal y el inicio del deseo erótico, que impulsará a los y las adolescentes en la exploración de la satisfacción sexual. Como sustento de lo enunciado, Gómez (2014) en su obra *Psicología de la Sexualidad*, describe que:

...Nada en la experiencia humana actúa en el vacío de manera aislada. Por tanto, la experiencia erótica tampoco puede ser vivida ajena a los afectos que moviliza. A partir de la adolescencia, la experiencia erótica, se convierte en un acto relacional. Se trata de compartirla con otras personas y ello requiere, poner en juego el propio yo en relación con otros (Gómez, 2014, p.199).

La expresión del deseo sexual es diferente tanto en hombres como en mujeres, es así que a nivel masculino, este se manifiesta por un incremento de la hormona testosterona, la cual aumenta la motivación sexual dando paso a las fantasías eróticas, excitación espontánea, orgasmos nocturnos inconscientes, masturbación, y frecuentes relaciones compartidas. En contraste a lo anterior, con las adolescentes, la hormona testosterona aumenta la motivación sexual, dando lugar a las fantasías y la masturbación; pero no incide en el incremento de las relaciones compartidas. Es fundamental el aporte de Gómez (2014):

...En estos momentos, el deseo sexual, se manifiesta con intensidad. Aparece poco a poco y de manera consciente, dirigido a otra persona. Comienzan las primeras fantasías eróticas, la atracción y la respuesta hacia estímulos eróticos. El deseo sexual se orienta ya en momentos prepuberales. Posteriormente, el deseo sexual se satisfará a través de experiencias sexuales, en primer lugar autoeróticas, posteriormente compartidas (Gómez, 2014, p.201).

El deseo se desplaza a nivel de la etapa de la adolescencia, desde el proceso mismo de su transformación corporal, que le conllevará a intensificar la expresión de la excitación sexual, llegando a la activación del deseo sexual que es la voluntad que dirigirá sus comportamientos a lo largo de su vida.

#### *1.4.2 Desarrollo Psicosocial.*

Erikson (2004) realizó una investigación basada en la construcción o desarrollo de la personalidad de un individuo, la cual está catalogada como Teoría Psicosocial; dicho estudio comprende desde el momento de nacimiento hasta la vejez, manifestando en cada etapa una dicotomía frente al logro o fracaso de la misma. El autor ubica a la adolescencia en la etapa de “búsqueda de identidad vs difusión de la identidad”, desde los 13 años hasta los 21 años, cuya manifestación primordial aparece cuando los y las adolescentes acceden a la búsqueda de su identidad, lo que produce un sentimiento de confusión a la pregunta ¿Quién soy?, el rol que desarrollan en su medio, y a la vez la interrogante sobre la manera en la cual son percibidos por los demás. Otras cualidades que el autor informa en esta etapa son: gran seguridad en sí mismos, adaptación a su entorno social “pares”, deseo de independencia, confianza de control temporal y espacial, interés en la sexualidad, actividades determinadas en la acción e integración dentro de su entorno. Por último los progenitores dentro de esta etapa se enfrentan a nuevos acontecimientos, poniendo como reto su tarea de orientación.

Cabe mencionar que muchas disciplinas y varias líneas del pensamiento interpretan a la sexualidad desde el aspecto sociocultural, delimitando la formación de la femineidad y la masculinidad, a la vez que definen las “funciones” para cada género. Referente a esta visión Checa describe que:

...Durante la etapa de la adolescencia, la definición de la identidad sexual y la ubicación de género son claves en el desarrollo psicosocial y se expresan en estereotipos tradicionales asignados a los distintos géneros: en el *varón* se valora el inicio temprano de las relaciones sexuales, el ejercicio del sexo como una suerte de rito de pasaje a la adultez, y existen presiones de los pares y la familia para ajustarse a los requerimientos de su género. El estereotipo masculino es el de un varón sexualmente activo, heterosexual e independiente. Por el contrario en el caso de las *mujeres* se espera la pasividad y la disponibilidad para otorgar placer a la pareja masculina. Estas expectativas acordes con el género operan decisivamente en la iniciación sexual de los adolescentes (Checa, 2003, p.23).

Los estereotipos en el género masculino y femenino son adjudicados en base a nuestros antepasados, ya que el hombre tenía que enfrentarse con animales salvajes tanto para llevar la comida a su casa, como también para proteger a sus seres queridos, razón por la cual la agresividad es vinculada a este género. A diferencia de las mujeres que se quedaban en sus residencias con sus hijos, encargándose del cuidado de los mismos, de tal manera que su vínculo afectivo era mucho más cálido; es aquí donde la parte emocional y sentimental es asociada al género femenino. Checa (2003) comenta también acerca de las diferentes actividades que son y han sido desempeñadas a nivel mundial por parte del género masculino y femenino, y es que a principios del siglo XX la escolarización pasa a formar parte como un elemento necesario para las nuevas y diversas formas de producción, en donde los desenlaces eran diferentes para hombres y mujeres, ya que la conformación de ambos géneros pasó a formar parte de la estructuración del capitalismo, donde se necesitó la fuerza del género masculino dentro de la producción, y a la mujer en las tareas domésticas y de reproducción.

#### *1.4.3 Construcción Social de la Sexualidad en la Adolescencia.*

La definición de los seres humanos puede ser analizada a nivel biológico y a nivel social. Según la primera, la conformación de los genitales hace la diferenciación entre el varón y la mujer. En relación a la segunda, corresponde a la forma en la cual, el entorno familiar y la sociedad, brindan las herramientas necesarias para determinar lo masculino y lo femenino.

En la obra sobre *La Realidad de la Juventud Ecuatoriana*, Tacuri, Romero y Astudillo (2008) manifiestan que: ...Socialmente el hombre para considerarse tal debe

reunir algunas características, por ejemplo: debe ser fuerte, inflexible, sexualmente experimentado, tosco, de cabello corto; y la mujer, delicada, débil, virgen, sumisa (Tacuri, Romero y Astudillo, 2008, p.26).

Estas diferencias entre mujeres y hombres, hacen que por sus propias características, atraviesen por algún tipo de riesgo, ya que la mujer es más vulnerable a sufrir situaciones de violencia, ya sea dentro de su entorno familiar o social. Al hombre sin embargo, se suele calificarlo como “macho” según el número de relaciones sexuales que ha tenido, pero esto a la vez, pone de manifiesto el peligro que corre, al afectarse con alguna enfermedad venérea a la que está expuesto o también a problemas de relaciones no satisfactorias por parte de su pareja.

Estas estructuras sociales que se han dado tradicionalmente y por mucho tiempo, en la actualidad han ido cambiando en diferentes ámbitos, algunos roles que eran propios de la mujer ahora han tomado otro giro a partir de la preparación educativa, social, cultural y económica de la mujer, para sustentar lo anteriormente expuesto Tacuri, Romero y Astudillo comentan que:

...Se reafirma una nueva definición de los roles sociales, que paulatinamente están siendo aceptados en la sociedad y espacios de desarrollo, en donde las mujeres no solamente son las encargadas de la crianza de los hijos, sino que se han convertido en una persona que aporta de una manera sustancial el desarrollo económico del hogar, lo que le da nuevas herramientas de independencia. Estos nuevos roles desencadenan toda una nueva concepción de lo que implica el desarrollo personal tanto de los hombres como de las mujeres como parte de su sexualidad, ya que esto implica participar de todo un mundo de relaciones psicoafectivas y sociales (Tacuri, Romero y Astudillo, 2008, p.27).

Poco a poco la mujer ha ido incorporándose en la colectividad, como un factor clave en el ámbito del desarrollo social, se le ha ido dando espacio en el plano educativo, cultural, económico, para integrar la fuerza laboral de su entorno, alcanzando grandes metas que se creía eran imposibles de lograr, pero con el pasar del tiempo se han hecho una grata realidad. El pensamiento de Checa, evidencia lo descrito, ya que manifiesta que:

... Esta tendencia se fortaleció posteriormente con la luchas del movimiento de mujeres por lograr la igualdad de oportunidades en relación con los varones, en todos los terrenos, particularmente en el plano educativo, lo cual se reflejó, en

varios países de América Latina, en indicadores de escolaridad más favorables para ellas (Checa, 2003, p.26).

El rol de la mujer ya no está invisibilizado, cada vez se hace evidente del protagonismo positivo que cumple cada día en favor de la sociedad, familia, el trabajo, el ejercicio de su sexualidad, la academia, la participación en la vida pública, entre otros.

#### 1.4.4 Comportamientos Sexuales.

Gómez, Ortiz y Eceiza (2013), en su trabajo de investigación sobre *Sexualidad en adolescentes de la comunidad autónoma Vasca* manifiesta que:

...el comportamiento sexual es la expresión última de la organización y configuración del deseo erótico que no se puede comprender sin tener en cuenta los elementos que lo motivan. Llegado el momento de iniciar las experiencias eróticas, éstas están mediatizadas por el estilo de apego que, como se sabe, regula las relaciones interpersonales e interviene en la experiencia de la intimidad (Gómez, Ortiz y Eceiza, 2013, p.1).

En los adolescentes, el comportamiento sexual, se da luego de la formación del deseo erótico, para dar inicio a sus experiencias íntimas. Estas prácticas son distintas tanto en hombres como en mujeres, influenciadas por la forma de apego, que actúan como una norma dentro de sus relaciones tanto personales como sexuales, según Gómez, Ortiz y Eceiza (2013) se afirma que :

...Las mujeres tienden a mantener relaciones sexuales en el contexto de una pareja estable, relativizando el concepto de estabilidad en la adolescencia. Sin embargo, los varones tienden a mantener sus relaciones de modo más coyuntural, es decir con parejas ocasionales (Gómez, Ortiz y Eceiza, 2013, p.28).

Gómez cita a Schofield en su libro *Psicología de la Sexualidad* (2014), quien sostiene que comportamientos sexuales que se encuentran presentes dentro de la adolescencia, los cuales están distribuidos en cinco categorías, y son:

1. *Poco o ningún contacto sexual con el sexo opuesto*: puede ser que se haya tenido alguna cita, pero no se ha besado todavía.
2. *Experiencia limitada de actividades sexuales*: se tiene experiencia del beso y se puede tener experiencia de estimulación de los senos por encima de la ropa pero nunca por debajo.

3. *Intimidades sexuales próximas al coito*: se tiene experiencia de la estimulación de los senos por debajo de la ropa y se puede haber experimentado la estimulación genital o el contacto intergenital, pero no se ha realizado el coito.
4. *Experiencia del coito con una sola persona*.
5. *Experiencia de coito con más de una persona* (Schofield en Gómez, 2014, p. 202).

Este orden de comportamientos da paso a la experiencia sexual, la misma que según las prácticas donde se desarrollen, atribuye mayor legalidad a determinados comportamientos sexuales a nivel del varón, que de la mujer, la virginidad es considerada como un mito del pasado, las relaciones sexuales en pareja, no necesariamente tiene que darse bajo el enlace del matrimonio, el afecto no es parte de estas relaciones a nivel del sexo masculino, lo contrario sucede con la mujer (Schofield en Gómez, 2014).

Algunos autores como Delamater citado en la obra de Gómez, explica que: "... la accesibilidad a la actividad sexual va a depender, por un lado de los estándares sexuales del entorno y por otro de las actitudes hacia la sexualidad" (Delamater en Gómez, 2014, p.203). En la convivencia del entorno social existen diversos modos de controlar el comportamiento sexual, aquellos en donde predomine una formación conservadora, la actividad sexual será limitada, contrariamente a un ambiente liberal.

En la obra de Gómez (2014) se detallan algunas características de los comportamientos sexuales en los adolescentes, resaltando los siguientes:

- La edad de primera experiencia sexual, tanto en hombres como en mujeres existe una equiparación en cuanto a sus prácticas.
- El enamoramiento es una de las causas para el inicio de las primeras relaciones íntimas, especialmente en las mujeres, para los hombres fue el deseo de experimentar, el placer, o una necesidad, la motivación de una experiencia sexual es diferente para cada género.
- Una experiencia homoerótica, la misma que puede ser censurada por los prejuicios del entorno hacia este comportamiento.
- El descubrimiento de la experiencia sexual mediante el autoerotismo (Delamater en Gómez, 2014, p.205).

El comportamiento sexual está enlazado a una buena vinculación afectiva, es decir van de la mano de la autoestima y de la confianza. Por esta razón este autor refiere que:

... Podríamos así predecir que aquellas personas que desarrollen un estilo de apego seguro, sus relaciones eróticas serán más satisfactorias y menos conflictivas, puesto

que poseerán un mayor grado de autoestima, mayor seguridad en la relación, ausencia de temores infundados en el espacio de la intimidad, mayor capacidad de empatía y menor preocupación por la pérdida o el abandono (Gómez, 2014, p.204).

Las y los adolescentes seguros, pueden mantener una buena relación afectivo-sexual, pudiendo a la vez desarrollar un excelente aprendizaje en lo referente a la intimidad, dependencia, y comunicación con sus pares, al contrario de las personas inseguras quienes tendrán, comportamientos sexuales disfuncionales, afectando la relación. Gómez en su obra *Psicología de la Sexualidad* (2014) cita a los autores Freeney, Peterson, Gallois y Terry, en la cual declaran que:

... la seguridad en el apego podría ser considerada como un factor de protección en relación al desarrollo afectivo y social en general, pero también en relación con el desarrollo afectivo y sexual, en particular con los riesgos asociados a la actividad sexual, como son las experiencias emocionalmente dolorosas, los embarazos no deseados o el contagio de enfermedades de transmisión sexual (Freeney, Peterson, Gallois y Terry en Gómez, 2014, p.206).

Uno de los factores que hay que tomar en cuenta dentro del grupo de adolescentes, es el riesgo asociado a su comportamiento, dentro de los cuales estaría: embarazos no deseados, y enfermedades de transmisión sexual. Para Gómez (2014) los riesgos son de varios tipos como:

...riesgos de tipo psicológico, relacionados con malas experiencias, experiencias desagradables asociadas a emociones negativas debidas a relaciones sexuales forzadas, inesperadas, violentas, etcétera. Riesgos asociados a embarazos que no se desean, cuya consecuencia puede ser la maternidad prematura o el aborto voluntario. Riesgos de contagio de enfermedades de transmisión sexual, sida incluido (Gómez, 2014, p.206).

El deseo sexual y el afecto son independientes, pero pueden interactuar entre sí, de tal manera que al potenciarse los dos, tendrán como resultado una satisfactoria experiencia erótico-amorosa, o al contrario al entorpecerse esa sinergia dará lugar a la manifestación de riesgos concernientes al comportamiento sexual. Gómez sostiene que:

...El planteamiento debe consistir en promover la salud sexual en términos de psicología positiva. En la medida en que los adolescentes sean capaces de comprender y regular sus necesidades desarrollarán mejor sus recursos para acceder a una experiencia afectiva, sexual, satisfactoria, igualitaria, enriquecedora y exenta de riesgos (Gómez, 2014, p.207).

En la adolescencia e inicios de la juventud, los comportamientos sexuales sanos y libres de riesgo, requerirán de la capacidad de cada persona, de controlar sus necesidades tanto sexuales como afectivas.

Finalmente, dentro de éste capítulo se realizó un recorrido por una etapa trascendental en la vida del hombre, la adolescencia. Se tomó en cuenta diversas definiciones, características, etapas del desarrollo, el síndrome normal de la adolescencia estudiadas por Knobel (1971), finalizando con la sexualidad, la construcción social de la misma y los comportamientos sexuales. A continuación, se abordará el embarazo adolescente como una problemática social, la situación de la misma a nivel del Ecuador, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales, así como también la maternidad y paternidad adolescente.

## CAPITULO II

### EMBARAZO ADOLESCENTE

En este capítulo se aborda el tema del embarazo adolescente como una problemática social. Se presenta un análisis de la situación del embarazo en el Ecuador, a través de datos estadísticos, y se aborda las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que se pueden presentar durante el embarazo en la adolescencia. Finalmente se exponen los temas de maternidad y paternidad adolescente.

#### **2. Embarazo Adolescente una Problemática Social.**

El embarazo durante la etapa de la adolescencia, es una realidad que se observa frecuentemente en el entorno. Desde el pensamiento hegemónico es visto como algo alarmante, ya que muchas veces está configurado desde una óptica moralista y tradicional, donde la sexualidad es relacionada a partir de un discurso que suscita la culpa, el castigo y el señalamiento. El embarazo debe ser una responsabilidad compartida, tanto para mujeres cuanto para los hombres adolescentes, haciendo que cada uno de ellos asuma el rol que les corresponde con igualdad de género.

El embarazo en la adolescencia “es la gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (tiempo transcurrido luego de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de su familia” (Organización Panamericana de Salud “OPS”, 1992, p.473). Históricamente el embarazo durante la época de la adolescencia era considerado como situación normal, pero en la actualidad es visto como un problema social y de salud pública.

Existen diversas disertaciones que evidencian el embarazo adolescente, desde varios discursos: biológico, médico y el moralista, los mismos que están inmersos en una visión netamente crítica, profundizando solamente las consecuencias de las relaciones sexuales con las diferentes enfermedades de transmisión sexual como son el sida y el VIH, además de los embarazos tempranos, así lo manifiesta Mideros (s/a), en un trabajo final de investigación sobre *Sexualidad y Embarazo en Adolescentes de Quito*.

...Una de las formas de mirar el embarazo adolescente ha sido la biomédica, cuyo eje central sería el enfoque de riesgo; que ubica en la población adolescente una serie de condiciones, prácticamente su propia naturaleza, especialmente vulnerables, muy particularmente frente al ejercicio de su sexualidad, la cual resulta altamente peligrosa, porque las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-Sida, disfunciones sexuales y embarazo adolescente son circunstancias que pinta en este panorama de tragedia (Mideros, s/a).

Llegando a establecer que hay una generalización exagerada entorno al embarazo adolescente, dándole una connotación de peligro y tragedia que envuelve a los adolescentes. Este pensamiento hegemónico ha prevalecido, convirtiéndolo en situación negativa que afecta la sexualidad. El cual no toma en cuenta el aspecto placentero, el afecto o los sentimientos que son parte de su propia identidad sexual. Por esta razón Mideros refiere que:

...Pero, hay otras muchas maneras de mirar el embarazo adolescente, dependiendo del ángulo desde donde sea enfocado, el fenómeno resulta o no un problema dependiendo de la percepción subjetiva que de él se tenga y del contexto familiar, social, económico y moral que lo rodea (Mideros, s/a).

Se puede evidenciar que el embarazo en la adolescencia no solamente trae consigo estigmatizaciones o resultados negativos que la misma sociedad los impone, sino también otras connotaciones, abriendo la posibilidad que los mismos adolescentes sean los actores involucrados para dar un giro de reflexión del paso de la adolescencia hacia la juventud, ya que:

...la adolescencia, significada desde la negatividad (no son niños, no son adultos, son capaces de tomar decisiones pero no están preparados para tomar decisiones); está definida desde lo teórico y desde la subjetividad dominante instalada en el sentido común como una etapa de transición, un lugar sin lugar. Por el contrario, la segunda, la juventud, parece ajustarse mejor a la tensión en la que ellos mismos declaran sentirse. La juventud es rebeldía (locura, irresponsabilidad, riesgo) pero también es promesa, es lo nuevo, es progreso, y lo que parece ser más relevante, la juventud es lo opuesto a lo viejo, a lo establecido, a lo adulto (Carrier, 2007, p.19).

Todo lo que hagan los adolescentes, estará siempre bajo el control y la mirada negativa de los adultos y la imposición de la sociedad, más aún si se trata de su sexualidad, ya que son ellos los que ejercen un poder de control sobre los adolescentes, simplemente por el hecho de cumplir un ciclo vital desde su formación humana.

Es importante recalcar como algunos datos estadísticos a nivel de Latinoamérica informan que se “estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo” (OMS, 2006, p.36). Por esta razón muchos países y diversas organizaciones luchan mancomunadamente frente a esta realidad, ya que es evidente, que el embarazo en la adolescencia, tiene consecuencia en todos los espacios, dando lugar a que en el embarazo se presente una afectación a nivel particular y social, con consecuencias de carácter psicosocial, económica, biológica y educativa. En referencia a ésta última, Checa expone que:

...En la adolescencia, la educación y el trabajo se convierten en los factores clave en el desarrollo de las personas. En el caso particular de las mujeres, la educación está altamente asociada con la fecundidad: las mujeres menos educadas son madres más tempranamente y tienen un mayor número de hijos. Según un estudio de Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales “FLACSO”, en América Latina, el 50% de las madres con baja escolaridad tuvo su primer hijo antes de los 20 años (Checa, 2003, p.27).

El embarazo adolescente es un reflejo de la funcionalidad del entorno social, entonces se debe propiciar una transformación integral dentro la sociedad, partiendo de que los y las adolescentes se enfrentan día a día con situaciones difíciles, que afectan todos los espacios de su vida. Por esta razón debe haber un compromiso de responsabilidad a nivel de todas las Instituciones Educativas, la familia, el Estado y la sociedad.

## **2.1 Embarazo en el Ecuador.**

El embarazo en el Ecuador como en cualquier otro país, es un tema que es abordado desde hace muchos años, pero que su estudio no ha sido emprendido desde una óptica neutral, sino, desde un discurso hegemónico, donde es parte de un tema prioritario dentro de la política pública y social, razón por la cual, se han elaborado muchos proyectos enfocados en la prevención, tanto desde el ámbito privado, como también del ámbito público. Según la Fondo de Población de las Naciones Unidas “UNPFA” (2011) “El embarazo adolescente sucede en todos los rincones del mundo; sin embargo, las niñas pobres, sin educación, de minorías étnicas o de grupos marginados, y de áreas remotas y

rurales, tienen tres veces más riesgo de quedar embarazadas”. Sustentando lo descrito, Mideros manifiesta que:

...Las adolescentes que se embarazan provienen de todas las clases sociales; por supuesto que, dependiendo de su capacidad económica y de su cultura, enfrentarán el embarazo de muy diversas maneras; accederán a un aborto aquellas que lo deseen y que tengan el dinero para pagarlo, que tengan los contactos, también aquí se constatarán las diferencias de acuerdo a sus posibilidades económicas; habrán otras mujeres jóvenes que deseen tenerlo y reciban el apoyo de su familia y del padre del bebé; habrá otras que no, que serán abandonadas por sus familias, por su pareja, otras serán obligadas a contraer matrimonio, a pesar de que en todos los países las estadísticas demuestran que son los matrimonios contraídos antes de los 18 años los que se disuelven por divorcio, separación o abandono en un número significativamente más alto (Mideros, s/a, p.11).

Parecería que la mayoría de embarazos en las adolescentes, no son buscados ni esperados, es por esta razón que muchas jóvenes, asumirán su gestación de diversas maneras, dependiendo de su posición social, económica, cultural, educativa, además del apoyo o no de la familia y de su pareja, dando como resultado una vida llena de impotencia, incertidumbre, exclusión y pobreza. Según Maddaleno (1998), autora de la obra *Situación Social de los adolescentes y jóvenes*, manifiesta que:

...El embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública y se la considera la “puerta de entrada al ciclo de la pobreza”, las jóvenes tienen siete veces más posibilidades de ser pobres que las madres de más edad y sus salarios será considerablemente más bajos (Maddaleno, 1998, p.83).

Para el Estado, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que implica mayores riesgos biológicos, psicológicos y sociales; un acontecimiento de ésta naturaleza es devastador para el núcleo familiar. La pareja de la adolescente también se ve afectado en distintos niveles (OMS, 2006). Preocupaciones como esto hacen que se tomen decisiones a nivel del país, para implementar estrategias en salud sexual y reproductiva tanto en niños como en adolescentes, cuyo objetivo primordial estaba orientado en disminuir los embarazos en la adolescencia.

En el Ecuador se creó en julio del 2011 la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente “ENIPLA”, con el propósito de reducir los embarazos adolescentes y los no planificados. Dentro de sus

principales acciones estaban, promover la educación sexual tanto en niños como en adolescentes, planificación familiar con accesibilidad a los métodos anticonceptivos y al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En la página web GKill City, Silvia Buendía, describe que:

...La ENIPLA se creó como una respuesta a los alarmantes resultados del Censo Poblacional y de Vivienda de 2010, en el que se demostró el incremento de embarazo adolescente en un 74% en los últimos diez años en Ecuador. Este estudio también reveló que el 17% de adolescentes censadas -entre quince y diecinueve años- había sido madre. Con estos resultados, Ecuador ocupó el segundo puesto de países andinos con un mayor número de embarazos adolescentes, según el Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente. A esto se sumaron otros informes, como el estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas y la OMS, que advierte sobre el elevado peligro de muerte materna en niñas y adolescentes: las mujeres entre 15-19 años tienen entre el 17 y 28% más riesgo de morir debido al embarazo y al parto que las mujeres mayores de veinte años.

Dentro del análisis que hizo ENIPLA, se pudo determinar que la falta de educación, es una de las causas que aumenta la posibilidad de embarazos adolescentes. Hay un porcentaje cuatro veces más alto en jóvenes que no han tenido educación, es decir que el embarazo precoz acrecienta la pobreza intergeneracional, y esto se refleja en obtener trabajos poco remunerados. Es así que:

...En Ecuador, las provincias con mayores índices de pobreza -Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago, Zamora Chinchipe, son también las que tienen mayor tasa de embarazo precoz. Un embarazo en la adolescencia equivale a 2,5 años de escolaridad menos.

ENIPLA a nivel del país, desarrolló muchas actividades en beneficio de los adolescentes, creó una línea directa para hablar sobre sexualidad, con profesionales expertos en el tema, realizó capacitaciones sobre planificación familiar, elaboró manuales sobre el manejo de una sexualidad sana, entregó a las Instituciones de salud preservativos y la píldora anticonceptivas de emergencia en forma gratuita. También publicitó la campaña “Habla serio, sexualidad sin misterios”, colaboró directamente con el Ministerio de Salud, Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social “MIESS” Y el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Buendía en su página web sostiene que:

...Por todos estos avances positivos, como parte de la plataforma de mujeres políticas del país, he apoyado elocuentemente a la ENIPLA y sus objetivos como un acierto del Gobierno al abordar el tema de la sexualidad humana desde principios científicos, alejados de normas morales o de ideas religiosas.

Dentro de los datos estadísticos que encontró ENIPLA, y que sirvieron como base para desarrollar todo el trabajo en beneficio de la niñez y adolescencia fueron los siguientes:

**Cifras importantes del embarazo adolescente (ENIPLA):**

- Ecuador ocupa el primer lugar en la Región Andina de embarazos en adolescentes y en América Latina el segundo lugar después de Venezuela.
- En Ecuador hay 3,684 niñas de entre 12 a 14 que ya son madres.
- El 17,2% de las adolescentes entre 15 a 19 años son madres, esto es 172 de cada 1000 adolescentes.
- De cada 100 partos que se registran en el país, 23 son de adolescentes.
- Las mujeres que tuvieron embarazo en la adolescencia alcanzan una educación sensiblemente menor, tienen mayores probabilidades de ser pobres y hogares menos estables que otras mujeres.
- Una mujer que recibió maltrato antes de los 15 años, tiene más posibilidades de tener dos o tres hijos; mientras que si la violencia se mantiene más allá de los 15 años, aumenta la posibilidad de 4 o más hijos.

Pero ENIPLA a pesar de todo el trabajo realizado funcionó hasta fines de diciembre del 2014, porque el gobierno actual quería cambiar de estrategias políticas en lo referente a los derechos sexuales y reproductivos, ya que explican que no se tomaba en cuenta los “valores” y la “familia”, sino el placer por el placer. Juan Carlos Calderón, en su obra *No Me Toques* (2016) manifiesta que:

...El presidente (...) ha vuelto hacer profesión de fe católica. Y ha anunciado, que en su criterio, el programa llamado Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (Enipla), era solamente una forma de promover lo que calificó como “ el hedonismo más puro y más vacío”: el placer por el placer. Ahora la estrategia se fundamenta en valores. (...) mientras él esté en el poder, los “valores” y la “familia” serán el eje central de la educación sexual que brinde el Estado (Calderón, 2016, p.221).

A partir del 1 de Enero del 2015, se crea el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, él mismo que finalizará el 31 de diciembre del 2017, en donde la principal

estrategia es prevenir el embarazo adolescente y fortalecer el rol de la familia, siendo su principal objetivo:

... Lograr un giro significativo en el patrón de comportamiento en adolescentes y jóvenes respecto a la vivencia de la afectividad y la sexualidad, a través del complemento de las políticas públicas en la temática y el fortalecimiento del rol protagónico de la familia, para apoyar entre otros al desarrollo de dicho lineamiento.

La estrategia del Plan Familia para prevenir el embarazo adolescente, tiene como propósito estabilizar el embarazo en adolescentes a través de los servicios de salud y la educación en valores familiares, como rectoría de este nuevo plan, lo conforman la Presidencia de la República a la cabeza, con el apoyo de los Ministerios: Salud, Educación y el MIES.

...La Estrategia tiene como centro de su accionar la elaboración de los proyectos de vida de los adolescentes que acceden a los servicios de salud, como aquellos que se vincularán a partir de las acciones comunitarias, estará dirigida a: adolescentes, adolescentes embarazadas y sus parejas, madres y padres adolescentes, padres y madres de familia, familias y comunidad (Plan Familia, 2015).

Para trabajar en la prevención de embarazos en el Ecuador, se fortalecerán dos estrategias, la primera acción capacitará al personal de salud en temas de sexualidad y afectividad con un enfoque holístico, y la segunda desarrollará acciones comunitarias para fortalecer a la familia. Los datos que actualmente presenta el Plan Familia, sobre el análisis de los resultados estadísticos a nivel del embarazo adolescente en el Ecuador son los siguientes:

### **Cifras Importantes del Embarazo Adolescente (PLAN FAMILIA).**

En el Ecuador, casi 6 de cada 10 mujeres entre 15 y 24 años de edad ya tuvieron alguna experiencia sexual, siendo la mayor parte premarital; además de que una de las consecuencias del inicio precoz de la actividad sexual es el incremento de la tasa de embarazo adolescente. Según en el Censo del 2010, el Ecuador registró que de las mujeres encuestadas, 122.301 eran madres adolescentes al momento de la encuesta. Es importante también tomar en cuenta el estado civil de las adolescentes entre 12 y 19 años de edad con al menos un nacido vivo, quienes, de acuerdo al INEC en datos del 2010 tenían el siguiente

estado civil: unidas, solteras, casadas, separadas, viudas y divorciadas. Por estas razones, es posible que una gran mayoría de este grupo tuviera que salir del sistema escolar para asumir responsabilidades de la adultez.

Además el Plan Familia menciona que por cada 1.000 mujeres de entre 10 a 14 años, existen 48 nacimientos de mujeres adolescentes entre 10 a 14 años para el año 2013; y que por cada 1.000 mujeres de entre 15 a 19 años, existen 72,71 nacimientos de mujeres adolescentes entre 15 a 19 años para el año 2013. También se menciona que los nacidos vivos de madres adolescentes entre 10 y 19 años de edad según regiones de residencia habitual, datos que del universo de mujeres en edad fértil entre 10 y 49 años representan el 0,69% de 10 a 14 años, el 19,39% de 15 a 19 años en el año 2012 y el 0,77% de 10 a 14 años y el 19,48% de 15 a 19 años en el año 2013.

En el Ecuador, el intervalo intergenésico en adolescentes, es decir el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente es aproximadamente de 10 meses, esto implica un factor de riesgo por el que se puede presentar un parto pre término y, por lo tanto, mayores complicaciones neonatales que podrían llegar hasta la muerte de la madre y/o el recién nacido. Los embarazos deseados en el grupo de edad de 12 a 14 años fue de 66% y entre los 15 y 19 años fue de 65%, los resultados de los embarazos no deseados tuvieron las siguientes cifras: en el grupo de 12 a 14 años, fue de 34% y de los 15 a 19 años fue de 35 %.

Referente al tema del embarazo adolescente y los datos presentados anteriormente, Mideros, analiza lo siguiente:

...En todo caso la población adolescente ecuatoriana no es tan diferente ni presenta problemas específicos en lo relacionado con el embarazo al resto de la población de otras edades. En ellos y ellas se reproduce todo aquello que está ocurriendo en la sociedad en general. Por lo dicho resulta bastante incomprensible como los medios de comunicación en determinado momento plantean de una manera simplista los problemas de la juventud, como si estos estuvieran circunscritos a los y las adolescentes cuando los problemas que se presentan involucran a toda la población. Alcoholismo, adicción compulsiva a drogas, embarazos no deseados, abortos, varias parejas sexuales configura un panorama extensivo a muchos grupos y sectores de la sociedad ecuatoriana (Mideros, s/a, p.12).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición “ENSANUT” (2012) en Ecuador la tendencia de casos de maternidad adolescente se han incrementado en la última década, siendo la más alta de la subregión andina que oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. Tanto la multicausalidad como los factores de riesgo del embarazo adolescente, responden a una problemática multisectorial que incide en el aspecto bio-psico-social, de ahí que el Estado conjuntamente con diversas Instituciones deben desarrollar acciones que involucren a toda la sociedad, en el tema de prevención del embarazo adolescente.

## **2.2 Consecuencias Durante el Embarazo.**

Para analizar las consecuencias del embarazo adolescente es necesario considerar los factores que intervienen y conllevan al embarazo adolescente, los mismos que no solamente son enfocados en esta etapa, sino que también pueden presentarse en diferentes circunstancias en la vida de una persona. Los y las adolescentes durante este período están expuestos a muchos factores de riesgo de tipo educativo, social, cultural, salud, económico, y familiar, siendo éstos elementos de protección que pueden ayudar o a la vez de desamparo en las que corre riesgo la formación integral de los adolescentes.

Hay muchos factores de riesgo asociado a la vida del adolescente, relacionados con la fecundidad. En la página web de UNFPA se describen los siguientes: Matrimonio infantil, desigualdad de género, obstáculos a los derechos humanos, pobreza, violencia y coacción sexual, políticas nacionales que restringen el acceso a anticonceptivos y educación sexual adecuada a la edad, falta de acceso a educación y servicios de salud reproductiva, subinversión en el capital humano de niñas adolescentes.

Menacho en la obra de Armendáriz (2010), sobre *Propuesta de Intervención para Prevenir el Embarazo en Adolescentes*, describe los factores asociados al embarazo, siendo estos los siguientes:

- Inicio temprano de relaciones sexuales: Inexistencia de madurez emocional para realizar una adecuada prevención.

- Familia disfuncional: la ausencia de progenitores produce carencias afectivas que la joven no sabe solucionar, lo que le conlleva a tener relaciones sexuales para suplir un afecto que es confundido con el amor.
- Escaso nivel educativo.
- Pensamientos mágicos: característicos en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazarán si no hay deseo.
- Fantasías de esterilidad: inician sus relaciones sexuales sin precaución, y como no ocurre el embarazo, creen que son estériles.
- Falta o distorsión de la información.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos (Menacho en Armendáriz, 2010, p.20).

En el análisis del contexto anterior, se puede evidenciar que los y las adolescentes están inmersos en riesgos que afectan directamente su salud física y mental, estos conflictos en el que viven diariamente, son consecuencia de una sociedad cerrada, que no tiene un proyecto en el que abarquen alternativas de solución. Otros de los factores intervinientes son las familias disfuncionales, una educación centrada en la parte informativa y no formativa, un Estado en el que no se respetan los derechos de los habitantes. Por todo lo anteriormente expuesto se puede concluir que el embarazo adolescente es el resultado de un cúmulo de factores, dentro de los cuales se destacan los sociales, familiares, educativos, culturales, entre otros; por lo tanto es necesario propender a que en el entorno social exista una verdadera transformación de todos los actores que están inmersos en ella.

A continuación se describen las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que se producen durante el embarazo adolescente.

### *2.2.1 Consecuencias Físicas.*

Se considera que las consecuencias físicas a nivel de la adolescente producto de su gestación da lugar a problemas de salud como: anemia, preeclamsia, eclampsia, toxemia, niños con prematurez, bajo peso, mortalidad materno infantil (Aulestia, 1999). Según la Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas “UNICEF” (2012) menciona que existen

peligros como hemorragias puerperales, infección, eclampsia, y nacimientos prematuros causando una de las principales causas de muerte entre los jóvenes de 10 y 19 años. En la publicación de Mideros (s/a), en relación a lo anterior, manifiesta que:

...La visión de una adolescencia vulnerable y en riesgo de padecer enfermedades y generar problemas, en función de la cual se ha establecido una serie de parámetros sobre aspectos físicos y fisiológicos de inaptitud, como es la idea de una inmadurez biológica, psicológica y social de la mujer adolescente, causante de una mayor incidencia de ciertas enfermedades y trastornos, a saber: problemas obstétricos durante el embarazo y parto (desproporción céfalo – pélvica, prevalencia de toxemia, anemia, eclampsia, etc.), además de las consecuencias obvias del embarazo en la salud de los bebés por nacer de esas madres: mayor número de niños prematuros y de bajo peso (Mideros, s/a, p.9).

La creencia de que la adolescente no está preparada, ni ha alcanzado una madurez “completa” en lo físico, psicológico y social, hace que se le catalogue como un ser vulnerable, que vive en una situación de riesgo permanente dentro de la sociedad. Debido a estas ideas y representaciones, se han establecido varios parámetros y dificultades de tipo obstétrico para la madre y en la salud del recién nacido, siendo estos resultados específicamente propios de las complicaciones del embarazo a cualquier edad, no necesariamente adjudicados a la adolescencia. Mideros (s/a) describe otro panorama en lo referente a las consecuencias físicas de un embarazo adolescente, es así que:

...Si bien se ha sostenido y hay datos que corroboran que el embarazo adolescente no presenta dificultades de salud específicas o exclusivas en las adolescentes, ciertos datos como los de mortalidad materna permiten apreciar otro panorama, ya que la mortalidad es inferior entre madres adolescentes (5.7%), en comparación con mujeres entre 20 y 24 años (6.6%), mujeres entre 25 y 29 años (7.9%), y más de 35 años (16.1%); los problemas de salud existentes, más bien, estarían relacionados con la pobreza y por tanto son las condiciones socioeconómicas, las cuales deben tomarse en consideración a la hora de hacer política pública (Mideros, s/a, p.15).

Se puede analizar por los datos estadísticos descritos por Mideros, que los problemas derivados del embarazo y la mortalidad materna, no son específicos ni exclusivos de las adolescentes, sino al contrario, se pueden presentar también en mujeres de diferentes edades, ya sea durante el embarazo, parto y postparto, lo que es importante recalcar que las dificultades de salud más evidentes en las adolescentes, se dan por situaciones socioeconómicas y de pobreza.

### 2.2.2 Consecuencia Psicológicas.

Dentro de las consecuencias psicológicas que se producen en el embarazo adolescente, se pueden evidenciar comportamientos no inusuales, que le conllevan a pensar que no tiene un control apropiado en su vida, existe el pensamiento de aceptar a su hijo o también de abortar, esto depende de muchos factores, como pueden ser el económico, cultural, familiar y de pareja. Mideros sustenta lo siguiente:

...Las adolescentes que se embarazan provienen de todas las clases sociales; por supuesto que, dependiendo de su capacidad económica y de su cultura, enfrentarán el embarazo de muy diversas maneras; accederán a un aborto aquellas que lo deseen y que tengan el dinero para pagarlo, que tengan los contactos, también aquí se constatarán las diferencias de acuerdo a sus posibilidades económicas; habrán otras mujeres jóvenes que deseen tenerlo y reciban el apoyo de su familia y del padre del bebé; habrá otras que no, que serán abandonadas por sus familias, por su pareja, otras serán obligadas a contraer matrimonio, a pesar de que en todos los países las estadísticas demuestran que son los matrimonios contraídos antes de los 18 años los que se disuelven por divorcio, separación o abandono en un número significativamente más alto (Mideros, s/a, p.11).

Además se puede observar también sentimientos de culpa, vergüenza, miedo al afrontar algo que no se tenía previsto, ansiedad, incapacidad de tomar decisiones por ella misma por el miedo que acarrea su estado de gestación, situación que la conlleva a tener un pensamiento de fracaso en sus perspectivas a futuro. Varios autores afirman que el embarazo en la adolescencia es el inicio del "síndrome del fracaso". Según Martínez (2009) en sus escritos sobre *Embarazo Adolescente-Promoción y Prevención*, refiere que:

..."La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. (...) el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia (Martínez, 2009, p.10).

A nivel de su propia percepción, la adolescente embarazada mantiene una baja autoestima, estrés, cuadros depresivos, e incluso consideran la idea del suicidio, porque

muchas veces no ven una puerta de salida ante esta nueva situación que la sumerge a estar apartada y sola.

...Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas (Martínez, 2009, p.11).

Enfrentar a los nuevos roles que le toca asumir por su condición de embarazo también la lleva a tener un comportamiento inadecuado, lleno de preocupación por la nueva forma que adquirirá su cuerpo, falta de independencia, ya no puede socializar con sus compañeras, lo cual cambia totalmente su ritmo de vida. Maruzzella (2003) refiere lo siguiente: “La adolescente madre debe asumir una multiplicidad de roles, que son aquellos que conlleva una tarea de adultos como es la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura” (Maruzzella, 2003, p.88).

El enfrentar sola a su familia, y más aún si ésta tiene rasgos de disfuncionalidad, hace que la adolescente no tenga un espacio para reflexionar, comprenderá que su grupo familiar mantendrá una actitud de recriminación constante, burlas, maltrato verbal, sentimientos llenos de contradicción, que confunden y separan ahondando la relación entre los adultos y las adolescentes, y más aún cuando la familia no está preparada para la llegada de un nuevo ser, así:

...En términos generales, una mayor disfuncionalidad familiar se ha asociado tanto al riesgo de embarazo, como al embarazo en sí mismo (...) ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, ya que incluyen a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante, que de alguna manera va a modificar sus vidas (Maruzzella, 2003, p.88).

### *2.2.3 Consecuencias Sociales.*

Como se puede evidenciar, el tema del embarazo adolescente, aparte de ser complejo, abarca diversas consecuencias, y experiencias difíciles que afectan integralmente tanto a la madre adolescente, como a su pareja, hijo, y familia. Es menester que se logre visualizar dentro del entorno social, que tanto los y las adolescentes van a presentar, dificultades en torno a sus estudios, economía, relación familiar y social, matrimonios

forzados, separaciones, divorcios, abandonos, repetición intergeneracional de embarazos, rechazo social, entre otros. Porque muchas veces la persona más señalada y a la que le toca afrontar sola con su situación es la adolescente, ya que la sociedad en general tiene una mirada unidireccional y centrada en la mujer, y no toma conciencia que este tema debe ser analizado con un enfoque de género (Menacho en Armendáriz, 2010).

Menacho en Armendáriz (2010) refiere que dentro de las consecuencias de tipo social en el embarazo adolescente están las siguientes:

- **Educativas:** A nivel educativo, las adolescentes pueden tener tendencia a abandonar los estudios, ya sea por presión de la familia, pareja, compañeros, o el entorno social, pero hay muchas de ellas que permanecen en el sistema educativo y el embarazo es un impulso para seguir preparándose académicamente. El mismo autor cita las principales consecuencias sociales de las adolescentes embarazadas, las cuales son:

...El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo limita las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales (Menacho en Armendáriz, 2010, p.20).

...En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios. El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas (Martínez, 2009, p.11).

- **Socio-económicas:** Una de las realidades difíciles que atraviesa la adolescente, es la situación económica, para sobrellevar su embarazo y lo que esto implica, ya sea controles prenatales, medicación, vestimenta, alimentación y otros elementos necesarios para satisfacer sus necesidades y las de su hijo; la desesperación la lleva a conseguir trabajos de poca remuneración y largas horas laborales, o, a depender de su familia, situación que agrava la economía familiar. Martínez (2009) manifiesta que:

...En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de

ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social (Martínez, 2009, p.11).

- **Círculo de la pobreza:** El embarazo en la adolescencia, puede ser el inicio de la entrada al ciclo de la pobreza, más aún si provienen de estratos económicamente bajos. Los hijos pueden ser o no reconocidos legalmente y esto ahonda más la situación de pobreza en la que viven. Según Maruzzela (2003) en referencia al fenómeno intergeneracional de la pobreza, dice que:

...Este fenómeno ayuda a explicar los mecanismos de la transmisión intergeneracional de la pobreza, ya que tendríamos a una niña pobre que tiene un hijo a temprana edad, y que asociado a esto, deserta de sus estudios, o que en algunos casos, ya los había dejado previamente. Por lo tanto, podrá aspirar sólo a trabajos mal remunerados debido a su baja calificación, si es que puede trabajar, es decir si cuenta con quien dejar a su hijo (Maruzzela, 2003, p.89).

- **Pareja:** Cuando una adolescente se embaraza, la familia es quien afronta esta situación, la pareja adolescente no es tomada en cuenta, ya sea porque no tiene las posibilidades económicas de solventar este acontecimiento, no es del agrado de su familia o porque no está preparado para ejercer un rol que no tenía previsto entre sus planes, ante estas circunstancias no es conveniente forzar un matrimonio, de ésta manera Armendáriz (2010) aclara que:

...Si la mujer se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por penurias económicas, y si la joven permanece soltera, continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades, el grado de esto depende de si encuentra el apoyo de su familia; generalmente se vive un ambiente familiar y social de rechazo por no estar casada, y se crea una mayor dependencia económica y afectiva, en la que el apoyo familiar se condiciona a la aceptación de circunstancias que obstaculizan su desarrollo personal e incrementan las razones por las que se embarazó, y con ello la posibilidad de repetirlo. (...) la relación de pareja de menor duración y más inestable suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación (Armendáriz, 2010, p.22).

- **Salud:** Durante el embarazo, se presentan muchos problemas en la salud de la madre y el niño, no solo en el grupo de las adolescentes, sino también a cualquier edad, por los riesgos que puede derivarse de la misma gestación, así lo refiere Mideros (s/a) en relación a la morbilidad materna:

...el embarazo adolescente no presenta dificultades de salud específicas o exclusivas en las adolescentes, ciertos datos como los de mortalidad materna permiten apreciar otro panorama, ya que la mortalidad es inferior entre madres adolescentes (5.7%), en comparación con mujeres entre 20 y 24 años (6.6%), mujeres entre 25 y 29 años (7.9%), y más de 35 años (16.1%) (Mideros, s/a, p.15).

- Reincidencia generacional de embarazos adolescentes: Otro de los efectos que suele suceder dentro del ambiente familiar, y específicamente cuando ha ocurrido un embarazo en la adolescencia ya sea de la madre, tía, hermana, abuela, es que se puede repetir este mismo patrón intergeneracional, es así que: "...una madre adolescente aumenta la posibilidad de un embarazo en su hija adolescente, ya que existe la reincidencia generacional de embarazos adolescentes" (Armendáriz, 2010, p.22).

El embarazo adolescente, debe ser un espacio de reflexión dentro de todos los ámbitos del entorno social, para favorecer, el desarrollo de actitudes positivas ante un tema de interés de tipo público y privado, dándole oportunidades de que la adolescente tenga una vida sin temores, angustias o sentimientos de culpa, al contrario, se debe dar la oportunidad de ejercer sus roles con igualdad de género, enfatizando el valor que tiene la afectividad en cada persona, pareja y familia, como componente primordial de todo ser humano.

### **2.3 Maternidad Adolescente.**

La maternidad, al igual que la adolescencia, establece una categoría socialmente fundamentada, este tema ha generado una importante visibilidad, razón por la cual, ha sido tomado en cuenta desde distintas posturas, ya que el significado de la maternidad varía ampliamente de un contexto socioeconómico a otro. Llanes (2012) cita a Sánchez en su obra titulada, *Acercamientos Teóricos a la Maternidad Adolescente como Experiencia Subjetiva*, donde el autor manifiesta su concepción acerca de la maternidad: "...Se la concibe como un instinto, una posición social, un conjunto de prácticas, un rol, una experiencia y una representación de lo femenino que se ha ido transformando a través del tiempo" (Sánchez en Llanes, 2012, p.252).

Otros autores reconocen el valor de la maternidad desde un proceso de identidad, el mismo que ejerce un factor de protección frente al binomio madre- hijo, permitiéndole a la

adolescente desarrollar su experiencia en un contexto biológico, psicológico y afectivo, Larraín (2006) describe en su obra sobre *Sistematización Programa Emprende Mamá, que:*

...El principal objetivo formativo es acompañar el “nacimiento de una madre”, reconociendo el valor de la maternidad dentro del proceso de adquisición de identidad. Ello tiene efectos para el hijo/a, ya que genera una actitud responsable y de protección hacia éste. La toma de conciencia por parte de la madre de la importancia de su influencia en el proceso bio-psico-afectivo de su hijo/a, le permite actuar con mayor responsabilidad a la vez que le da sentido a su propio esfuerzo (Larraín, 2006, p.17).

Muchas veces el término maternidad viene rodeado de contradicciones, se lo puede ver como un camino sin opción u obligado y a la vez como un proceso de realización personal de una mujer, esta experiencia puede desencadenar conflictos o a la vez puede generar satisfacciones, no todo embarazo conlleva una perspectiva y ejercicio de la maternidad. Las experiencias maternas, los cuidados y la crianza de los hijos, están centradas exclusivamente en la mujer, por esta razón, la autora antes citada manifiesta que:

...La construcción de una maternidad hegemónica o normativa, caracterizada por la reducción de la identidad femenina a la adscripción de madre, (...) haciendo alusión a la centralidad de las prácticas maternas, y a la adjudicación de los cuidados y la crianza de los hijos exclusivamente a las mujeres, (...) Aunque en la práctica este modelo es insostenible, su representación continúa arraigada con fuerza no sólo entre las mujeres sino en la sociedad en su conjunto (Llanes, 2012, p.253).

El tema de la maternidad, ha sido planteado como un asunto exclusivamente de las mujeres, ya que ellas son seres que en sus cuerpos se produce la gestación, el alumbramiento y la alimentación. Por tal motivo la crianza y el cuidado materno se le asignan socialmente a la mujer, debido a su estructura anatómica y fisiológica, estableciendo de esta manera estos procesos. En el documento del Proyecto de investigación PUCE (2014), sobre *Percepción de los Adolescentes Varones sobre Paternidad Adolescente*, se cita a Chodorow, en referencia al ejercicio maternal, se expone que:

...El ejercicio maternal es uno de los pocos elementos universales y permanentes de la división sexual del trabajo. (...) el ejercicio maternal de las mujeres se ha dado, por supuesto, debido a la vinculación aparentemente natural entre capacidad de criar y lactar y responsabilidad del cuidado infantil por una parte, y por otra, debido a que los seres humanos necesitan cuidados especiales durante un largo período de su vida

inicial. Los sociólogos, muchas feministas y, por cierto, los que se oponen al feminismo consideran lo anterior como inevitable (Chodorow en Barahona, Jayo y Puertas, 2014, p.16).

Esta mirada hegemónica de asignar el rol maternal solo a la mujer, ha hecho que los progenitores se desvinculen del ejercicio de la paternidad, ya que en la sociedad dominante se mantienen las particularidades, roles y patrones de género, que aún no han sido superadas. En la actualidad se han dado algunos cambios societales en relación al ejercicio materno como paterno, pero que aún no son totalmente aceptados, ni garantizan una equidad de género. La diferencia y separación de roles, a partir de la revolución industrial, es descrito por Olavarría (2001) en la que:

...El orden social que entonces se pregonó trató de instaurar un tipo de familia distinta a la prevaeciente en la sociedad agraria y tradicional: la familia nuclear patriarcal, donde el varón, como autoridad paterna y guía, preveía y dominaba sin contrapeso a la vida cotidiana, distinguía entre lo público y lo privado-el trabajo, la política y la calle para los hombres y la crianza, acompañamiento de los hijos y cuidado del hogar para las mujeres-, y establecía la división sexual de trabajo- los hombres en la producción y las mujeres en la reproducción (Olavarría, 2001, p.92).

Otras formas de mirar, el ejercicio de la maternidad, se da en las adolescentes que asumen la maternidad como un camino de ascenso a la feminidad, fijándose muchas veces, a condiciones sociales y económicas que desencadenan en la afectación de su calidad de vida, prescindiendo de muchas formas de empoderarse del rol de mujer. A través de la maternidad, las adolescentes, alcanzan un reconocimiento social, anteponiendo y renunciando a sus propias vivencias y descubrimientos. En la publicación de Cecilia Vaca (2015) sobre *Cultura, Adolescencia y Maternidad: La Búsqueda de un Cambio de Posición Subjetiva*, la autora sostiene que:

...Las políticas actuales reducen esta problemática al ejercicio responsable de la genitalidad, promueven la planificación familiar pero dejan de lado la significación de la maternidad y la paternidad, las causas y los efectos de la búsqueda de esta posición para los sujetos y las respectivas implicaciones en la trama familiar y social (Vaca, 2015, p.83).

Muchas veces las adolescentes desde su posición de “vulnerabilidad” sostenidas desde un contexto sociocultural, buscan ser tomadas en cuenta y valoradas desde su apropiación de la maternidad, para asumir otra forma de feminidad y

ser reconocidas socialmente. En referencia a este tipo de aceptación, Vaca (2015) sostiene que:

...su búsqueda consciente o inconsciente de un embarazo, no las dejó sin futuro; las colocó directamente en éste; las sacó de un frustrante presente en el cual su integridad estaba amenazada por dinámicas familiares y sociales mortíferas. Su anhelo consciente, o su deseo inconsciente, las llevó a otro tiempo en su única versión imaginada de éste, una versión de reproducción, también en el sentido bourdieuano del término. De todas maneras, al volver al hogar de origen, fueron recibidas como madres, posición que las protegía del lugar vulnerable que habían conocido en la infancia (Vaca, 2015, p.84).

La cosmovisión de la maternidad, difiere de acuerdo al nivel educativo y a las condiciones sociales de las adolescentes. En varios casos las jóvenes viven esta realidad como la única manera de tener algo propio y de esta manera realizar su proyecto de vida. En otros casos, se puede apreciar que la maternidad es un obstáculo para seguir cimentando su proyecto de vida, debido a la presencia, cuidado y responsabilidad que conlleva criar un niño. En la obra de Gutiérrez (2003), señala sobre la maternidad adolescente, lo siguiente: “...En otros casos, se visualiza como un impedimento para seguir construyendo un proyecto vital donde la presencia y responsabilidad de un hijo pondría barreras para continuar con las actividades desarrolladas hasta ese momento, básicamente el estudio” (Gutiérrez, 2003, p.92).

Admitir a la maternidad temprana no como una dificultad sino como una práctica subjetiva, conlleva a tener una experiencia completa de ambivalencias, como resultado de su desgaste en la estructuración de su identidad femenina y de una estigmatización social que le produce, ser madre a una edad muy precoz.

...las madres adolescentes están expuestas a una fuerte estigmatización, por lo que la maternidad puede entretenerse como un proceso en el que las mujeres van enfrentando de distintas maneras las problemáticas presentadas a lo largo de la trayectoria de vida, resolviendo de múltiples formas dicha estigmatización y construyéndose continuamente como sujetos (Llanes, 2012, p.259).

La experiencia de la maternidad a través del tiempo es analizada por Llanes (2012) en donde manifiesta lo siguiente:

...La maternidad no es ni significada ni vivida de la misma manera. De hecho, dista de ser lineal y homogénea, ya que constituye una experiencia cambiante en el tiempo, por lo que las valoraciones en torno a la misma se transforman a lo largo de la trayectoria de vida de las mujeres (Llanes, 2012, p.258).

A través del tiempo la idea de la maternidad ha ido cambiando, las adolescentes la viven y la experimentan de muchas maneras, no hay reglas específicas que declaren como debe ser construida la maternidad, ya que existen muchos factores que intervienen como son: la edad de los hijos, la edad de las mujeres, ausencia o presencia de la relación en pareja, lazos familiares, la etapa del ciclo vital, y los diferentes entornos sociales en los que intervengan las mujeres.

#### **2.4 Paternidad Adolescente.**

Los estudios referentes a la paternidad, se han dado a partir de las últimas décadas. Dentro de la sociedad, la paternidad no era profundizada, ya sea por su cualidad dominante o hegemónica y agregada a la subjetividad tanto de hombres como mujeres. Estas manifestaciones jerárquicas que han mantenido en el hombre a través de muchos años, ha conllevado a que su entorno sociocultural lo privilegie como un ser viril, que goza de múltiples privilegios como el hecho de mantener no solo a su pareja, sino también a su familia, asociándole además a la fuerza, al trabajo, a lo público, adquiriendo una masculinidad dominante, que establece la distribución de la identidad masculina y por ende de la paternidad.

...La construcción significativa de “paternidad” constituye un espacio privilegiado para el estudio de los cambios en el dominio que el varón ha ejercido sobre sus mujeres e hijos. Permite asimismo, observar la lucha que se produce ante los miembros de la familia por lograr mayores espacios de libertad y autonomía, así como relaciones más igualitarias (Olavarría, 2001, p.136).

Por otro lado cabe indicar que el embarazo adolescente ha estado históricamente centrado en la madre, la figura del padre no se ha visibilizado como corresponsable. Y cuando se toma en cuenta al padre, según Olavarría (2005) se entiende a la paternidad adolescente como: “... un suceso que perturba los proyectos, planes, y propósitos, produciendo un resultado modificable dentro de los imaginarios biográficos futuros, porque existe un discernimiento generalizado de no estar preparado lo suficiente para cumplir con

el rol de padre” (Olavarría y Madrid, 2005, p.12). Sin embargo es poco lo que se conoce sobre paternidad adolescente, Mideros (s/a) señala:

...Un aspecto poco discutido es la paternidad adolescente, si bien las estadísticas nos dicen que la mayor parte de padres de los hijos e hijas de madres adolescentes no son adolescentes sino adultos, aun así, existe un porcentaje aproximado de alrededor del 40% de padres adolescentes (porcentaje que además está creciendo) (Mideros, s/a, p.18).

El padre siempre será una figura importante en la vida de los adolescentes varones, sea que esté o no presente, en torno a esta figura paternal, se van construyendo los modelos sobre el aprendizaje de la paternidad, ya sea para imitar o para diferenciarse. La conformación de la identidad masculina desde patrones culturales, hace que este consolide la paternidad, de tal manera que el varón afronta decisiones en los que se destaca el trabajo, la familia y los hijos. Esto sirve para consolidar el paso de la adolescencia hacia la madurez, culminando en un proceso para la formación de su hombría. En la investigación *Percepción de los Adolescentes Varones sobre Paternidad Adolescente* (PUCE, 2014) da cuenta que:

...Estas formas de concebir la paternidad, fuera del marco de la visión social hegemónica, atentan contra aquel orden social establecido, lo que causa que sea invisibilizado todo aquello que no quepa en este marco dominante, donde las nociones giran en torno a los atributos, roles y estereotipos de género, que operarían así: los hombres son fuertes por lo tanto insensibles, tienen una sexualidad que se desborda y poco control sobre sus impulsos, por lo tanto son irresponsables, y en caso de ser padres, su rol básico podría ser el de la manutención (Barahona, Jayo y Puertas, 2014, p.19).

Otras investigaciones dan a conocer que la paternidad establece la vida del hombre, dándoles una connotación positiva, que marca la vida de ésta persona, es la iniciación de un nuevo rol a ser apropiado, totalmente unido a la responsabilidad, y este a la vez lo consagra dentro del mundo adulto. Fuller (2000) manifiesta que:

...El padre es aquel que protege, provee, forma y educa. En términos de la identidad masculina, (...) la paternidad es un eje central de la masculinidad. Esta se vive como el momento en que se cierra la etapa juvenil, significa un reordenamiento en la vida del varón y su inserción a un nuevo período en el que obtienen pleno reconocimiento social, es el punto en que un varón se convierte en adulto. Es así que generalmente la paternidad va de la mano con la inserción en el espacio laboral. La

inserción o no inserción laboral del padre abre, entonces, toda una serie de estrategias y de problemas de cara a la paternidad (Fuller, 2000, p.28).

Los adolescentes a partir de experiencias de vida van construyendo sus propios imaginarios, dando como resultado, una figura paterna que transmite ideales del hombre en familia, enfatizando dicha importancia en la formación de su identidad. Hoy en día los adolescentes mantienen una concepción de que sus padres no estaban el suficiente tiempo con ellos, razón por la cual ahora que son padres, quieren actuar de una manera diferente.

Las nuevas formas de admitir la paternidad, rompiendo las formas tradicionales en las relaciones de género, de cómo fue educado, lejos de una visión hegemónica, traspasan el orden social ya establecido y que es muy difícil de erradicar, en un entorno dominante, otorgándoles una imagen de hombres insensibles, fuertes, impulsivos, cuyo rol se fundamenta en el rol de proveedor y de sustento. Además se aprecia que "...La paternidad surge inesperadamente en una proporción importante de los padres adolescentes, provocando diversas reacciones y generando una serie de cambios sociales y subjetivos en éste" (Olavarría, 2001, p.144).

La paternidad constituye el eje central en la formación de la identidad masculina, esta se consolida cuando asume su papel de padre y no solo de progenitor, Vásquez (2004) confirma que a nivel de Latinoamérica "el modelo hegemónico de masculinidad, se socializa al hombre para tener hijos y no para ejercer la paternidad; de la misma forma Olavarría (2001), sostiene que "tener un hijo no siempre significa sentirse padre".

...Los varones sienten, en general, que cuando nace su primer hijo no están preparados para asumir la paternidad. Tienen una percepción contradictoria a partir de demandas que se potencian o contradicen entre sí, sea del referente social dominante de la paternidad, de los aprendizajes de los propios padres, de los requerimientos de las parejas e hijos y, muchas veces, de los propios sentimientos por una paternidad donde prime la relación amorosa, íntima y más igualitaria (Olavarría, 2001, p.76).

Al hablar de corresponsabilidad dentro del ejercicio de la paternidad, se puede ver que el adolescente no tiene un compromiso férreo dentro de la relación. Por esta situación se evidencia que muchas veces es la mujer quien toma las decisiones en su salud sexual y reproductiva, además del control anticonceptivo. Gutiérrez (2003) sostiene que:

...En las adolescentes existe el registro de la importancia de compartir las decisiones reproductivas con el varón, pero también una fuerte conciencia de la falta de compromiso del hombre, evidenciado en la deserción de su responsabilidad no solo ante un embarazo no deseado sino ante la conducta anticonceptiva (Gutiérrez, 2003, p.92).

Reforzando lo anterior, Mideros (s/a) afirma en relación a la falta de compromiso de asumir el ejercicio de la paternidad que:

...Tal vez, en gran parte no asumen su paternidad, porque hay un sentimiento de culpa o castigo ligado a las responsabilidades. Tanto la sociedad como la familia, les hacen sentir a los adolescentes padre y madre el rigor de las consecuencias de sus actos “impropios e inapropiados”. Las implicaciones van desde obligarlos a casarse (aunque no quieran), no permitirles casarse (si así lo desean), hacerles abandonar los estudios (aunque no sea necesario), en muchas ocasiones más bien se les quita todo apoyo y se les reprocha permanentemente (Mideros, s/a, p.18).

Socialmente existe la idea de que hay poca probabilidad de que un adolescente asuma la paternidad en forma positiva, con compromiso, emoción, alegría, esperanza, responsabilidad y con la seguridad de dar cumplimiento al nuevo rol paterno que debe asumir. Como toda transformación que se presenta a lo largo de la vida, el adolescente siente expectativa, temor, angustia ante este nuevo rol que le toca asumir y no solamente es en el joven este sentir, sino también en cualquier ser humano, inclusive en el mundo de los adultos.

...La paternidad es uno de los pasos fundamentales del tránsito de la juventud a la adultez, uno de los desafíos que debe superar. Es, asimismo, la culminación del largo rito de iniciación para ser un “hombre”. Si tiene un hijo se reconocerá y será reconocido como varón pleno, se sentirá “más hombre. Los cambios sociales, económicos y culturales acontecidos durante las últimas décadas permiten en gran medida comprender el cuestionamiento que se hace del referente de masculinidad y paternidad dominantes y de las prácticas inspiradas en estos patrones, así como las demandas por cambios que hagan más “humanas”, íntimas, fraternas, colaborativas, igualitarias, tolerantes y democráticas las relaciones entre hombres y mujeres y entre padres e hijos (Olavarría y Madrid, 2005, p.98).

En los últimos años se ha visto una transformación relacionada a los modelos masculinos tradicionales, dando lugar a discursos entre los adolescentes con un enfoque en igualdad de género, donde el compartir funciones y responsabilidades hace que se consolide la nueva posición que tiene el adolescente frente al ejercicio de la paternidad,

como un proceso de aprendizaje constante que tenga que ver y experimentar en pareja, sin la imposición de la jerarquía adulta, sino que se construya desde la propia percepción que tiene y que quiere asumir como padre. Además es fundamental que tome conciencia que hay cosas positivas y negativas entorno a la convivencia diaria de todo ser humano y que la paternidad a pesar de las propias dificultades, también es un ejercicio hermoso y complicado, no solamente en la adolescencia, sino a lo largo de la vida de toda persona, sea hombre o sea mujer.

En conclusión a lo largo de este capítulo se describieron muchos aspectos relacionados con el embarazo adolescente, desde sus comportamientos como una problemática social, la situación del embarazo en el Ecuador con sus estadísticas analizadas desde el ENIPLA hasta el Plan Familia. Otra de las consideraciones a tomar en cuenta son las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del embarazo adolescente, sustentado por varios autores, finalizando con maternidad y paternidad adolescente. A continuación se dará a conocer los factores de riesgos y efectos psicosociales y familiares de las adolescentes embarazadas y sus parejas estudiadas dentro de la Institución Educativa, donde se llevó a cabo el trabajo de campo.

## **CAPÍTULO III**

### **FACTORES Y EFECTOS PSICO-SOCIALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA UNIDAD EDUCATIVA “IBARRA”.**

En este capítulo se describe el comportamiento del embarazo adolescente dentro de la Institución Educativa, se adjuntan datos estadísticos que indican el número de embarazos anuales. Se expone la metodología con la que se realizó el trabajo investigativo, en la que participaron 16 adolescentes embarazadas, 15 parejas y 16 madres de familia. Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron: encuestas con sus respectivos cuestionarios, entrevistas semiestructuradas para los grupos focales e instrumentos familiares como el Apgar, para conocer la funcionalidad familiar; y el Genograma, que permite interpretar la estructura familiar. A continuación se presentan los resultados obtenidos conjuntamente con el análisis de los riesgos y efectos psicosociales y el entorno familiar de las adolescentes embarazadas y sus parejas. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

#### **3.1 El Embarazo Adolescente en la Institución.**

La Unidad Educativa “Ibarra” es una institución fiscal de nivel medio, con más de 60 años de trayectoria educativa, cuya función fundamental es brindar una educación integra, con calidez y calidad a la juventud de las provincias del norte del país. Su accionar se basa en una filosofía institucional tendiente a brindar una formación acorde a las necesidades de la sociedad actual, manejando con ética y responsabilidad los procesos administrativos, pedagógicos y formativos de la Institución. La actividad educativa se desarrolla en las tres secciones: matutina, vespertina y nocturna; además la oferta académica contiene: general unificado y técnico, administración de sistemas, contabilidad, administración y organización, gestión de la secretaría y, Bachillerato Internacional.

...La Institución Educativa es uno de los planteles con más trayectoria a nivel local y regional, el 17 de Septiembre de 1951 fue creada con el propio nombre de la ciudad, desde ese entonces, ha venido sirviendo a la mujer ibarresa e imbaburesa en el sector educativo. Por sus aulas han pasado muchísimas generaciones de mujeres que se formaron en las aulas de la Institución, pero al pasar los años, la Institución ya no forma parte de la educación diferenciada, y es así que a partir del año 2008 se

integró dentro de la aulas como sujetos de derecho también al género masculino, formando parte de esta manera a una educación mixta o coeducación. La división de géneros era característica de los colegios fiscales, pero en la actualidad esta modalidad (mixto) forma parte de las reformas educativas con énfasis de una visión transversal y un enfoque de derechos, para fortalecer la educación pública y la coeducación (Albornoz, 2011, p.17).

En el presente año lectivo, la Unidad Educativa tiene a su cargo la Educación Inicial o Prescolar, conformada por 302 estudiantes, la Educación General Básica (preparatoria, básica elemental, básica media) con 1.233 alumnos, la Educación Básica Superior con un total de 909 estudiantes y el Bachillerato con 1.335 estudiantes. Todos forman parte de la sección diurna. A nivel de la sección nocturna existe un total de 271 estudiantes matriculados (Datos obtenidos en la secretaría de la Institución año lectivo 2016-2017). Como se puede apreciar la Unidad Educativa acoge en sus aulas a un total de 4.121 estudiantes, los mismos que pertenecen a diversos sectores tanto urbanos como rurales de la ciudad de Ibarra y de la provincia de Imbabura.

### *3.1.1 Misión.*

La Unidad Educativa "Ibarra", es una institución educativa fiscal de nivel medio, comprometida con la formación integral de la juventud del norte del país. Desarrolla pensamiento crítico-reflexivo, conocimiento científico, técnico, humanístico y cultural. Forma con autonomía, elevado nivel de liderazgo y vivencia de valores. Mantenemos un compromiso serio con el país, empeñados en crear una sociedad justa, equilibrada y educada en el respeto a la libertad, destinada a los y las jóvenes estudiantes que escogieron nuestra alternativa educativa; mediante procesos pedagógicos constructivistas, diseño curricular por competencias y enfoque sistémico, con actitud abierta a los cambios pedagógicos contemporáneos.

### *3.1.2 Visión.*

La Unidad Educativa "Ibarra", El Colegio Nacional Ibarra, se concibe como una institución de calidad, líder en proyectos de innovación académica, con excelente clima organizacional y equipamiento tecnológico de punta, proyectándonos a ofertar el post bachillerato técnico e implementar la Unidad de Producción Institucional, referente de la educación nacional e internacional con aceptación y apoyo de la comunidad, en especial para todos aquellos que no tienen acceso directo a las universidades. Manteniendo trabajo corporativo, con desempeño profesional de calidad y calidez, óptima infraestructura y tecnología; con perfiles de egresados altamente competitivos. Respetando los derechos humanos, la interculturalidad, los

principios democráticos de equidad e inclusión, libertad de pensamiento y cuidado del ambiente.

La situación del embarazo adolescente no es ajena a lo que sucede en otros establecimientos educativos, en cada año lectivo aparecen nuevos casos, y al final del mismo, se presentan los datos estadísticos obtenidos en el Departamento Médico como también en el de Consejería Estudiantil (DECE), los cuales una vez unificados, se notifican a las autoridades Institucionales y Distritales de Educación.

Al inicio de cada año lectivo, se procede a constatar el número de estudiantes embarazadas de las diferentes secciones. Muchos casos son evidenciados por las mismas compañeras, otras veces por los docentes de Cultura Física, o por los padres de familia. A continuación se les hace un seguimiento por parte del Departamento de Consejería Estudiantil y pasan al Departamento Médico para el respectivo chequeo y apertura de la ficha médica que da inicio al respectivo control prenatal. Todas estas acciones se dan bajo el cumplimiento de las normativas legales como son: La Constitución Política de la República del Ecuador, del Código de la Niñez y Adolescencia, La Ley de Educación y su Reglamento.

...La normativa dispone a las autoridades de los establecimientos educativos que, en caso de existir estudiantes en dicho estado, implementen un plan de acción en las áreas de salud, psicología, social y pedagógica que incluya apoyo a la estudiante, trabajo de sensibilización con sus compañeras y compañeros y con sus padres. Estas acciones deben contribuir, en conjunto con la familia, a obtener la atención médica necesaria, dentro del plantel, de existir este servicio, o en el centro de salud pública más cercano y soporte educativo y didáctico, entre otras acciones que sean pertinentes. El Acuerdo recoge, en sus considerandos, artículos de la Constitución Política de la República del Ecuador, del Código de la Niñez y Adolescencia, La Ley de Educación y su Reglamento. Todos estos cuerpos legales contemplan los derechos de las personas a la educación, así como las sanciones a quienes atentan contra este derecho inalienable (<http://ecuadorinmediato.com/estudiantes-embarazadas-en-ecuador>. Acceso 18/11/2016).

A continuación se presentan datos estadísticos relacionados con el embarazo adolescente en la Unidad Educativa Ibarra:

**Tabla 1**

AÑO LECTIVO	TOTAL
2012-2013	32
2013-2014	28
2014-2015	26
2015-2016	22

Fuente: Departamento de Consejería Estudiantil. Unidad Educativa “Ibarra” 2016-2017.

Podemos observar en la Tabla N° 1, que el embarazo adolescente en la Unidad Educativa ha ido disminuyendo en función de los años. Se puede presumir que esta reducción se debe a las diferentes actividades preventivas que el personal del DECE y el Departamento Médico han llevado a cabo a nivel de la Institución.

El embarazo adolescente dentro de la Unidad Educativa, ha sido una situación innegable, por la que tanto autoridades, docentes, personal médico, psicólogos, trabajadoras sociales y padres de familia, han unificado esfuerzos permanentes por disminuir el número de estudiantes embarazadas. Es así que en cada Departamento, al inicio del año lectivo, se elabora el Plan Operativo Anual (POA) donde se contempla la realización de actividades encaminadas a la prevención de embarazos. Algunas de las acciones preventivas llevadas a cabo son las siguientes:

- Charlas Educativas a nivel del Bachillerato y de Educación Básica Superior.
- Conversatorios con profesionales de la salud y de psicología.
- Retiros Espirituales los fines de semana.
- Relatos vivenciales, testimonios de madres adolescentes y adolescentes embarazadas.
- Educación Sexual con énfasis en métodos anticonceptivos.
- Convivencias con grupos cristianos.
- Talleres de sensibilización para adolescentes y padres de familia.
- Campañas sobre autoestima, vivir la fiesta en paz, proyecto de vida, este año piensa que es lo que quieres, entre otros.
- Exposiciones de trabajos grupales con enfoque de género, feria de valores, murales, entre otros.
- Casas abiertas con proyectos de vida de las estudiantes.

- Conferencias sobre métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de trasmisión sexual.

Los casos de adolescentes embarazadas registrados en el presente año lectivo 2016-2017, son:

**Tabla 2**

Nivel de Estudio	Número de Estudiantes Embarazadas
<b>Educación Básica Superior</b>	2
<b>Bachillerato</b>	14
<b>Total</b>	16

Fuente: Departamento de Consejería Estudiantil. Unidad Educativa “Ibarra” 2016-2017.

Estos 16 casos son la mitad del número registrado en el periodo lectivo 2012– 2013, lo que se convierte en un hecho alentador, sin embargo la meta es reducir al mínimo posible la incidencia de los embarazos. Por esta razón es importante identificar los factores de riesgos y efectos psicológicos, sociales y familiares de las adolescentes embarazadas y sus parejas en la Unidad Educativa “Ibarra”.

### **3.2 Datos obtenidos en la Unidad Educativa.**

A continuación se explica la metodología, el tipo de investigación, el diseño, la población con la que se trabajó en este estudio, las herramientas de recolección de los datos, y los resultados obtenidos.

La presente disertación tuvo un enfoque de investigación de tipo cualitativo, ya que se indagó los riesgos y efectos psicosociales y el entorno familiar de las adolescentes embarazadas y sus parejas, dentro del medio social donde se desenvuelven. Se trabajó con un diseño no experimental. Se observaron los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para luego ser analizados. Para proceder a la recolección de los datos en la Unidad Educativa “Ibarra” se contó con la aprobación de la Rectora de la Institución, quien autorizó el trabajo investigativo, como medios de verificación están los oficios de aceptación y de ejecución (**Anexo 1 y 2**). La población de estudio estuvo conformada por

las 16 adolescentes embarazadas en el actual año lectivo, también se contó con la presencia de 16 Madres de Familia. Respecto de las parejas de las adolescentes fueron en total 15, puesto que una adolescente refirió haber perdido con él todo contacto. Como sustento de la asistencia y participación de la población estudiada, constan los verificadores de las firmas (**Anexo 3, 4,5**). Cabe indicar que previo al levantamiento de la información, se construyó el consentimiento informado (**Anexo 6**), dando a conocer todo el proceso de la investigación. Este documento fue entregado a cada adolescente embarazada, logrando de forma voluntaria las respectivas autorizaciones (**Anexo 7**).

A continuación se presentan las estructuras de las encuestas a las adolescentes, parejas y padres de familia (**Anexo 8**), de igual manera el formato de los grupos focales (**Anexo 9**) e instrumentos familiares (**Anexo 10,11**). Las encuestas fueron aplicadas a los siguientes grupos: adolescentes, parejas y madres de las adolescentes. Los grupos focales fueron dirigidos solo para las adolescentes con ejes temáticos sobre: sexualidad y embarazo, entorno familiar y salud mental. Los instrumentos familiares aplicados fueron: el Genograma y el Apgar, direccionando su evaluación a las adolescentes embarazadas y sus parejas. Al finalizar el trabajo investigativo se entregará a la Institución, un informe pertinente, el cual da conocer los resultados de los riesgos y efectos psicosociales y familiares encontrados en las adolescentes embarazadas.

**A. Encuestas:** Como se indicó, las encuestas se aplicaron a las adolescentes embarazadas, las parejas y a la familia. Tuvo como objetivo identificar los factores de riesgos y efectos psicológicos, sociales y familiares de las adolescentes embarazadas y sus parejas en la Unidad Educativa “Ibarra”. El instrumento aplicado fue un cuestionario de 27 preguntas cerradas, la misma que tuvo tres componentes, la primera sobre datos generales, la segunda acerca de la sexualidad y el embarazo, y la tercera sobre el entorno familiar. Seguidamente se presentan los resultados de mayor porcentaje encontrados (**Anexo 12**) según el siguiente orden: adolescentes, parejas y familia.

## **Adolescentes Embarazadas**

- Datos Generales:

La población objeto de estudio estuvo conformada por adolescentes comprendidas entre las edades de 15 a 18 años, todas son solteras, estudian y viven en su mayoría en el sector urbano. En su totalidad tienen una situación económica media, viven con sus madres, quienes en más de la mitad de los casos están separadas o divorciadas (Anexo 12 Tabulación de Encuestas a las Adolescentes, numerales 1-2-3-4-5-8-9).

- Sexualidad y embarazo:

El 56,75% de las adolescentes informan conocer sobre métodos anticonceptivos pero no los utilizan, sin embargo en otra pregunta el 50% comentó que la causa de su embarazo fue por falta de conocimiento de métodos anticonceptivos, lo que evidencia una contradicción. Otra de las causas del embarazo en un 37% fue por amor y el 13% restante no contestó. Se pudo confirmar en un 50% que la edad de inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes fue de los 13 a 15 años, seguido de un 43.75% del grupo de 16 años a más. El tiempo que llevaban de enamorados en un 93.75% fue más de un año, la gran mayoría de ellas manifiestan que el motivo que las conllevó a tener relaciones sexuales fue por amor, seguido de un 19% que lo hizo por curiosidad. El 87% de la población encuestada, revelaron que las relaciones sexuales con sus parejas se dan por mutuo acuerdo. Al saber de su embarazo, las adolescentes reaccionaron en un 75% con preocupación, seguido con un 19% de alegría y finalmente un 6% con tristeza. El 100% de ellas tuvieron familiares que se embarazaron durante la adolescencia (Anexo 12 Tabulación de Encuestas a las Adolescentes, numerales 12-14-15-16-17-19-20-21-22).

- Familia:

Las relaciones que tiene la adolescente con su familia son regulares (Anexo 16) en un 56%. La mitad de ellas han sentido que son rechazadas por parte de su propia familia (Tabulación de Encuestas a las Adolescentes Anexo 12, numeral 23-24-25).

## Parejas

- Datos Generales:

Dentro de la población investigada, el mayor porcentaje estuvo comprendido en edades entre los 18 y los 19 años, seguido del grupo de 22 a 24 años, todos son solteros, estudian y viven en su gran mayoría en el sector urbano. El 80% de ellos consideró tener una situación económica media, el 54% viven con uno de sus padres u otras personas y el estado civil de sus progenitores fluctúa entre casados, divorciados o separados (Anexo 13 Tabulación de Encuestas a las Parejas, numerales 1-2-3-4-5-8-9).

- Sexualidad y embarazo:

La mayoría de las parejas consideran tener conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, pero en un gran porcentaje no los utilizan. Se observó que el mayor porcentaje de los encuestados tuvo una edad de inicio de las relaciones sexuales entre los 13 a 15 años, seguido con un 33% del grupo de 16 años a más. La mayoría de ellos manifestó que llevan más de un año de enamorados. Dentro del motivo que les conllevó a tener relaciones sexuales la mayoría de los encuestados aseguraron que lo hicieron por amor, y un 27% por placer. La causa del embarazo de las adolescentes, según manifestaron las parejas fue por amor en un 40%, falta de conocimiento de métodos anticonceptivos en un 33% y miedo a perder la pareja en un 20%. Existieron diversas reacciones ante la noticia del embarazo, el 46% fue de preocupación, seguido de un 27% de culpabilidad, y un 27 % restante manifestó alegría, resignación, ira y/o tristeza. El 100% de ellos tuvieron familiares que se embarazaron durante la adolescencia (Anexo 13 Tabulación de Encuestas a las Parejas, numerales 13-14-15-16-17-19-21-22).

- Familia:

La mayoría de encuestados manifestó que las relaciones que tiene con su familia son regulares. El 60% de los encuestados consideró que hubo rechazo hacia la adolescente por parte de la familia de ella (Anexo 13 Tabulación de Encuestas a las Parejas, numeral 23-24-25).

### **Familia de las adolescentes**

- Datos generales:

La mayoría de las personas encuestadas se encontraron dentro del rango de los 34 a 38 años de edad y, en su totalidad fueron del género femenino. El estado civil que predominó dentro de la población estudiada fue la de separadas, y la mayoría de ellas presenta un nivel de instrucción primaria. El mayor porcentaje de las personas encuestadas refiere que tienen empleo y que la ocupación en un 62.75% se dan a nivel de trabajos domésticos, comercio y en el sector público. La mayoría del grupo investigado vive con sus hijos y el 43,75% pertenecen a un tipo de familia monoparental. (Anexo 14 Tabulación de Encuestas a los Padres de Familia, numerales 1-2-3-4-5-6-7-8). Entre las razones por las que no asistieron los padres a las entrevistas están: la situación conyugal, la representación legal en la Institución Educativa por parte de las madres de familia y la confianza que tienen las adolescentes con sus madres.

- Sexualidad y embarazo:

El 75% de las encuestadas manifestaron que si conversan con sus hijos sobre sexualidad, pero el 87,5% de ellas prefieren que este tema lo aborde un docente. Las diferentes reacciones que tuvieron al saber de la noticia del embarazo de su hija fueron: la ira en un 43,75%, culpabilidad un 31,25%, seguido el porcentaje restante de tristeza y preocupación. La duración de la reacción antes descrita en un 81.25%, fue de algunas semanas a varios meses (Anexo 14 Tabulación de Encuestas a los Padres de Familia, numerales A 1-3, D 1-3-4-5).

- Familia:

La mayoría de las madres de familia encuestadas refirieron tener una comunicación regular con sus hijas. Quienes toman las decisiones dentro del hogar en un 50% son las madres, seguida de los padres con un 43,75%. Además informaron que ellas ponen las normas dentro del hogar. Las personas encuestadas en su totalidad manifestaron que si escuchan a sus hijos, pero el 75% de ellas actúan frente a los errores de sus hijos con reclamos y castigos. El 68.8% de la población encuestada pasa poco y muy poco tiempo con su familia, y, el 75% de ellas se encuentran fuera del hogar entre 5 a 8 horas o más. El

56,25% de ellas refieren ser cariñosas con sus hijos, pero existe un 43,75% que no lo son. La mitad del grupo investigado manifestó que el acercamiento con su hija fue de manera paulatina pero un 31,25% estuvieron indiferentes y, en la mayoría de ellas tuvo que pasar algunas semanas para brindarles el apoyo respectivo. El 93,75% de las madres informó que si tuvo experiencias de maltrato con su familia de origen, además el 87,5% utilizan los castigos como técnicas para disciplinar a sus hijos (Anexo 14 Tabulación de Encuestas a los Padres de Familia, numerales B 1-3-4-5-6, C 1-2-4, D 4-5, E 3-4).

**B. Grupos Focales:** Se diseñó un grupo focal para las adolescentes embarazadas, dentro de los cuales se realizaron dos sesiones de grupos focales. En cada grupo se trabajó con 8 adolescentes para facilitar la recolección de datos y la participación de cada una de ellas. Se llevó a cabo las reuniones en las instalaciones de la Unidad Educativa, con una duración de dos horas por cada grupo focal. El objetivo fue obtener información a fondo sobre los ejes temáticos propuestos y que ellas expresen sus experiencias con mayor libertad y profundidad, y de esta manera lograr identificar los riesgos y efectos psicosociales y familiares tanto de ellas cuanto de su pareja. Como herramienta se utilizó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas con énfasis en: sexualidad y embarazo, entorno familiar y salud mental. A continuación se dan a conocer las respuestas proporcionadas por las adolescentes durante la realización de los grupos focales en la Unidad Educativa “Ibarra”, las mismas que fueron sistematizadas en forma cualitativa. El orden y la agrupación de la información fueron realizados según los ejes descritos anteriormente (Anexo 15).

- **Sexualidad y Embarazo:**

En el tema de sexualidad, las respuestas expresadas de las adolescentes, revelan en su mayoría que tienen un conocimiento biologicista, es decir que la sexualidad se limita al plano sexual genital, cuyo fin es la reproducción. La información que tienen las adolescentes, en su mayoría la obtuvieron en la Institución Educativa, Centro de Salud, y pocas a nivel de la familia o pareja. Algunas manifestaron que conversan poco o no lo hacen dentro de su grupo familiar por miedo o vergüenza. Refieren además que los

docentes no profundizan este tema, a pesar de que las adolescentes opinan que es mejor aprender en el colegio, ellas están conscientes de que si existe información necesaria.

En referencia a la edad de sus parejas, ellas informaron que en su mayoría han tenido algunos enamorados de mayor edad que ellas, pero el promedio de edad está a nivel de los 18 años. Sobre la reacción que tuvieron sus parejas al saber del embarazo, revelaron que muchos de ellos tuvieron mucha preocupación, se sintieron confundidos, desesperados, nerviosos, pero un grupo pequeño reaccionó con alegría y emoción. En la mitad de los casos, las parejas les apoyaron desde el inicio. La familia de la pareja tuvieron una actitud negativa, en su mayoría no aceptaron esta noticia, hubo muchos problemas con las adolescentes, incluso una madre sugirió a su hijo que se esconda, otra madre propuso que cuando el niño nazca se le realice la prueba de ADN. Algunas parejas se separaron por un tiempo pero volvieron para ofrecer su apoyo, otros se han enojado y esta situación ha sido motivo de constantes peleas o agresiones. Pero de todas las parejas, solo uno se separó totalmente.

En relación al embarazo, muchas adolescentes están conscientes de que si puede ocurrir un embarazo durante la primera relación sexual, ellas además también tuvieron pensamientos mágicos sobre la creencia de la “esterilidad” o que “no les va a pasar a ellas”. En su totalidad las adolescentes manifestaron que al enterarse de la noticia del embarazo la reacción fue de angustia, preocupación, tristeza, llanto fácil, miedo, culpa, incluso una de ellas tuvo la idea de abortar y otra adolescente presentó un cuadro de parálisis facial. En su mayoría las familias de las adolescentes al saber del embarazo tuvieron una reacción negativa con insultos, hubo momentos de angustia, recriminación, agresiones físicas y verbales, burlas, sugerencia de aborto (un caso), y aislamiento.

- **Entorno Familiar:**

Las adolescentes manifestaron en relación al ambiente familiar que era bueno antes de embarazarse. Otro grupo dijo que no tenían un buen ambiente, que no eran unidos, que los padres discutían mucho y, no había suficiente confianza. Ahora sus padres les ignoran y no les dan un trato adecuado, la mayor parte las adolescentes sienten que no son valoradas por su familia, no les demuestran afecto. El apoyo que reciben, en pocos casos se da por

parte de la madre, algún familiar o de la pareja. Para el control prenatal, la mayoría de veces le acompaña la madre y en pocas ocasiones la pareja.

Es importante informar que en el tema de la violencia intrafamiliar, las adolescentes han sufrido algún tipo de maltrato físico o verbal por parte de algún miembro de su familia, incluso amenazas y golpes de parte de su pareja o de la pareja de su madre. La mayoría de las adolescentes sienten que la familia está en contra de ellas.

En referencia a la comunicación y roles dentro del hogar, informan que se agravó la comunicación entre los miembros de su familia y sienten que solo son escuchadas por la madre. Ellas también manifiestan que si respetan las normas de la casa, pero que los roles han cambiado mucho, ya que por su embarazo tiene que hacer más tareas del hogar, es decir les han impuesto más responsabilidades. Refieren también en su mayor parte que la familia no toma en cuenta su opinión personal.

- **Salud Mental:**

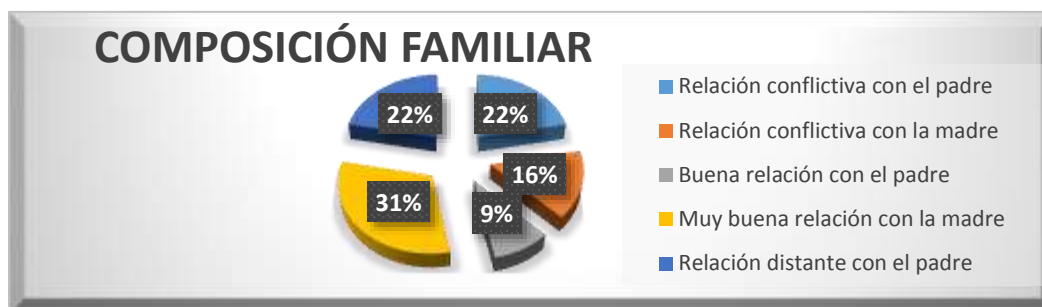
Sobre el tema de salud mental, las adolescentes en su mayoría tuvieron una autoestima baja, pasaban la mayor parte del tiempo estresadas, tuvieron cuadros de tristeza, pasaban mucho tiempo solas, se aislaron de sus amigas y compañeras de colegio y también de algunos familiares. En lo referente al rechazo, etiquetación y discriminación las adolescentes manifestaron que si han sentido rechazo por algunos docentes, quienes según ellas los percibieron enojados, las “veían mal” e incluso opinaron que debían primero estudiar. De parte de sus compañeras y vecinos indican que recibieron algunos sobrenombres como “bolita”, “billico” o “mal ejemplo”. Manifiestan que han sentido humillación por su condición de embarazo, han recibido críticas negativas de la propia familia e incluso discriminación porque no las hacen partícipes de algunas actividades que realizan. Muy pocas pensaron retirarse del colegio o cambiarse de sección. Finalmente dos adolescentes manifestaron que tuvieron idea del suicidio desde el inicio de su embarazo.

**C. Herramientas Familiares:** Para la valoración del entorno familiar, fue necesario aplicar herramientas familiares como el Genograma y el Apgar Familiar, las mismas que fueron aplicadas a las adolescentes embarazadas y parejas. El objetivo fue recoger la

información sobre la estructura y funcionalidad del entorno familiar. A continuación se presentan los resultados:

### Genograma de las Adolescentes Embarazadas

Gráfico 1

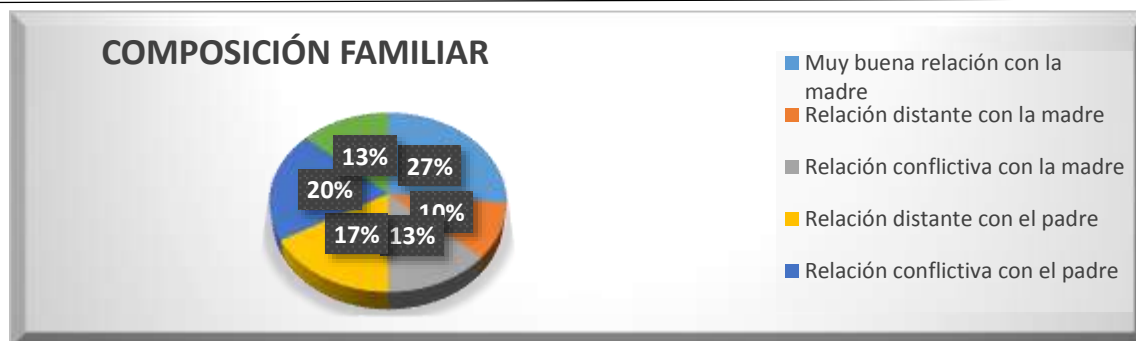


Fuente: Estudiantes de la Unidad Educativa "Ibarra". Elaborado por: Kevin Peralta- Enero 2017.

Dentro del análisis del genograma, se evidenció que las adolescentes embarazadas tienen una relación conflictiva y distante con el padre en un 44%, pero la relación que tienen con la madre es muy buena en un 31%.

### Genograma de las Parejas

Gráfico 2

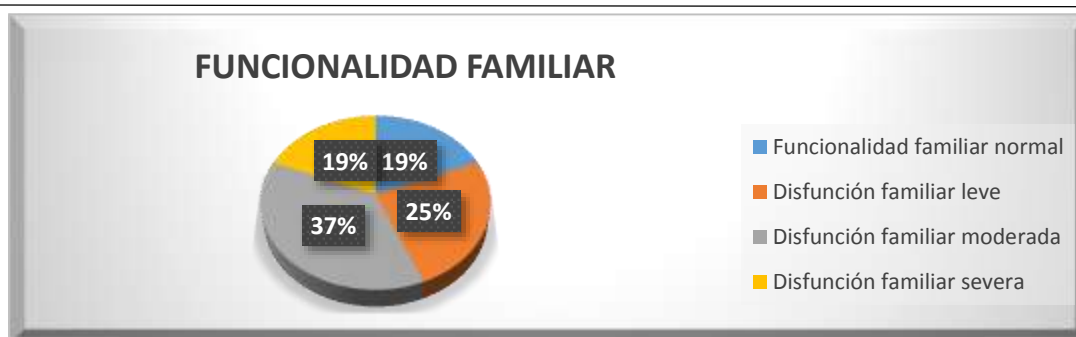


Fuente: Parejas de la Unidad Educativa "Ibarra". Elaborado por: Kevin Peralta- Enero 2017.

En el presente gráfico se observó que del total de la población encuestada, el 37% de ellos mantienen una relación distante y conflictiva con los padres, pero la relación que tienen con la madre es muy buena en un 27%.

## Apgar de las Adolescentes embarazadas

Gráfico 3

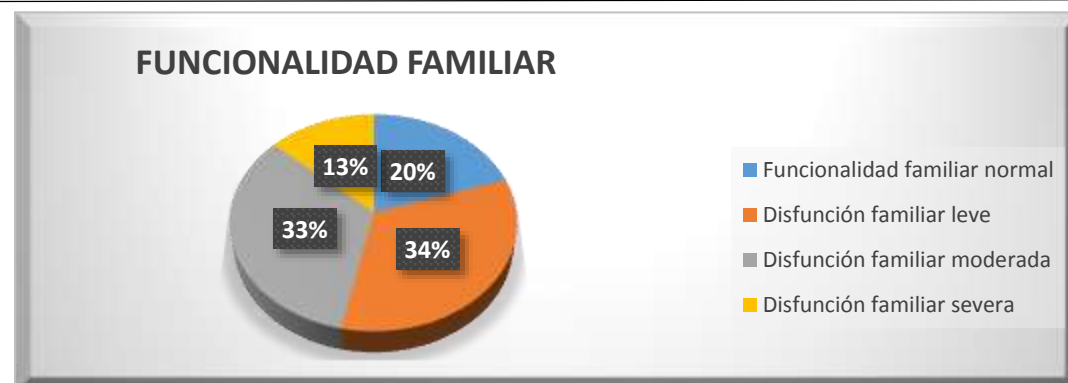


Fuente: Estudiantes de la Unidad Educativa "Ibarra". Elaborado por: Kevin Peralta- Enero 2017.

Se puede observar en el presente gráfico que dentro de la valoración del APGAR Familiar aplicado al grupo de estudio, prevaleció la Disfunción Familiar con un 37%, seguido de la Disfunción Familiar Leve con un 25%, y un resultado igualitario del 19% se adjudicó la Disfunción Familiar Severa y Funcionalidad Familiar Normal.

## Apgar de las Parejas

Gráfico 4



Fuente: Parejas de la Unidad Educativa "Ibarra". Elaborado por: Kevin Peralta- Enero 2017.

Según el gráfico se puede observar que en la valoración del APGAR Familiar aplicado al grupo de estudio, prevalece la Disfunción Familiar Leve con un 34%, seguido de la Disfunción Familiar Moderada con un 33%, la funcionalidad familiar normal obtuvo un 20% y finalmente la disfunción familiar severa ocupa un 13%.

### **3.3 Análisis de la información recolectada en la Institución**

En base a la información presentada, a continuación se analizan los resultados obtenidos de los riesgos y sus efectos, los mismos están organizados y convergen en los factores psicológicos, sociales y familiares de las adolescentes embarazadas y sus parejas.

#### *3.3.1 Factores Psicológicos*

Los padres adolescentes se enfrentan a muchos problemas psicológicos, los mismos que han sido indagados en las encuestas dirigidas a las adolescentes, parejas, y familia; y además en los grupos focales. Los factores psicológicos detectados en este trabajo investigativo se presentan en el siguiente orden: datos generales, sexualidad y embarazo, entorno familiar y salud mental.

#### **Adolescentes Embarazadas y Parejas:**

En el tema de la sexualidad, la mayoría de las adolescentes y sus parejas manifestaron que lo que les conllevó a tener relaciones sexuales fue por amor, muy pocas por curiosidad, y en ellos por placer. Mideros (s/a) explica que una de las consecuencias en las mujeres que se entregan al amor y la pasión, son los sentimientos de pérdida irreparable que pueden permanecer por mucho tiempo o toda la vida. La causa del embarazo en ellas y sus parejas refieren que fue por falta de conocimientos de métodos anticonceptivos, donde se aprecia una contradicción puesto que aseveran que si poseen esta información, razón por la cual se presume que la causa puede deberse a la no distinción entre la falta de conocimiento y el acceso a los métodos anticonceptivos. Entre otras causas están por amor, o por miedo a perder su pareja. Lo anterior evidencia lo indicado por Mideros (s/a) cuando expone que las adolescentes se embarazan por desconocimiento de métodos anticonceptivos o por su mala utilización, otras porque aman, y la pasión de sus cuerpos es más fuerte que la preocupación de sus efectos.

La reacción de las adolescentes y sus parejas al saber del embarazo, fueron muy diversas, en su gran mayoría hubo una respuestas de preocupación, de culpabilidad especialmente de sus pares, muchos de ellos se separaron, no quisieron saber nada, alguno no quiso tenerle a su hijo, otro le manifestó que no se va hacer responsable. Cabe recalcar

que en pocos casos hubo de parte y parte alegría al tener esta noticia, otras de las reacciones que se presentaron con menor intensidad fueron, la resignación, ira, y tristeza. Dentro del grupo de las adolescentes, alguna de ellas manifestó que tuvo la idea de abortar del miedo de la reacción de sus padres, otras tenían sentimientos de culpa, vergüenza, ansiedad y mucho miedo, algunas estaban muy asustadas y estresadas, y como resultado de todo esto, una de ellas presentó un cuadro de parálisis facial. En el documento del Proyecto de investigación PUCE (2014), sobre *Percepción de los Adolescentes Varones sobre Paternidad Adolescente*, se describe que el hecho de traer un hijo al mundo, independiente de la edad y del género involucrado, siempre existirán reacciones y consecuencias de diversas formas, las mismas que no deben calificarse de positivas o negativas, ya que existen puntos medios, las cuales son las ambivalencias. Además, cabe indicar que estas reacciones están determinadas por las representaciones sociales respecto del embarazo adolescente, sexualidad, etc.

Indagando las actitudes y las conductas propias de los adolescentes en referencia a sentimientos de “omnipotencia” (Aberastury, 1971) y/o “pensamientos mágicos” propios de esta etapa, una de ellas declaró que no se puede quedar embarazada durante la primera relación sexual, algunas incluso pensaban que eran estériles y que no podían quedarse embarazadas, que cuando hay “quistes” no se produce el embarazo, o que cuando alguien en la familia es estéril, las demás también lo son. Esto concuerda con lo postulado por Menacho en Armendáriz (2010) puesto que describe como factor asociado al embarazo, las “fantasías de la esterilidad”, y el “pensamiento mágico”, es decir que cuando las adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales sin el cuidado necesario y como no se embarazan por casualidad, piensan que son “estériles”, o que no les va a pasar a ellas.

Las dificultades que se presentaron al asumir los nuevos roles de parte de las adolescentes, se han dado en relación a la falta de comunicación, no toman en cuenta sus criterios, les aíslan, les han aumentado las tareas del hogar, les controlan más que antes, ya no tienen tiempo de socializar con sus compañeras. Además las parejas se enojan mucho porque ya no hay tanta atención hacia ellos, algunos se separaron por algún tiempo, otros han intentado agredirlas por su situación actual, algunos familiares han intentado separarles, mientras que pocas adolescentes manifiestan que a raíz del embarazo sus parejas

se han unido más, les apoyan, y están pendientes de ellas. Según Maruzzella (2003) refiere que las adolescentes deben asumir múltiples roles, entre ellos la maternidad, funciones para las cuales aún no están preparadas, ni hay madurez psicológica. Para González (2002) el embarazo transforma la relación estrecha que tiene la adolescente con su pareja a un vínculo de tipo triangular con la familia, pasando a un nivel de tipo madurativo, provocando una complicación de los nuevos roles que se le asignan socialmente, de esposa, compañera o madre. Todos estos cambios dinámicos, fundamentales y trascendentes que surgen durante el embarazo dan como resultado una eficaz integración y madurez en la mujer. Los adolescentes según Nasio (2012) están en un proceso de cambio, los cuales viven en un pasaje obligado, que va desde la finalización de la niñez hasta las puertas de la vida adulta, en esta etapa se consolida su capacidad reproductora, pero no están preparados para tomar decisiones.

Al analizar el rechazo que se dio por la situación de embarazo, se evidenció que las adolescentes percibieron el rechazo por parte de sus docentes en la Institución Educativa, porque les quedaban “viendo mal”, otros profesores se enojaron y les recriminaron porque debían primero estudiar, otros se alejaban. Las compañeras se distanciaron, las ven como extrañas, les pusieron apodos como “bolita” y/o “billico” (términos comunes dentro del argot popular de la ciudad de Ibarra. El primero hace referencia a una persona con sobrepeso y, el segundo a la primera fase de desarrollo de las ranas, conocido también como “guillis guillis”), pero otras les ofrecieron su apoyo. Los vecinos del barrio también hablan mal de las adolescentes porque ellas han escuchado críticas, humillaciones y habladurías a sus espaldas. Les manifestaron también que son “mala influencia” para las demás chicas. Las parejas revelaron que el rechazo que ellos pudieron percibir fue de la propia familia de la adolescente. Así también Llanes (2012) indica que existe una enérgica estigmatización a las adolescentes en referencia a su maternidad, razón por la cual ellas deben aprender a enfrentar todo tipo de problemas que se presenten en sus entornos. Contribuyendo con lo anterior Mideros (s/a) comenta que socialmente el adolescente, está relacionado con situaciones “problemáticas” de drogas, alcoholismo, conductas antisociales, embarazos precoces, entre otros. Pero nada de lo anteriormente afirmado, es característico o propio de esta etapa.

Describiendo su propia percepción, en las adolescentes embarazadas, existe una mayor incidencia de autoestima baja, estrés frecuente, tristeza, en alguno de los casos desde el inicio del embarazo, llanto fácil, aislamiento tanto de las compañeras como de su propia familia. Algunas consideraron la idea del suicidio desde el inicio de su gestación, otras lo vieron al suicidio como algo pasajero que se le vino de repente a la cabeza pero que no se concretó. Mideros (s/a) afirma que pueden existir sentimientos de desvalorización, pérdida de la autoestima, conductas características de las adolescentes durante su embarazo. Por otro lado Martínez (2009) refiere que la propia percepción que tienen las adolescentes embarazadas, se ven reflejadas en su baja eficacia personal, cuadros depresivos, estrés, incremento de autoestima baja, acompañado incluso de ideas suicidas. Como sustento de las ideas suicidas, Aracena, Benavente y Cameratti (2002) consideran que el embarazo precoz, puede dar inicio a una idea suicida, ya que dificulta la vivencia de las adolescentes, poniendo en riesgo el desempeño de sus metas, porque no se encuentra preparada para asumir este rol propio de adultos, generando en ellas tensiones, miedo, penas, culpa, síntomas depresivos, más aún si no tiene el apoyo familiar, social o de pareja.

### **Familia**

Las familias de las parejas reaccionaron ante la noticia del embarazo con recriminaciones, peleas continuas y reclamos de que debían esperar. Algunas madres de ellos se enojaron con las chicas, incluso les propusieron a sus hijos que se escondan. Hubo muchas decepciones de las madres de ellos, incluso una realiza la sugerencia para la prueba de ADN cuando nazca el hijo de la adolescente. Mideros (s/a) afirma que a los adolescentes padre y madre, la sociedad y la propia familia de ellos, les aplican en forma permanente y con mucha severidad, las consecuencias de los actos “incorrectos e inadecuados”. Según Gutiérrez (2003) se debe recalcar que los padres y madres de familia tienen muchas expectativas en relación a sus hijos, aspirando que sean “mejores que ellos”, por lo tanto, desean que alcancen un mayor nivel educativo, que sean profesionales y que tengan un trabajo estable. Pero muchas veces no se logra este objetivo, por las limitaciones que existen a nivel de la situación social y económica de su entorno y más aún si estos adquieren el ejercicio de la paternidad y maternidad durante la etapa de la adolescencia.

Las familias de las adolescentes tuvieron diversas reacciones frente al embarazo de sus hijas. Las madres se sintieron defraudadas y deprimidas con la noticia. Hubo llanto y desesperación y también insultos de parte de los hermanos. Algunas adolescentes recibieron agresiones físicas y psicológicas. Una madre sugirió a su hija que aborte y otras las aislaron. La duración de esta reacción al igual que el apoyo a sus hijas en la mayoría de las madres duraron desde algunas semanas a varios meses. Cabe mencionar nuevamente a Mideros (s/a), quien sustenta que las adolescentes enfrentarán su embarazo de diferentes maneras, dependiendo muchas veces de factores culturales y económicos. Algunas tendrán a sus hijos, otras abortarán, inclusive habrán familias que las apoyen, mientras que otras las abandonarán. Este tipo de reacciones que tuvo la familia, se da por el temor, la discriminación, el rechazo, la etiquetación y marginación que tendrán las adolescentes dentro de la sociedad y el entorno familiar, a pesar de que algunas madres o familiares de las adolescentes pasaron por esta misma circunstancia, la experiencia de ellas hace que no deseen que se vuelva a repetir este suceso.

### *3.3.2 Factores Sociales*

En el análisis de los factores de contexto social, fue necesario la aplicación de entrevistas a las adolescentes embarazadas, parejas y también la familia, pero también se obtuvieron datos de los grupos focales aplicadas a ellas. Seguidamente se dan a conocer los componentes sociales según el orden consiguiente: datos generales, sexualidad y embarazo, entorno familiar y salud mental.

#### **Adolescentes embarazadas y Parejas**

La adolescencia al igual que la sexualidad según Barahona, Jayo y Puertas (2014) debe ser entendida como una construcción social, que está unida a las relaciones sociales, sentimientos, a la vida misma, al entorno, en cuyo lugar habita el cuerpo. A nivel de su imagen social, se asocia a la adolescencia con diversas situaciones problemáticas como drogas, alcohol, embarazo, pero se debe reiterar que lo anteriormente descrito no están presentes ni son exclusivos de esta etapa de la vida.

En referencia al inicio temprano de las relaciones sexuales, se pudo determinar que las adolescentes y sus parejas iniciaron su vida sexual entre los 13 a 15 años. Otro factor que se pudo verificar fue la diferencia de las edades entre las adolescentes y sus parejas, un pequeño porcentaje de ellas refirieron que sus anteriores enamorados tenían más de veinte años. Ambos grupos manifiestan tener una relación estable con una duración de más de un año. Frente al inicio precoz de las relaciones sexuales, refiere Menacho en Armendáriz (2010) que las adolescentes tienen mayor posibilidad de quedar embarazadas si empiezan a tener encuentros amorosos a temprana edad, es decir que a partir de los 12 años tendrán el riesgo de tener relaciones sexuales en un 91%, y a los 13 años en un 56%.

La mayor parte de los encuestados son solteros, estudiantes, refieren además tener una situación económica media, viven en el sector urbano, y el nivel de instrucción de sus padres es la primaria en la mayoría de los casos. La mayor parte de las adolescentes y sus parejas viven en casas arrendadas, de más de dos habitaciones en la que conviven de tres a cuatro personas, sus padres en su mayoría son separados, en algunos de los casos solo viven con su madre o con algún otro familiar. De igual forma Menacho en Armendáriz (2010) refiere que a nivel de los estratos sociales altos o medios, los adolescentes padres y madres son discriminados por sus pares, además la crianza de los hijos restringe las oportunidades de tener empleos dignos y aspiraciones personales. Como bien manifiesta Maruzzella (2003) en referencia a los factores familiares, en el que sostiene que cuando existe un rol paterno bien definido, éste actuaría como un factor protector para disminuir las conductas de riesgo de los hijos.

En relación a la repetición intergeneracional de embarazos, se pudo verificar que tanto ellas como sus parejas tienen en su totalidad familiares como tías, primas, hermanas, sobrinas y madres que se han embarazado durante la adolescencia, determinando una reincidencia generacional en todos estos casos. Como sustento de este resultado, Armendáriz (2010) explica que existe una reincidencia generacional en relación al embarazo adolescente, esta consecuencia suele acontecer en un entorno familiar donde hubo un embarazo ya sea de la madre, abuela, tía, sobrina o prima; porque hay alta probabilidad de que se repita este mismo patrón intergeneracional. Anteriormente el tema de la sexualidad era censurado a nivel de las familias, y en los colegios solamente se

sostenía un discurso de tipo anatómico y / o fisiológico, además había dificultad para acceder a información en otros medios.

### **Familia**

Analizando la situación laboral de sus padres, se pudo identificar en este estudio, que es la madre la que tiene que solventar el hogar, haciendo que ella se ausente por más de 5 a 8 horas o más fuera de la casa. Eso determina que exista una ausencia de uno de los progenitores fuera de casa por mucho tiempo y que además no hay mucha relación de afecto. Eso conlleva a que la adolescente busque llenar esa ausencia y la carencia de afecto con las relaciones que tiene con su propia pareja. En referencia a esto Loberfield en González (2002) menciona que las consecuencias de un embarazo en la adolescencia, son producto del abandono, aislamiento y rechazo, además la situación laboral de los padres, hace que deban ausentarse del hogar, permaneciendo fuera del mismo por mucho tiempo. La deserción escolar no fue parte de estos resultados, ya que las adolescentes solo mantuvieron la idea de retirarse del colegio, o cambiarse a la sección nocturna pero no abandonaron sus estudios y permanecieron todas dentro del sistema educativo.

#### *3.3.3 Factores Familiares*

Dentro del entorno familiar, fue fundamental la participación de las madres de familia, a quienes se les aplicó una encuesta, cuyos resultados mantuvieron la misma estructura de: datos generales, sexualidad y embarazo y entorno familiar. A nivel de las adolescentes y sus parejas, se evaluó el Apgar Familiar y el Genograma. Los resultados encontrados de los factores familiares y su dinámica fueron los siguientes:

### **Familia**

Para Hernández (2005) la familia es un grupo con distintas tareas, las mismas que van desde la crianza hasta cuando cada uno se sostenga emocionalmente. La familia debe ser un espacio donde sus integrantes desarrollen todas sus potencialidades, un lugar significativo de progreso individual y social, dando énfasis en la seguridad e identidad de

cada persona que forma parte del sistema familiar. Es importante además mantener un equilibrio dentro de la dinámica familiar.

Según el nivel de instrucción, la mayor parte de las madres han terminado la primaria y más de la mitad de ellas tienen como estado civil separadas, pero la mayoría viven con sus hijos y el tipo de familia que predomina es el monoparental, denotando que las madres tienen que afrontar solas la tarea de sostener al hogar, ya que existe una ausencia de la figura paterna, dificultando de esta manera la estabilidad familiar. Es así que Guijarro (1996) sostiene que han aumentado los grupos familiares de un solo progenitor, obligando a la madre a salir fuera del hogar a buscar el sustento diario.

Al hablar de Educación Sexual, las madres refieren que si dialogan con sus hijos sobre este tema, pero prefieren en su gran mayoría que sea abordado por un docente. Es necesario que los padres se inmiscuyan más en estos temas y lo profundicen porque se debe infundir confianza y seguridad con sus hijos, haciéndoles conocer la realidad de los problemas que se pueden derivar de una información equivocada. Con relación a este tema, Menacho en Armendáriz (2010) explica que la causa que interviene para que se produzcan embarazos precoces, es la falta de una acertada y pertinente educación sexual, la misma que debe ser impartida con énfasis en un aprendizaje formativo. Sustentando lo anterior, también Mideros (s/n) explica que en el Ecuador el ejercicio de la sexualidad a nivel de los adolescentes, ha sido visto desde una óptica biomédica, enfocado en aspectos anatómicos, fisiológicos y psicológicos, dando realce además a los valores cristianos, que está ausentes en la nueva generación, esta visión hegemónica aparte de ser nociva, afecta no solo al grupo de los adolescentes sino a todos.

La comunicación de padres a hijos es regular en la mayor parte de los hogares de las adolescentes, la toma de decisiones y las normas son dadas por las madres de familia ya que ellas son las que están en contacto con sus hijos, todas las madres entrevistadas escuchan a sus hijos, pero la mayoría de ellas actúan con castigos para disciplinar a sus hijos, en vista de que existe una ausencia de la figura paterna. Dentro de la dinámica familiar, Watzlawick (1981) sostiene que la comunicación dentro del núcleo familiar tiene que implicar un compromiso y una relación y, si falla una de las dos, por ende falla la

comunicación y la relación entre los miembros del hogar. En referencia a esto Winnicott (1960) integra a la figura paterna dentro de los roles que deben asumir conjuntamente con la madre, para promover un ambiente sano en el crecimiento y desarrollo de los hijos, dando énfasis en la responsabilidad de los progenitores para el cuidado y crianza, dentro de un ambiente de mutuo apoyo, para beneficiar al núcleo familiar.

El ambiente familiar de las adolescentes según manifestaron, no era bueno, no había unidad entre sus miembros, no tenían tiempo para conversar, además no mantenían una buena relación con las hijas, pero luego de conocer la situación del embarazo se agravó el ambiente, actualmente les ignoran y no les escuchan. El entorno familiar según manifiesta Duque (1997), debe estar enfocado en un ambiente de paz, respeto, afecto y sobre todo amor, pero el mal manejo de estas relaciones interpersonales, repercute en el comportamiento negativo de la adolescente, fomentando en ella una desvalorización como ser humano. Sustentando el ambiente familiar, Colom (2000) refiere que en la actualidad la relación, el dialogo, y el contacto personal con los hijos se han visto disminuidos por la imposición de un modelo social absorbente, dando como resultado padres desdibujados, ausentes, apáticos, sin compromiso en la función de sus roles, los cuales dan prioridad a la satisfacción de sus necesidades personales referentes al trabajo, al consumismo, la tecnología y a la cultura hedonista, derivando de esta manera a tener una nueva forma de vida familiar contemporánea.

Sobre el tema del maltrato familiar, casi en su totalidad las madres informaron que tuvieron esta experiencia por parte de sus familias de origen, por esta razón se repite este mismo patrón para disciplinar a sus hijos. Cuando está presente el maltrato intrafamiliar, Gallo (2012) expone en lo referente a este tema, que la agresividad conlleva a la desestabilización de la familia, afectando directamente a la armonía que debe sostener al núcleo familiar.

### **Adolescentes embarazadas y Parejas**

Según el Genograma, las relaciones familiares de las adolescentes embarazadas y sus parejas, evidenció que casi la mitad de ellas al igual que sus parejas tuvieron una relación conflictiva y distante con el padre, pero coinciden los dos grupos estudiados que

las relaciones que tienen con su madre es buena. En referencia a varios estudios investigativos, Mendieta (1996) refiere que, los mismos han evidenciado que el embarazo adolescente está ligado a relaciones intrafamiliares de tipo conflictivo y, a problemas en la comunicación entre padres e hijos/as. Sobre las familias con relaciones familiares conflictivas, Musito, Román y Gutiérrez (1996) explican que son el resultado de una comunicación deteriorada, ausencia de afecto, separación o abandono de uno de los progenitores, estableciendo en los hijos, sentimientos de inseguridad, desconfianza y desprotección. Si la familia no se apoya, existe la posibilidad de que sus integrantes se afecten en diversos aspectos de su vida.

El resultado del APGAR Familiar para valorar el nivel de funcionamiento de la unidad familiar, con énfasis en las áreas de adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos, dio como resultado que en más de la mitad de las adolescentes embarazadas prevalece la Disfunción Familiar Moderada, seguida de la Disfunción Familiar Leve. En el caso de las parejas existe un resultado equiparado entre la Disfunción Familiar Leve y la Disfunción Familiar Moderada, como se puede evidenciar existen en ambos grupos estudiados, problemas y/o conflictos familiares. Sustenta Maruzzella (2003) que, a mayor disfuncionalidad familiar existe un alto riesgo de embarazos precoces, determinando que esta situación puede darse como una salida de la adolescente frente a los conflictos familiares de su entorno. En algunos estudios investigativos sobre la funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas, varios autores como Rangel, Valerio, Patiño y García (2004) manifiestan que este grupo poblacional mantenían esquemas de disfuncionalidad familiar, sobre todo en las áreas de apoyo y crecimiento, debido muchas veces a la falta de afecto, ayuda o autorrealización, las mismas que no eran priorizadas por parte de la familia hacia la adolescente.

A lo largo de este último capítulo, se realizó una sustentación de la teoría seleccionada con los resultados derivados de la investigación sobre la identificación de los factores de riesgo y efectos psicológicos, sociales y familiares de las adolescentes embarazadas conjuntamente con sus parejas, este trabajo fue llevado a cabo en la Unidad Educativa “Ibarra” durante el año lectivo 2016-2017. El propósito general fue investigar los riesgos psicosociales y familiares dentro del grupo poblacional seleccionado, la

pregunta planteada dentro de esta disertación fue: ¿Qué tipos de riesgos y efectos psicológicos, sociales y familiares presentan las adolescentes embarazadas y sus parejas? Dentro de los riesgos encontrados están: inicio precoz de relaciones sexuales, relaciones sexuales por amor, curiosidad y placer, familias disfuncionales, pensamientos mágicos, inadecuada educación sexual, falta de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, miedo a perder la pareja, repetición intergeneracional de embarazos, violencia intrafamiliar, padres separados, ausencia de la figura paterna, hogares monoparentales, escaso afecto familiar, mala comunicación, bajo nivel de educación de los padres, largas jornadas laborales. En relación a los efectos se encontró: rechazo, etiquetación, discriminación, autoestima baja, estrés, angustia, aislamiento familiar, aumento de roles del hogar, ambiente familiar inadecuado, recriminación, decepciones, resentimientos, comunicación agravada por el embarazo, somatizaciones, ideas suicidas y de aborto. A continuación se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los anexos.

## CONCLUSIONES

- Con respecto al alcance de los objetivos en la presente disertación, se consiguió revisar los temas planteados: las diferentes teorías sobre las etapas de la adolescencia, sus características, desarrollo, construcción, y riesgos de los comportamientos sexuales, la situación del embarazo adolescente como una problemática social en el Ecuador, consecuencias físicas, psicológicas y sociales y la maternidad y paternidad adolescente. Constituyendo de esta manera, el sustento teórico en la cual se fundamentó y se elaboró esta disertación.
- A nivel psicológico en relación al tema de la sexualidad la mayoría de las adolescentes al igual que sus parejas manifestaron que el motivo que les conllevó a tener relaciones sexuales fue por amor, curiosidad y por placer. En lo referente a la causa del embarazo, las y los adolescentes informaron que se dio por falta de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, donde se presume que no existe una distinción entre el uso y el acceso. Otras de las causas fueron por amor y también por miedo a perder la pareja.
- Las diversas reacciones que se dieron tanto de las adolescentes como de sus parejas al saber del embarazo fueron muy diversas, en la mayoría hubo preocupación, sentimientos de culpabilidad, resignación, ira, tristeza, y en pocos casos hubo alegría. Alguna adolescente tuvo la idea de abortar por miedo a la reacción de su familia, otras sintieron culpa, vergüenza, ansiedad y como resultado de esto, una adolescente presentó un cuadro de parálisis facial (somatización).
- Sobre las actitudes y conductas propias de las adolescentes en referencia a sentimientos de “omnipotencia” y/o “pensamientos mágicos” propios de esta etapa, una adolescente informó que ella si tuvo este tipo de pensamiento, ya que creyó que no se podía embarazar durante la primera relación sexual, algunas manifestaron creer que eran estériles, o que cuando alguien en la familia es estéril, las demás también lo eran.
- En referencia al rechazo, discriminación, etiquetación, las adolescentes manifestaron que si han evidenciado estas actitudes negativas, además de críticas y humillaciones en forma directa por parte de docentes, compañeras, vecinos y de la propia familia. Dentro de los sobrenombres más utilizados están: “bolita”, “billico”

y “mala influencia”. Este resultado fue también corroborado por parte las parejas quienes informaron que el rechazo fue más evidente por parte de las dos familias.

- En cuanto a la propia percepción, en las adolescentes embarazadas, existió una mayor incidencia de autoestima baja, estrés frecuente, tristeza, llanto fácil, aislamiento tanto de las compañeras como de su propia familia, algunas consideraron la idea del suicidio desde el inicio de su gestación, otras lo consideraron esta idea como algo pasajero.
- A nivel social en las y los adolescentes, se pudo determinar que las adolescentes y sus parejas iniciaron su vida sexual entre los 13 a 15 años, otro factor que se pudo verificar fue la diferencia de las edades entre las adolescentes y sus ex parejas. Manifestaron conocer los métodos anticonceptivos pero no los utilizan.
- La mayor parte de las y los adolescentes son estudiantes, solteros, tienen una situación económica media, viven en el sector urbano, y el nivel de instrucción de sus padres fue la primaria en la mayoría de los casos. Sus progenitores en su mayoría son separados, en algunos de los casos solo viven con su madre o con algún otro familiar.
- En relación a la repetición intergeneracional de embarazos, tanto ellas como sus parejas tienen en su totalidad familiares como tías, primas, hermanas, sobrinas y madres que se han embarazado durante la adolescencia, determinando una reincidencia generacional en todos estos casos.
- Las madres de las adolescentes, casi en su mayoría son las que tienen que solventar el hogar, por esta razón hace que ellas se ausenten de la casa por más de 5 a 8 horas o más, eso determina la ausencia de la figura materna dentro del hogar. No hay mucha relación de afecto, no demuestran cariño, eso conlleva a que la adolescente busque llenar esa ausencia y la carencia de afecto, con las relaciones que tiene con su pareja.
- A nivel familiar, se pudo determinar que la mayor parte de las madres han terminado la primaria y más de la mitad de ellas tienen como estado civil separación, pero la mayoría viven con sus hijos y el tipo de familia que predomina es el monoparental. Existe una ausencia de la figura paterna, dificultando de esta manera la estabilidad familiar.

- Las reacciones que se dieron ante la noticia del embarazo por parte de las familias de las parejas fueron diversas, hubo recriminación, enojo con las adolescentes, decepciones, sugerencia para la prueba de ADN cuando nazca el hijo de la adolescente. Por el contrario las familias de las adolescentes se sintieron defraudadas y angustiadas con la noticia, algunas adolescentes recibieron agresiones físicas y psicológicas, una madre sugirió a su hija que aborte, aislamiento, la duración de esta reacción al igual que el apoyo a sus hijas en la mayoría de las madres duraron desde algunas semanas a varios meses.
- A pesar de que las adolescentes embarazadas manifestaron haber tenido mayor confianza con su madre, se pudo conocer que las madres de las adolescentes resultaron también afectadas con la noticia del embarazo de sus hijas, incidiendo en su relación madre-hija. Aunque cada caso es particular, se debe tomar en cuenta las exigencias del mundo actual, ya que estas reacciones puede darse debido a varios factores como el desear que sus hijas culminen sus estudios, sean profesionales, opten por un buen trabajo, viajen, logren una buena posición económica, entre otros.
- Las madres refieren que si dialogan con sus hijos acerca de la sexualidad, pero prefieren en su gran mayoría que sea abordado por un docente. La comunicación de padres a hijos es regular en la mayor parte de los hogares, la toma de decisiones y las normas son dadas por las madres. Si escuchan a sus hijos, pero la mayoría de ellas actúan con castigos para disciplinarlos. El ambiente familiar no es adecuado y se afectó más al saber del embarazo de sus hijas. Las madres no tienen mucho tiempo para conversar con ellas, les ignoran y no las escuchan, inclusive les han aumentado los roles referentes a las tareas del hogar, no las dejan salir y no toman en cuenta su opinión. Las madres tuvieron experiencias de maltratos y violencia por parte de su familia de origen, por esta razón se repite este mismo patrón para disciplinar a sus hijos.
- En relación a los instrumentos familiares, dentro de la aplicación del Genograma, se evidenció que las relaciones familiares, casi en la mitad de ellas al igual que sus parejas tuvieron una relación conflictiva y distante con el padre, pero coinciden los dos grupos estudiados, que las relaciones que tienen con su madre es buena.

- El resultado del APGAR Familiar para valorar el nivel de funcionamiento de la unidad familiar, dio como resultado que en más de la mitad de las adolescentes embarazadas prevalece la Disfunción Familiar Moderada, seguido de la Disfunción Familiar Leve. En el caso de las parejas existe un resultado equiparado entre la Disfunción Familiar Leve y la Disfunción Familiar Moderada, determinando que existe en ambos grupos estudiados diversos problemas familiares.
- Se pudo evidenciar la hipótesis propuesta sobre “Los factores de riesgos psicosociales y familiares influyen en el embarazo adolescente en la Unidad Educativa Ibarra”, se encontraron riesgos psicosociales como: inicio precoz de relaciones sexuales, relaciones sexuales por amor, curiosidad y placer, familias disfuncionales, pensamientos mágicos, inadecuada educación sexual, falta de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, miedo a perder la pareja, repetición intergeneracional de embarazos, violencia intrafamiliar, padres separados, ausencia de la figura paterna, hogares monoparentales, escaso afecto familiar, mala comunicación, bajo nivel de educación de los padres, largas jornadas laborales.
- La metodología utilizada para este estudio fue pertinente, ya que mediante la aplicación de las herramientas de recolección de datos, conjuntamente con las familiares, permitieron recabar la información propuesta sobre los riesgos y los efectos psicosociales y familiares, tanto de las adolescentes embarazadas como de sus parejas.

## RECOMENDACIONES

- Promover dentro de la Institución Educativa, una adecuada formación en temas de sexualidad en la adolescencia, con autoridades, docentes y padres de familia comprometidos, que generen espacios de reflexión y participación tanto dentro como fuera del aula, basados en los derechos que tienen las y los adolescentes con respecto a la salud sexual y reproductiva. Además de brindar información se debe pensar también en estrategias que faciliten el acceso a métodos anticonceptivos.
- Formar equipos de apoyo Institucional, dándoles mayor visibilidad a los adolescentes, para que sean ellos los propios protagonistas de sus propuestas y necesidades, enfocándose en temas relacionados a la feminidad, masculinidad, maternidad y paternidad, basados en la igualdad de género, deberes, derechos y responsabilidades.
- Motivar la participación del Gobierno Estudiantil, en foros o conversatorios sobre temas relevantes para los adolescentes, con un abordaje profundo de acuerdo a sus necesidades e intereses, y que la sexualidad sea abordada de forma integral, para que vaya en beneficio de sus propios actores.
- Proponer al Departamento de Consejería Estudiantil y a las Profesionales de la Salud, mediante una participación incluyente, incorporar al padre adolescente o parejas, para que ellos se comprometan acompañar a la adolescente durante todo el proceso del embarazo, y que de una manera positiva participen en todas las actividades que puedan surgir de este proceso.
- Realizar programas de sensibilización a todos los adolescentes, tanto padres como parejas, orientados en el ejercicio y significado de la masculinidad y paternidad, buscando que ellos sean los propios protagonistas, creando sus propios conceptos, sus vivencias, mecanismos de apoyo, pero alejados de una visión hegemónica o adultocéntrica propia de una educación formal y tradicional, para que sean visibilizados sus derechos y necesidades.
- Realizar una orientación y apoyo desde los Servicios de Salud, conjuntamente con el Departamento de Consejería Estudiantil, a todas las familias de las adolescentes embarazadas con sus parejas, con la finalidad de disminuir los riesgos y dificultades

psicológicas, sociales y familiares que surgen como resultado de una maternidad y paternidad precoz.

- Sensibilizar y capacitar a los docentes para que tengan una mirada distinta y reflexiva respecto a la paternidad y maternidad temprana, dándoles pautas de apoyo a las y los adolescentes, sin juzgamientos ni críticas negativas, al contrario buscar mecanismos de soporte para que no afecte su calidad de vida.
- Comprometer más a los padres de familia en la dedicación del tiempo y la educación a sus hijos, permitiéndoles que surjan espacios de una comunicación afectiva, relaciones interpersonales adecuadas, resolución de problemas y necesidades, apoyo para nuevos proyectos, escuchar y ser escuchados.
- Dar a conocer a las adolescentes, la importancia que tiene la prevención de un futuro embarazo, por eso es necesario trabajar en un proyecto de vida que logre consolidar sus metas y propósitos, enfocándose en que la maternidad no es un obstáculo, al contrario es una oportunidad para seguir luchando por sus sueños.
- Realizar más trabajos investigativos sobre la masculinidad y paternidad, en los adolescentes de las diferentes Instituciones Educativas, con la finalidad de conocer la realidad en la que están inmersos, específicamente sobre las demandas y responsabilidades en el ejercicio de su nuevo rol.
- Profundizar temas de investigación en las diferentes Instituciones Educativas locales y nacionales, sobre la adolescencia con un enfoque integral, mediante la aplicación de una metodología adecuada, en donde se evidencie un compromiso de todos los sectores implicados con el estado, la sociedad y la familia.
- La Institución Educativa debería considerar la investigación realizada y tomar en cuenta los resultados obtenidos, para que en base a los mismos, pueda plantear y desarrollar acciones que contribuyan a la consecución de las metas que se traza en su quehacer. Se sugiere además que el trabajo a desplegar en este ámbito, debe considerar a otros actores del espacio educativo, como los padres de familia y los maestros de la institución.

## BIBLIOGRAFIA.

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1971). *La Adolescencia Normal. Un Enfoque Psicoanalítico*. Argentina: Paidós.
- Albornoz, C. (2011). *Flor de Septiembre*. Ecuador: CNI.
- APROFE. (2010). <http://www.aprofe.org.ec/index.php/es/informate/2013-03-18-03-18-54/27-la-educacion-sexual-en-aprofe.html>.
- Aracena, M., Benavente, A., & Cameratti, C. (2002). *Manual para Monitoras. Construyendo Nuestro Ser Mujer, Adolescente Y Madre. Programa De Educación Para Visitas Domiciliarias Para El Trabajo Con El Embarazo Adolescente*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Armendáriz, A., & Medel, Y. (2010). *Propuesta de Intervención para Prevenir el Embarazo en Adolescentes*. [http://www.uach.mx/extension\\_y\\_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta\\_de\\_intervencion\\_para\\_prevenir\\_el\\_embarazo\\_en\\_adolescentes.pdf](http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf). (Acceso 07/10/2016).
- Aulestia, A. (1999). *Prevención de embarazos en adolescentes*. Quito: Ceime.
- Barahona, P., Jayo, L., & Puertas, R. (2014). *Paternidad Adolescente una Corresponsabilidad invisibilizada*. Quito: PUCE.
- Baron, R., & Byrne, D. (2005). *Psicología Social*. España: Pearson Education.
- Calderón, J. (2016). *No Me Toques. Barbarie Contra las Mujeres*. Ecuador: Artes gráficas Silva
- Carrier, A. (2007). *Las Representaciones Sociales de la Sexualidad de los y las adolescentes en Ecuador*. Quito: CONAMU.
- CELADE.(2004).[http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/7463/LCG2136\\_inicio.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/7463/LCG2136_inicio.pdf)
- CEPAL. (2001). *Paternidad Responsable en el Istmo Centroamericano*. México: Naciones Unidas.
- Checa, S. (2003). *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Argentina: Paidós.

- Checa, S. (2003). *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Argentina: Paidós.
- Colom, J. (2000). *La Adulthood: Cambios Y Contextos De Desarrollo*. España: Universitat de les Illes Balears.
- Doltó, F. (1988). *La causa de los Adolescentes*. Argentina: Paidós.
- Duque, H. (1997). *La Vida En Familia*. Perú: Paulines.
- ENIPLA. (2012). *Unidad de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Ecuador: MSP.
- ENSANUT.(2012).<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales>.
- Erikson, E. (2004). *Sociedad y Adolescencia*. Argentina: Siglo XXI.
- Freud, S. (1993). *Tres Ensayos sobre la Teoría de la Sexualidad*. Argentina: Amorrortu.
- Fuller, N. (2000). *Significados y Prácticas de la Paternidad entre Varones Urbanos del Perú*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Gallo, H. (2012). *Agresividad, Violencia Intrafamiliar Y Malestar Social*. Colombia: Grupo de Investigación Psicoanálisis, Sujeto y Sociedad.
- Gómez, J. (2014). *Psicología de la Sexualidad*. España: Alianza.
- Gómez, J., Ortiz, M., & Eceiza, A. (2013). *Sexualidad en Adolescentes de la Comunidad Autónoma Vasca*. España: Eusko Jaurlaritza.
- González, J. (2002). *Psicopatología de la Adolescencia*. México: Manual Moderno.
- Guadarrana, L. (1998). *Dinámica Familiar y Televisión. Un Estudio Sistémico*. México: UAEM.
- Gutiérrez, M. (2003). *Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes: una Cuestión de Ciudadanía*. Argentina: Paidós.
- Hernández, E., & Grau, J. (2005). *Psicología De La Salud. Fundamentos Y Aplicaciones*. México: Universidad de Guadalajara.

- Herrera, S. (2008). *El Estrés familiar y su Abordaje en la Psicología*. Revista Cubana de Medicina General Integral.
- Historia Clínica del Adolescente: SNS-MSP/HCU Form # 056/2009 (5. FAMILIA-PERCEPCIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE) Ver anexo 16.  
<https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>  
(Acceso 07/10/2016).
- Izard, C. (1991). *La Psicología de las Emociones*. New York: Plenum Press.
- Larraín, C. (2006). *Sistematización Programa Emprende Mamá*. Santiago: Asociación Damas Salesianas.
- Llanes, N. (2012). *Acercamientos Teóricos a la Maternidad Adolescente como Experiencia Subjetiva*. México: Sociológica.
- Maddaleno, M., & Suárez, O. (1998). *Situación Social de los Adolescentes y Jóvenes en América Latina*. Chile: OPS.
- Martín, A., & Cano, J. (2003). *Atención Primaria: Conceptos, Organización y Práctica Clínica*. España: ELSEVIER.
- Martínez, A. (2009). *Embarazo Adolescente-Promoción y Prevención*. Obtenido de Universidad de las Américas Viña del Mar:
- Maruzzella, V. (2003) *Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años*.  
<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17457/18228>  
(Acceso 07/10/2016).
- Mendieta, N. (1996). *Familia De La Adolescente Embarazada. Estructura Y Dinámica*. Colombia: Rasgos y Color.
- Mideros, R. (s/a). *Sexualidad y Embarazo en Adolescentes de Quito*. Obtenido de:  
<http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/File/sexualidad%20y%20embarazo%20raul%20mideros.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes*. Quito: MSP.
- Moya, M. (2004). *Transmitiendo el Cuerpo del Conocimiento*. Quito: Artes Gráficas.

- Musitu, G., Román, J., & Gutiérrez, M. (1996). *Educación Familiar Y Socialización De Los Hijos*. España: Idea Books.
- Nahoul, V. (2014). *Técnica de la Entrevista con Adolescentes. Integrando Modelos Psicológicos*. Argentina: Brujas.
- Nasio, J. D. (2011). *¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales*. Buenos Aires: Paidós.
- Olavarría, J. (2001). *Y todos Querían ser Buenos Padres, Varones de Santiago de Chile en Conflicto*. Chile: FLACSO.
- Olavarría, J., & Madrid, S. (2005). *Sexualidad, Fecundidad y Paternidad en Varones Adolescentes en America Latina y el Caribe*. México: UNFPA/FLACSO.
- OMS. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Palomar, C. (2004). *Género y Maternidad*. México: Universidad de Guadalajara.
- Pensamiento Hegemónico: “La dominación y mantenimiento de poder que ejerce una o varias personas para persuadir y someter, imponiendo sus propios valores, creencias e ideologías” (<http://lexicoon.org/es/hegemonico>. Acceso: 30/10/2016).
- Pensamiento Mágico: “Pensamiento relacionados con supuestos que no se mantienen ante un análisis racional” (Baron y Byrne, 2005, p.103).
- Plan Familia. (2015). Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/novedades/docs/PIAF-2015-2017.pdf>.
- Rangel, J., Valerio, L., Patiño, J., & García, M. (2004). *Funcionalidad Familiar En La Adolescente Embarazada*. Revista de la Facultad de Medicina. Volumen (47), 24-27.
- Rodríguez, M. (2008). *Factores de Riesgo para Embarazo Adolescente*. España: Medicina U.P.B. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1590/159013072007.pdf>.
- S/A. (01/10/2016). FEDEPAL. Ecuador: Ministerio de Educación. <http://fedepal.org.ec>.
- S/A. (01/10/2016). GKILLCITY. Ecuador: Pinterest. <http://gkillcity.com/articulos>.
- S/A. (10/11/2016). News.Psykia. Esapaña: Psykobloggers. <http://news.psykia.com/el-genograma-en-psicología>.

S/A. (28/06/2016). Línea de Fuego. Ecuador: Blog de WordPress.com.  
<https://lalineadefuego.info>.

Salud Mental: “Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida... (OMS, 2006, p.45).”

SENPLADES. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir, objetivos para el Buen Vivir*. Consultado el 3 de Junio del 2016 en: <http://plan.senplades.gob.ec/objetivo-3>.

Tacuri, J., Romero, E., & Astudillo, J. (2008). *La realidad de la Juventud Ecuatoriana*. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.

Tenorio, R., Jarrín, M., & Bonilla, P. (1995). *La Cultura Sexual de los Adolescentes*. Ecuador: Abya-Yala.

UNPFA. (2003). *Prevención del Embarazo adolescente; una mirada completa* Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Consultado el 15 de Mayo del 2016 en: <http://lac.unfpa.org/public/cache/offonce/pid/8251;jsessionid=E45382CBF2CC97D5C045018CA40F8897>.

Vaca, C. (2015). *Cultura, Adolescencia y Maternidad: La Búsqueda de un Cambio de Posición Subjetiva*. Quito: PUCE.

Valdivia, M. (2003). *Factores Psicológicos asociados a la Maternidad*. Consultado el 12 de Abril del 2016 en:

Vásquez, L. (2004). *La vivencia Cotidiana de la Paternidad*. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.

Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1981). *La Teoría De La Comunicación Humana*. España: Herder.

Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. México: Paidós.

Winnicott, D. (1960). *La Teoría De La Relación Entre Progenitores-Infante. En Los Procesos De Maduración Y El Ambiente Facilitador*. Argentina: Paidós.

# **Anexos**