

UNIVERSIDAD DE CUENCA

SERVICIO ALEMÁN DE COOPERACIÓN SOCIAL Y TÉCNICA – DED-
SENDAS

PROGRAMA DE ESTUDIOS



SEMIPRESENCIALES EN GÉNERO Y DESARROLLO

Tema:

ESTUDIO CON ENFOQUE DE GÉNERO DE LAS CONSECUENCIAS SOCIO – FAMILIARES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EL CASO DEL CENTRO ARTESANAL "24 DE MAYO" DEL CANTÓN SUCÚA, MORONA SANTIAGO. (2005 – 2009).

Trabajo final previo a la obtención
del Título de Licenciada en Género y Desarrollo

Autoras:

Sonia Guadalupe Suárez Castro
Rosario Margarita Vera Mosquera

Asesora de tesis:

Lcda. Judith Calle

CUENCA – MAYO 2011

**Las ideas y criterios vertidos en este trabajo son de absoluta
responsabilidad de las autoras.**

AGRADECIMIENTO

A mi hijo e hija por su comprensión y constante apoyo, que este trabajo les motive en su vida.

A la Universidad de Cuenca por darme la oportunidad de culminar mis estudios superiores.

Al “Centro Artesanal 24 de Mayo” y su personal docente por permitirnos realizar este trabajo investigativo.

A mis compañeras /os del PESGED por ser un pilar muy importante durante el transcurso de mis estudios

Sonia.

A mis hijos/a y a mi esposo quienes estuvieron siempre apoyándome con su comprensión y muchas veces sacrificándose junto a mí. A mis compañeros y compañeras de estudio porque juntos pudimos ayudarnos en muchas dificultades. Al PESGED porque ha brindado la oportunidad en Sucúa de podernos superar a otro nivel de conocimientos.

Margarita

DEDICATORIA

A Maite Antonella y Carlos Fernando
Porque son la fuerza que me impulsa para salir adelante
Y ser cada día mejor

Sonia

A mi hija e hijos: Germania, Diego, Augusto y Marco.
A mi esposo. Armando.
A todos y todas quienes crean que solo la educación nos hace libres.

Margarita

ÍNDICE

TEMA	PÁG.
Introducción	1
Metodología	4
CAPÍTULO I. CONCEPCIONES GENERALES	
El embarazo.....	6
La adolescencia.....	6
La sexualidad.....	7
La familia.....	8
La educación.....	8
Aspectos biopsicosociales en los/as adolescentes.....	9
a) Aspectos biológicos.....	9
b) Aspectos psicológicos.....	10
c) Aspectos culturales.....	10
La adolescencia en las adolescentes embarazadas.....	10
Actitud hacia la maternidad.....	11
El padre adolescente.....	13
El fin de la adolescencia.....	14
Una maternidad conflictiva.....	15
Género.....	17
a) Categorías de género.....	18
b) Juventud y género.....	19
c) Valoración social de lo masculino y lo femenino.....	20
d) Violencia sexual por motivos de género.....	21
e) El Tratamiento de violencia de género.....	22

TEMA	PÁG.
CAPÍTULO II. RESULTADO Y DISCUSIÓN	
Gráfico N°1. Residencia de las adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Periodo 2005 - 2010.....	24
Gráfico N°2 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según su culminación: Abortos y partos. Periodo 2005 - 2010.	25
Gráfico N°3 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según la edad al momento de la encuesta, su primera relación sexual y su primer embarazo. Periodo 2005 - 2010.	26
Gráfico N°4 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según edad y con quien mantuvieron su primera relación sexual. Periodo 2005 - 2010.	27
Gráfico N°5 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según número de miembros familiares, tipo de relación familia y jefe de hogar. Periodo 2005 - 2010.	28
Gráfico N°6 Edad de las parejas de las Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" . Periodo 2005 - 2010.	29
Tabla N°1. Estado civil de las Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo". Periodo 2005 - 2010.....	30
Tabla N°2 Matrimonio de adolescentes celebrados en el cantón Sucúa. Periodo 2005 - 2010.	31
Tabla N°3 Ocupación de las Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo". Periodo 2005 - 2010.	31
Gráfico N°7. Consecuencias en los estudios de Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo".....	32
Gráfico N°8 Realidades de los hijos (as) de las Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo". Periodo 2005 - 2010.	33
Gráfico N°9 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según el número de embarazos y año de Educación básica su culminación. Periodo 2005 - 2010.....	34

TEMA	PÁG.
Gráfico N°10 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según su Estado de Salud durante su gestación. Periodo 2005 - 2010.	35
Gráfico N°11 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según la atención médica antes, durante y después del parto. Periodo 2005 - 2010.	36
Gráfico N°12 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según conocimiento de salud sexual y reproductiva. Periodo 2005 - 2010.	37
Gráfico N°13 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según la condición de su pareja. Periodo 2005 - 2010.	38
Gráfico N°14 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según su relación con el aborto. Periodo 2005 - 2010.	39
Gráfico N°15 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según el Estado de salud del hijo/a y al momento de nacer. Periodo 2005 - 2010.	40
Gráfico N° 16 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según A quien comunicó primero de su gestación. Periodo 2005 - 2010.....	41
CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	43
Bibliografía.....	45
Anexos.....	47

**Las ideas y criterios vertidos en este trabajo son de absoluta
responsabilidad de las autoras.**

AGRADECIMIENTO

A mi hijo e hija por su comprensión y constante apoyo, que este trabajo les motive en su vida.

A la Universidad de Cuenca por darme la oportunidad de culminar mis estudios superiores.

Al “Centro Artesanal 24 de Mayo” y su personal docente por permitirnos realizar este trabajo investigativo.

A mis compañeras /os del PESGED por ser un pilar muy importante durante el transcurso de mis estudios

Sonia.

A mis hijos/a y a mi esposo quienes estuvieron siempre apoyándome con su comprensión y muchas veces sacrificándose junto a mí. A mis compañeros y compañeras de estudio porque juntos pudimos ayudarnos en muchas dificultades. Al PESGED porque ha brindado la oportunidad en Sucúa de podernos superar a otro nivel de conocimientos.

Margarita

DEDICATORIA

A Maite Antonella y Carlos Fernando
Porque son la fuerza que me impulsa para salir adelante
Y ser cada día mejor

Sonia

A mi hija e hijos: Germania, Diego, Augusto y Marco.
A mi esposo. Armando.
A todos y todas quienes crean que solo la educación nos hace libres.

Margarita

ÍNDICE

TEMA	PÁG.
Introducción	1
Metodología	4
CAPÍTULO I. CONCEPCIONES GENERALES	
El embarazo.....	6
La adolescencia.....	6
La sexualidad.....	7
La familia.....	8
La educación.....	8
Aspectos biopsicosociales en los/as adolescentes.....	9
a) Aspectos biológicos.....	9
b) Aspectos psicológicos.....	10
c) Aspectos culturales.....	10
La adolescencia en las adolescentes embarazadas.....	10
Actitud hacia la maternidad.....	11
El padre adolescente.....	13
El fin de la adolescencia.....	14
Una maternidad conflictiva.....	15
Género.....	17
a) Categorías de género.....	18
b) Juventud y género.....	19
c) Valoración social de lo masculino y lo femenino.....	20
d) Violencia sexual por motivos de género.....	21
e) El Tratamiento de violencia de género.....	22

TEMA	PÁG.
CAPÍTULO II. RESULTADO Y DISCUSIÓN	
Gráfico N°1. Residencia de las adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Periodo 2005 - 2010.....	24
Gráfico N°2 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según su culminación: Abortos y partos. Periodo 2005 - 2010.	25
Gráfico N°3 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según la edad al momento de la encuesta, su primera relación sexual y su primer embarazo. Periodo 2005 - 2010.	26
Gráfico N°4 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según edad y con quien mantuvieron su primera relación sexual. Periodo 2005 - 2010.	27
Gráfico N°5 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según número de miembros familiares, tipo de relación familia y jefe de hogar. Periodo 2005 - 2010.	28
Gráfico N°6 Edad de las parejas de las Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" . Periodo 2005 - 2010.	29
Tabla N°1. Estado civil de las Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo". Periodo 2005 - 2010.....	30
Tabla N°2 Matrimonio de adolescentes celebrados en el cantón Sucúa. Periodo 2005 - 2010.	31
Tabla N°3 Ocupación de las Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo". Periodo 2005 - 2010.	31
Gráfico N°7. Consecuencias en los estudios de Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo".....	32
Gráfico N°8 Realidades de los hijos (as) de las Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo". Periodo 2005 - 2010.	33
Gráfico N°9 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según el número de embarazos y año de Educación básica su culminación. Periodo 2005 - 2010.....	34

TEMA	PÁG.
Gráfico N°10 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según su Estado de Salud durante su gestación. Periodo 2005 - 2010.	35
Gráfico N°11 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según la atención médica antes, durante y después del parto. Periodo 2005 - 2010.	36
Gráfico N°12 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según conocimiento de salud sexual y reproductiva. Periodo 2005 - 2010.	37
Gráfico N°13 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según la condición de su pareja. Periodo 2005 - 2010.	38
Gráfico N°14 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según su relación con el aborto. Periodo 2005 - 2010.	39
Gráfico N°15 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según el Estado de salud del hijo/a y al momento de nacer. Periodo 2005 - 2010.	40
Gráfico N° 16 Adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 de mayo" Según A quien comunicó primero de su gestación. Periodo 2005 - 2010.....	41
CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	43
Bibliografía.....	45
Anexos.....	47

INTRODUCCIÓN

El respeto a los derechos humanos es una conductual norma que debe ser no solamente observada sino también aplicada disciplinadamente por todos quienes conformamos esta sociedad contemporánea con el propósito de que la armonía dentro de la cotidianidad sea común y semejante.

La calidad de vida de un conglomerado social no solamente se mide por el cumplimiento de los principios elementales del bienestar y que están inscritos en las leyes básicas, en el caso nuestro La Constitución Política del Estado, la misma que vela por el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos, sino también por la actitud de todos nosotros para observar los principios universales de la Ética, la Moral y las Buenas Costumbres que necesariamente configuran el equilibrio armónico en un entorno social. Equilibrio que se sustenta desde lo individual a lo colectivo mediante la intermediación de los valores intrínsecos al ser humano, valores que se sustentan en la incesante búsqueda de bienestar en sus distintas categorías existenciales.

En los últimos años el comportamiento social en nuestro país se ha trastocado presurosamente. De la falta de fuentes de trabajo se deriva la desocupación, la desocupación converge en la ausencia de ingresos económicos y el jefe de familia al no tener una forma digna de mantenerse y mantener a quienes de él dependen opta por emigrar, sembrando la consecuencia de la desintegración familiar que paulatinamente se irá transformando en una problemática social progresiva, que sin duda alguna es más notaria en las provincias denominadas pequeñas como es Morona Santiago; el cantón Sucúa al estar inmerso en la misma no es ajeno a esta preocupante realidad.

La conducta ajena a la Ética, la Moral y las Buenas Costumbres, necesariamente tendrá como desenlace la violación a los Derechos

Humanos que se verá reflejada en un resquebrajado sistema social; visto desde la óptica de esta investigación en un embarazo de adolescentes, experiencia que en aquellos seres humanos puede generar una serie de conflictos emocionales, se verán afectados sus estudios, sus relaciones interpersonales y en general su vida misma sufrirá cambios sustanciales.

Siguiendo con este enfoque *“En el cantón Sucúa la situación es alarmante, ya que en el año 2006 existieron 118 embarazos en menores de 19 años de un total de 371 partos que representan el 32% y en abortos de 45 mujeres el 24% es en menores de 19 años”*¹. Hasta ahora no ha existido un estudio que identifique propuestas dirigidas a enfrentar el fenómeno de embarazo en adolescentes en el cantón Sucúa por lo que a través de esta investigación hacemos nuestro este reto; luego de una minuciosa selección se da identidad a la muestra en el Centro Artesanal “24 de Mayo”. Con el propósito de estudiar con enfoque de género las consecuencias socio – familiares del embarazo en adolescentes, en el plantel educativo mencionado en los periodos lectivos de 2005 hasta 2010.

Cabe destacar que se trata de un estudio cuantitativo y cualitativo de carácter descriptivo retrospectivo, por esta razón más que explicar el embarazo en adolescentes en el plantel es una aproximación a su complejidad, por lo que el presente trabajo investigativo es solamente la puerta que abrirá el paso para nuevos estudios que profundicen esta realidad y pongan la voz en el silencio forzado a los que son sometidas las adolescentes embarazadas y que sin duda son merecedoras de habitar una sociedad más justa y sobre todo más humana.

Se pretende realizar un estudio con enfoque de género de las consecuencias socio – familiares del embarazo en adolescentes aplicado al

¹ CARVAJAL, Paulina; *“Contribución en la Prevención de los Embarazos en la Adolescencia del área de Influencia del SCS del INNFA. Periodo 2006 – 2007”*; Microproyecto de Salud Comunitaria; Sucúa – Ecuador. Pág. 1

Centro Artesanal "24 de Mayo" del Cantón Sucúa para conocer cómo los embarazos de adolescentes influyen en las relaciones de género a nivel familiar y comunitario, determinar los roles de género de las adolescentes embarazadas y determinar cómo incide el embarazo de adolescentes en la afectividad y sentimiento de autoestima desde una visión de género, frente a la familia y la sociedad.

METODOLOGÍA.

El presente trabajo es un estudio descriptivo retrospectivo que se va realizar en los periodos lectivos comprendidos entre el 2005 al 2010, para determinar desde un enfoque de género las consecuencias socio - familiares del Embarazo en Adolescentes de los y las estudiantes del "Centro Artesanal 24 de mayo" de Sucúa en Morona Santiago.

Se trabajó con el total de las estudiantes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de mayo" de Sucúa en Morona Santiago, durante el periodo 2005-2010; y además con los actores sociales que se relacionan estrechamente con la problemática a estudiar como son: los padres y madres de familia, profesores y profesoras, Registro Civil y Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia.

Materiales y herramientas

Encuestas dirigida a las adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de mayo" de Sucúa en Morona Santiago, y a los adolescentes padres.

Anexo 1 y 2

Encuestas dirigida a los actores sociales como: los padres y las madres de familia, profesores y profesoras, autoridades educativas y el registro civil cantonal. **Anexo 3**

Hechos reales documentados a través de Historia de Vida. **Anexo 4**

Limitaciones y Delimitaciones

El Centro Artesanal "24 de Mayo", ubicado en el cantón Sucúa, provincia de Morona Santiago atiende desde hace 27 años a jóvenes y señoritas en

preparación académica y laboral otorgando el título de maestras/os en corte y confección, modistería y sastrería.

Es una institución tripartita, que pertenece a la Junta Nacional de Defensa del Artesano, Ministerio de Educación y Cultura, y Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos. Con acuerdo Ministerial N° 1737 del 14 de agosto de 1980.

El Cantón Sucúa se encuentra ubicado al suroeste de la provincia, limita al norte con el cantón Morona, al sur con los cantones Logroño y Santiago, al este con el cantón Morona y al oeste con las provincias de Cañar y Azuay, una superficie de 1.279,22 Km.”, según avalúos y catastros de la municipalidad del cantón Sucúa del año 2009 y una población de 14.412 habitantes, según el VI censo del INEC del año 2001.

Procesamiento de la Información Recolectada

Luego de la definición de variables e indicadores se van a elaborar las encuestas para recolección de información, posteriormente estas variables van a ser procesadas en el programa EPI-2000 versión del 2005. Las mismas que van a ser analizadas según su frecuencia y proporción. Y además su relación entre estas variables, es decir, el cruce de variables según fuese necesario. Luego de obtener los resultados se realizará el respectivo análisis de los mismos.

CAPÍTULO I. CONCEPCIONES GENERALES.

El embarazo.

Se denomina embarazo al espacio de tiempo que transcurre desde el momento de la fecundación del óvulo y su implantación en el útero de la mujer hasta el momento en que se da el parto; en este espacio de tiempo se dan todos los cambios que permiten el crecimiento normal del feto dentro del útero complementados con aquellos que en la mujer son necesarios para llegar con normalidad al alumbramiento.

El embarazo en la edad adulta es una consecuencia lógica de la existencia, el embarazo en la adolescencia es una circunstancia preocupante pero que sucede y con mucha frecuencia en la época contemporánea. El embarazo en la adolescencia interrumpe en forma brusca la secuencia de este proceso que es parte de la vida de la mujer, un embarazo en esta etapa existencial afectará sin duda a la adolescente, porque tanto física como psicológicamente aun la naturaleza no le ha proporcionado las condiciones necesarias para que se produzca este acontecimiento, acontecimiento que trae consigo riesgos por la etapa de la vida en que se produce la concepción.

La adolescencia.

La adolescencia es el crecimiento de la existencia de los y las jóvenes, es la etapa en donde se realiza la transición entre el niño o niña y el adulto, este fenómeno biológico, cultural y social, no se asocia solamente a características físicas sino a la psíquis del ser humano. La adolescencia organiza la sexualidad de mujeres y varones de conformidad a las nuevas concepciones culturales y sociales, concepciones enmarcan a la sexualidad no solo como un destino maternal sino como el contexto de experiencias placenteras en la relación con los congéneres del sexo opuesto. La OMS define a la adolescencia como la etapa de la vida comprendida entre los 11 y 19 años. En este punto debemos subdividir esta importante etapa del ser

humano: 1) la **adolescencia temprana** 12 a 14 años y 2) la **adolescencia tardía** 15 a 19 años. Como un todo la adolescencia es la etapa que define al individuo para toda su vida adulta.

La sexualidad.

A la sexualidad humana la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como:

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."

La sexualidad se vive y a pesar de que no siempre se expresa, desde la niñez varón y mujer van definiendo su identidad sexual en base a normas y valores compartidos en el curso de nuestro crecimiento.

La sexualidad en la adolescencia:

"Es el punto de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que manifiesta los aspectos fisiológicos, área erótica, relacionada con la búsqueda del placer; y la moral expresada en la estructura social cuya base son los valores y/o las normas aceptadas" (Molina, Luengo & Toledo, 1994).

La familia.

La familia es el sistema que sirve como base fundamental para el desarrollo de los individuos que somos el pilar fundamental del funcionamiento de la sociedad en su integridad.

La familia es la organización destinada a proteger a sus integrantes y garantizar la supervivencia de su especie. La **familia**, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado, porque sin la familia no existiría sociedad y sin sociedad no existiría estado.

La familia ha sufrido cambios a través de la historia, respecto a su forma más tradicional, hoy podemos observar varios tipos de familia como la familia extensa, monoparental, homoparental y que en muchos casos no tienen nada que ver con una relación de consanguinidad, representan familias unidas por lazos puramente afectivos, basados en sentimientos.

La educación.

La educación puede definirse como: El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra: está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos.

La educación y la atención en sexualidad humana es una necesidad prioritaria pues en cada etapa de la vida se necesita experiencias y conocimientos específicos para su óptimo desarrollo que debe iniciarse desde la niñez para que los derechos sean reconocidos, ejercidos y respetados dando como resultado sociedades más sanas sexualmente.

Aspectos Biológicos Sicológicos y Sociales en la Adolescencia.

La adolescencia es el período en el que el ser humano se desarrolla más, tanto física como emocionalmente, deja de ser niño o niña para convertirse en persona adulta. Durante esta etapa que se inicia después de la pubertad, se experimentan una serie de cambios, hasta que progresivamente se asumen las responsabilidades y los privilegios de la adultez; estos cambios según PRONESA Ecuador se presentan en los siguientes aspectos.

a) Aspectos Biológicos.

Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas, físicamente aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los cambios que se presentan durante la pubertad tienen implicaciones sociales relacionadas directamente con la imagen corporal y con la autoestima, son aspectos esenciales de la vida que deben ser tomados con naturalidad porque son propios de esta importante etapa por la que debe atravesar todo ser humano.

b) Aspectos Psicológicos.

Los cambios psicológicos se caracterizan por una serie de cambios en lo intelectual, emocional y social; algunas de las particularidades que se presentan durante la adolescencia son: rebeldía, crisis religiosas, cambios de humor, desarrollo de la sexualidad; depresión entre los más notorios.

El y la adolescente necesita desplazar su energía interna desde su entorno de origen, hacia personas u objetos externos como: los maestros, las maestras, artistas, la música, los héroes reales o imaginarios, ideales, deportistas, revistas de interés juvenil, el noviazgo, familiares, espacios de reunión y diversión, amigos y sus familias, grupos de rock, etc.

c) Aspectos culturales.

*"Lo que hacemos se relaciona con: los roles de género, esto es, como nos comportamos a partir del hecho de ser hombres y mujeres en diferentes espacios sociales y momentos de la vida"*².

La sexualidad depende de normas sociales y culturales que siendo variables, nos muestran diferentes aspectos en los que podemos destacar una sociedad represiva, permisiva, restrictiva o alentadora hacia la sexualidad, siendo que consideran al sexo como algo peligroso o solo con fines de procreación, tolerando la sexualidad con algunas prohibiciones formales (homosexualidad) , otorgando al varón cierta libertad o considerando al sexo como algo importante y vital para la felicidad respectivamente.

La combinación de estos tipos de sociedades se da debido al cambio generacional y la diversidad de conocimientos y experiencias del ser humano en el transcurso de los tiempos.

La adolescencia en las adolescentes embarazadas.

Las adolescentes embarazadas experimentan sentimientos de soledad, baja autoestima por lo que buscan suplir las mismas con las relaciones íntimas con el otro sexo.

La escasa o nula comunicación con sus progenitores, la desintegración o inestabilidad familiar les impulsa a la búsqueda de nuevas experiencias o su misma inexperiencia les hace buscar el consejo de sus etarios que generalmente tienen sus mismas características. Así también su salud está en riesgo pues no tiene la madurez física ni mental para llevar adelante esta nueva etapa de la vida que es un rol propio de la edad adulta y como lógica consecuencia no podrá desempeñarse adecuadamente

² Tomado de documento entregado por: Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor; Ministerios de Educación y Cultura. (2008). Quito – Ecuador.

en el proceso del embarazo que le enrumba a la maternidad siendo habitual que asuman responsabilidades impropias para esta etapa de su vida. Se las verá confundidas, hilvanando el comportamiento de “HIJA-MADRE” manifestación real de la confusión en que crecieron.

La figura masculina y sobre todo la paterna en muchos casos no ejercen un rol de afectividad, situación que priva a la adolescente de la seguridad que irradia el sexo opuesto. Situación que en muchos casos las hace permanecer en relaciones conflictivas con parejas que las maltratan o siendo abusadas sexualmente por personas que en su mayoría son responsables de su cuidado, dando como resultado un embarazo aun más dificultoso.

Esta búsqueda de afectividad permite que el despertar sexual sea precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escasa comunicación verbal y superioridad del lenguaje corporal, lo que conlleva a tener relaciones con exceso de riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual. Aporta además el hecho de que no han concretado sus proyectos a futuro, la poca escolaridad y la creciente estimulación de los medios, modelos familiares de iniciación sexual precoz, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos de su misma edad buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

Actitudes hacia la maternidad.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida su identidad, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y de un equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo. Depresión

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la manera en que la adolescente embarazada actúe frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por el período de su vida por la que transita y, si está iniciando su adolescencia, necesitará mucha ayuda de un equipo de salud, que aborde tema desde un ángulo interdisciplinario que permita además un seguimiento durante todo el proceso, incluso de crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

El padre adolescente.

Luego de conocido el embarazo los padres adolescentes reaccionan de muy diversas formas algunos por la presión de la familia y la sociedad, piensan en dejar sus estudios para buscar trabajo, se contentan y desean casarse para cumplir con su responsabilidad. De igual manera las reacciones de los familiares son impredecibles siendo factores determinantes en la vida del adolescente y sus decisiones futuras. Los adolescentes que asumen con responsabilidad el embarazo en esta etapa, tendrán serios contratiempos por su situación socioeconómica, cultural y familiar inestable, además deben enfrentarse a la postergación de sus proyectos a largo plazo, comenzando a vivir de urgencias. El apoyo psicológico es una necesidad prioritaria para estos jóvenes pues si la adolescente no está preparada para ser madre, el adolescente tampoco lo está para ser padre. En la sociedad actual el varón generalmente se deslinda de su rol protagónico de padre y los descendientes crecerán únicamente bajo el cuidado y orientación de la mujer.

En caso de pretender ser protagonista del rol paternal se enfrentará a carencias, porque a su edad su capacitación y preparación en el plano profesional y laboral muchas veces ni siquiera empieza, por lo que deberá acceder si acaso tiene la oportunidad de tomar lo que encuentre, que generalmente son trabajos escasamente remunerados y de baja calidad, situación que le obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de la familia política, o ser reubicado en su propia familia como "hijo padre". Esta situación de desamparo hace confusa la relación con su pareja generando angustia e inestabilidad emocional en ambos. Por ello es preciso que equipos especializados en salud trabajen muy especialmente con el padre adolescente, estimulando su compromiso para hacer frente a la situación por la que atraviesa con la finalidad de posibilitar una independencia enmarcada en condiciones que tiendan a la normalidad y no se parezca a una "huida".

El fin de la adolescencia.

La adolescencia es el tiempo de conformación del muchacho y muchacha en todas sus dimensiones, es el momento en el que se originan nuevos estilos de vida, nuevas concepciones y valores, relaciones interpersonales que dan sentido a su existencia. Estos cambios físicos y psíquicos preparan al y la adolescente para la edad adulta, por lo que un embarazo en esta edad rompe con el proceso biológico de manera trascendental. Pues a pesar de ser capaz de concebir su cuerpo no está apto para el embarazo ni para el parto, el mismo que suelen ser conflictivos con riesgos tanto para la madre como para el hijo.

Por sobre todo, estos embarazos y estas maternidades rompen para siempre el proceso de la adolescencia con todo lo que ello significa en la estructuración de la mujer. La mayoría se ve obligada a abandonar los estudios para dedicarse a una maternidad prematura ordinariamente no deseada, las relaciones de confraternidad pierden sus características: no más fiestas, ni paseos, ni todo lo que antes se hacía entre amigos y amigas, se rompe la coquetería destinada a atraer y conquistar, desaparece el interés por la policromía de la moda y lo que implica en los procesos eróticos. El mundo se achica; se reduce a la necesidad de atender un embarazo inadecuado, inoportuno y casi siempre no deseado.

En todos los estratos sociales, incluso en aquéllos en los que se da una mayor tolerancia, la adolescente embarazada puede recibir maltratos de todo orden, en la familia, en el colegio y en los círculos sociales. Contra la ley, se la obliga a abandonar el colegio. La familia la encierra en la casa porque teme ser objeto de maledicencias.

Se interrumpe, para siempre, la vivencia de un tiempo único e irrepetible, que no volverá jamás, porque no es posible dar marcha atrás al tiempo. Inclusive cuando una adolescente, luego de dar a luz, se integra al colegio, retoma sus amistades y actividades interrumpidas durante el embarazo, le es prácticamente imposible retomar una adolescencia que ya

pasó, aunque ella tenga apenas 15 años. Su vida será de una falsa adolescente empeñada inútilmente en recuperar lo que se perdió en la historia de una maternidad prematura acompañada de un bebé.

La sociedad y la familia vigilan mucho a las mamás y se vuelven exigentes con ellas; llegan, incluso, a extremos de la rigurosidad porque se sienten vigilantes del bienestar de niñas y niños. "Tu vida de adolescente se acabó, dicen, tú quisiste ser mamá, tu elegiste lo que nadie te obligaba, pues bien, sólo te resta preocuparte de tu hijo y olvidarte de diversiones, amistades y compromisos". Todo esto ratifica que nunca más habrá adolescencia. Lo cual hace que la adolescente mamá se transforme en una falsa joven o en un engaño sufriente de adulta

Y el proyecto de vida se va por los suelos. Por lo menos por un tiempo considerable, quizás algunos años, la muchacha deberá dedicarse al cuidado del hijo. Los estudios, la profesión, todo aquello en lo que se habían puesto tantas ilusiones, se ha destruido. Un proyecto deshecho y las manos vacías, a la espera de que transcurra el tiempo y se presenten otras oportunidades. Así como también la oportunidad de construir una nueva relación amorosa es difícil a lo que inician relaciones sin compromiso alguno. Es probable que quedara nuevamente embarazada. Entonces el aborto puede ser la solución que fue rechazada en la primera vez.

Una maternidad conflictiva.

El embarazo en la adolescencia por ser generalmente no deseado es un riesgo a la salud física y mental de la adolescente, del papá del bebé y también del entorno familiar. Pueden marcar profundamente la vida de los mismos pues son origen de la deserción escolar, bajas condiciones económicas, morbilidad materna e infantil, aborto entre otros factores que truncan definitivamente los planes de vida de las y los adolescentes y su entorno.

La mujer por su rol reproductivo lleva intrínseco el hecho de ser madre, es parte de su feminidad, solo ella puede si lo desea optar por hacer realidad ese deseo, forma parte fundamental de su estructura. Pero la mujer se prepara para ser madre de un hijo/a deseado en todo el sentido de la palabra: en el tiempo que ella desea, un deseo compartido con un otro al que desea y con quien goza. Por lo mismo, un hijo producto de sus derechos, de sus ilusiones y expectativas. No un hijo o hija impuesto ni obligado. Un hijo /a amado al que se le ofrece, desde antes, algo más que un nombre y un espacio físico.

Ahora, si se es madre de un hijo o hija que no fue planificado ni deseado, que es un obstáculo, un ser que viene a romper con toda su planificación e ilusiones de niña - mujer, que es el causante de haber dejado sus amistades, sus estudios, las fiestas, en muchos casos antes de construir un proyecto de vida, no es difícil para la adolescente descubrir que entre su mundo y el que se inicia se ha creado una barrera inmensa que solo la podrá superar con grandes dificultades.

"Para una madre precoz, su hijo será su fuente de conflicto y frustraciones, por lo que es más difícil que pueda invertir en ese hijo el tiempo, la paciencia y la constancia que se requiere para orientar su comportamiento y dejar huella positiva en la manera de enfrentar la vida."³

Que ese hijo o hija es el motivo que les alienta para salir adelante, que lo adoran y serían capaces de todo por él o ella, es sin duda algo innegable. Sin embargo en muchas ocasiones su llanto, sus exigencias, el desorden, los cuidados que demandan se tornan irresistibles hasta el punto de que llegas a decirle frases hirientes, lo culpas de tus fracasos, lo gritas y

³ Ser Familia; Revista de Orientación Familiar; Nº 263; Año XXIII. Marzo 2006. Madres solteras; Pág. 12.

regañas por todo, pasando de la devoción y la ternura extremas a las agresiones y violencias. Que el niño /a tenga que sufrir esos maltratos si no tuvo la culpa de estos errores no está en tela de duda pero es también indiscutible que los adultos echamos la culpa de nuestros fracasos a quienes están más cerca de nosotros y quien sino un menor para estar cerca de la madre.

Género.

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se lo asignan. El género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él. Género, se relaciona con los rasgos que han ido moldeándose a lo largo de la historia, de las relaciones sociales. Las divergencias biológicas, son el origen de las que se producen en materia de género, pero los modos en que se determina el papel que desempeñan las mujeres y los hombres van más allá de las particularidades físicas y biológicas que distinguen a cada sexo. Las diferencias en materia de género se construyen socialmente y se inculcan sobre la base de la percepción que tienen las distintas sociedades a cerca de la diversidad física, los presupuestos de gastos, preferencias y capacidades entre hombres y mujeres. Es decir mientras las disimilitudes en materia de sexo son inmutables, las de género varían según las culturas y cambian a través del tiempo para responder a las transformaciones de la sociedad. Las relaciones de género pueden ser definidas como los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre. Ello a la vez determina diversas formas de acceder a los recursos materiales como tierra y crédito o no materiales como el poder político. Sus implicaciones en la vida cotidiana son múltiples y se manifiestan por ejemplo en la división del trabajo doméstico y extra-doméstico, en las

responsabilidades familiares, en el campo de la educación, en las oportunidades de promoción profesional, en las instancias ejecutivas, etc.

"Por ello cuando se propone que algún proyecto, política o acción tenga enfoque de género quiere decir que se debe reconocer y tomar en cuenta atribuciones sociales y culturales diferenciadas e históricamente jerarquizadas para hombres y mujeres.

*El enfoque de género debe ser entonces una variable indispensable de todo proyecto o Programa pues crea una categoría más para ser tomada en cuenta y diferencia las necesidades y potencialidades de hombres y mujeres, focaliza y mejora sus esfuerzos."*⁴

a) Categorías de género.

Género trabaja desde varias entradas para dar cuenta de los cambios que se operan en el devenir de la historia, así se le atribuye un carácter relacional permitiendo comparar la condición y posición de las mujeres en relación a los hombres dentro de una determinada sociedad. Las categorías de género están en constante construcción y deben ser trabajadas y enriquecidas con un constante esfuerzo por llenar vacíos, descifrar hipótesis y metodologías por construir. Los mayores problemas que tienen tanto hombres como mujeres están relacionados a: Roles de género, La división del trabajo, Acceso y control sobre recursos, Posición socio – política. Finalmente se puede decir que el enfoque de género facilita la comprensión de cómo se da la división del trabajo, la existencia de diferencias entre roles, responsabilidades, participación en la toma de decisiones, de hombres y mujeres

⁴ Boletín: Comité de Salud y Género; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Comité de Salud y Género, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; Edición N° 1 Enero – Agosto 2003. Pág. 3

dependiendo de su clase social y edad. En este sentido muestra las distintas necesidades y prioridades de cada miembro de la familia no como una unidad monolítica sino con sus diferencias, similitudes y conflictos.

b) Juventud y género.

El concepto de género refiere a la asignación social y a la valorización diferenciada de responsabilidades y roles a hombres y mujeres, que condiciona sus opciones, hábitos y desempeños.

Ha reservado, prioritariamente, para el hombre, la esfera pública de la producción; y, para la mujer, la esfera privada de la reproducción y el cuidado de los otros. Es una variable socio-económica y en ella influyen la clase social, la etnia, la religión, el entorno económico, la edad, etc., por lo que su aplicación a la juventud y al trabajo incrementa la capacidad de explicar y poner de manifiesto los desequilibrios de oportunidades y necesidades entre las y los jóvenes.

En la infancia y adolescencia se conforma la identidad –por un proceso de identificación con los modelos vigentes– la asignación genérica se constituye en condicionante de la construcción de la identidad y del proyecto de vida. Así, los jóvenes se han preparado para acceder a la vida adulta a través del trabajo productivo y, las jóvenes, para la reproducción y el trabajo de cuidado. Ambos proyectos han sido vistos como ineludibles y adecuados pero, el primero, lleva a la independencia económica y al pleno reconocimiento ciudadano; mientras que el segundo, a la dependencia y a una ciudadanía delegada.

Esta diferencia hace que ser joven en femenino no sea lo mismo que serlo en masculino. La naturalización del trabajo reproductivo y la adjudicación de la responsabilidad casi exclusiva

de la crianza de los hijos y de las tareas domésticas constituyen uno de los principales obstáculos que las mujeres han debido enfrentar; que determina un desigual acceso y control a los recursos, que se expresa en debilitamiento de la autoestima, de la confianza en sí misma y del desempeño social y laboral, así como en mayor vulnerabilidad ante la violencia familiar y sexual e inequidad en el consumo de bienes en el hogar.

La pertinencia de la aplicación de una mirada de género al análisis de la juventud y del ámbito laboral parecería incuestionable: la definición de roles se inicia en la infancia y está en la base de la construcción de la identidad y son las concepciones culturales acerca de lo que les corresponde ser y hacer a hombres y mujeres, del valor de las actividades y capacidades femeninas y de las relaciones con sus padres y maridos, las que se trasladan al ámbito laboral e interactúan con las exigencias y condicionantes productivas y económicas determinando la división sexual del trabajo.

c) **Valoración social de lo masculino y lo femenino.**

Los grupos humanos, a partir de las diferencias biológicas, construyen los conceptos de masculinidad y feminidad y atribuyen simbólicamente características, posibilidades de actuación y valoración diferentes a las mujeres y a los hombres, produciendo en la mayoría de las sociedades sistemas sociales no equitativos.

Estos conceptos son determinados por la división del trabajo y las responsabilidades de género. Son socialmente construidos, aprehendidos y dinámicos, varían a través del tiempo y según la clase social, la etnia, la cultura, etc.

d) Violencia sexual por motivos de género.

La violencia es un medio de control y opresión que puede incluir el uso de la fuerza, coerción o presión emocional, social o económica, así como el daño físico.

Puede manifestarse en la forma de un asalto físico o de la amenaza a alguien con un arma; también puede estar encubierta en forma de intimidación, amenazadas, persecución, engaño, u otras formas de presión psicológica o social.

La persona atacada por este tipo de violencia se ve obligada a comportarse de una manera esperada o a actuar debido al miedo, en contra de su voluntad.

La violencia de género según el Art. 1 de la "Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer" Naciones Unidas, Conferencia de Viena, 1993 se define como: "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la privación arbitraria de la libertad tanto si se producen en la vida pública como en lo privado".

Violencia sexual incluye la explotación y abuso; se refiere a cualquier acto, intento o amenaza de naturaleza sexual que resulta o es probable que resulte en daño físico, psicológico y emocional. La violencia sexual es una forma de violencia por motivos de género.

Las causas de la violencia de género están vinculadas al sistema de poder patriarcal y derivan de la desigualdad de género.

Es difícil superar los siglos de cosificación a la que hemos estado expuestas las mujeres, e incluso en cuestiones básicas como el control de nuestra propia salud sexual y reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos, el sabotaje con los mismos para el inminente embarazo y sobre todo las presiones verbales y psicológicas.

No se puede descartar el hecho de que la violencia sexual se da en lugares públicos o por personas ajena al círculo familiar pero en la mayoría de los abusos sexuales a niñas el patrón es precisamente el hecho de que son aquellas personas responsables de su cuidado quienes han violentado sexualmente a las menores lo que conlleva a una doble crisis personal y familiar y muchas veces debido a que son familiares cercanos estos ultrajes quedan en la impunidad o dejan de ocurrir por haber llegado las niñas a su edad reproductiva. Al estar inmersas continuamente a la violencia estas niñas son más propensas al embarazo precoz y sus inevitables derivaciones.

e) El tratamiento de violencia de género.

Uno de los elementos claves para el tratamiento de la violencia de género y su erradicación es comprender los contextos donde se genera y las dificultades para identificarla, así como sus causas y consecuencias.

Saber cómo detectarla, orientar a las mujeres y actuar adecuadamente mejorará las actuaciones y la intervención con quienes la sufren, con el objetivo de minimizar los efectos y su perpetuación social.

Generalmente las mujeres que sufren malos tratos son incapaces de ayudarse a sí mismas debido al deterioro psicológico que presentan como consecuencia de la violencia reiterada. Por

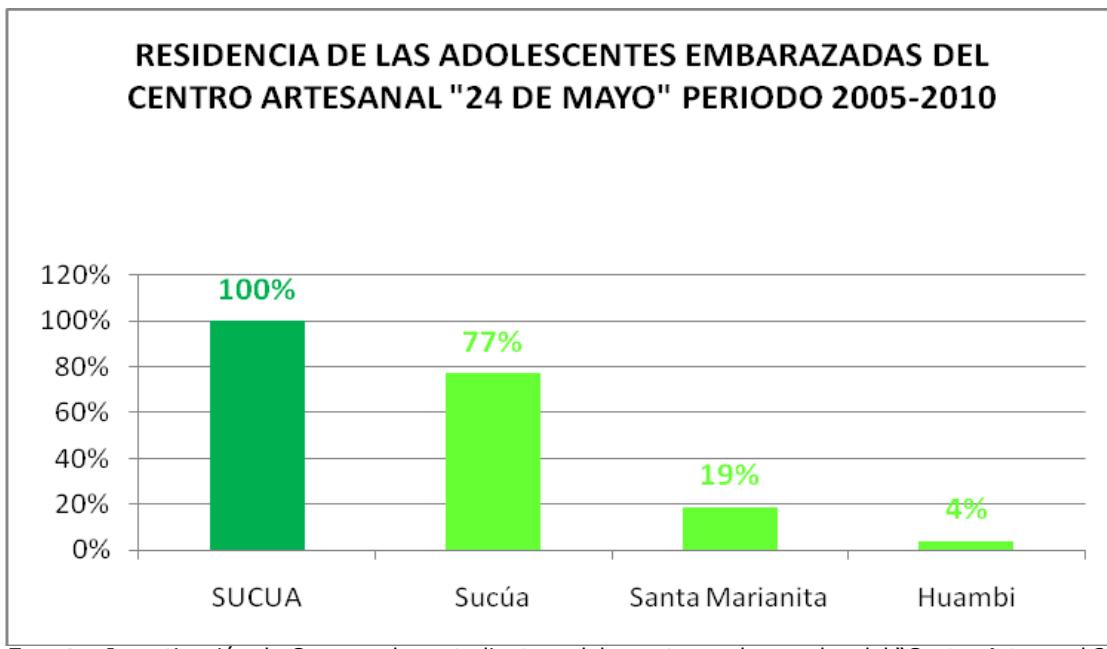
eso la detección y la atención profesional representan un apoyo clave para romper con la violencia de género y facilitar la normalización de la vida de la mujer y de las personas que de ella depende, su reincorporación a la vida social y su recuperación psicológica.

El empoderamiento de las mujeres y el conocimiento de sus derechos tanto sexuales como reproductivos van a permitir que se tomen las decisiones más acertadas dentro de los silencios forzados a los que muchas mujeres están expuestas por desconocimiento.

CAPÍTULO II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Luego del estudio conceptual se dispone a presentar los resultados más importantes de la investigación, procesados en el programa EPI – 2000:

Gráfico N° 1.



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

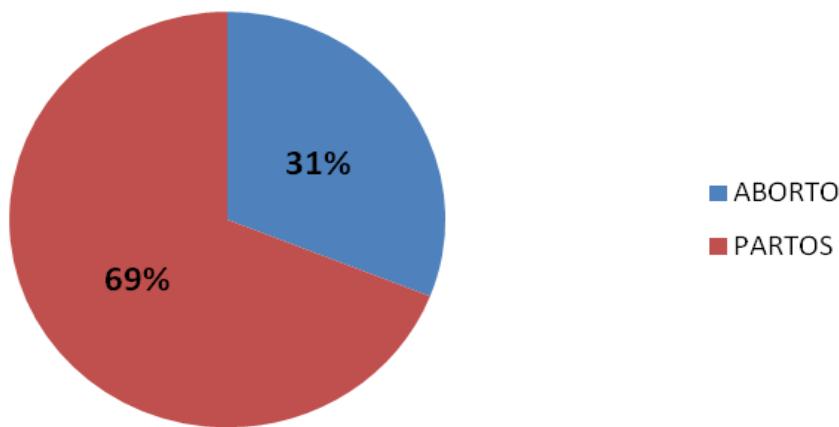
El gráfico 1 muestra la residencia de las adolescentes embarazadas la cual corresponde al 100% en cantón Sucúa, distribuidas en parroquias de la siguiente manera: el 77% pertenecen a la parroquia Sucúa, el 19% de la parroquia Santa Marianita y 4% a la parroquia Huambi.

Al ser el área urbana del Cantón en la que se ve un porcentaje tan alto de embarazos en adolescentes es sorprendente pues se entiende que es el lugar apropiado en donde se encuentran concentrados los establecimientos educativos, centros médicos, etc., y donde los y las adolescentes pueden acceder a mayor información.

Las estadísticas de alumnos/as matriculados en los 5 últimos años en este plantel,⁵ indican que la mayor parte de las y los estudiantes son del área rural, personas que se dedican a actividades productivas ocupando la mayor parte de su tiempo, permitiéndoles el cultivo de valores y la convivencia familiar, dejando de lado la tecnología moderna.

Gráfico Nº 2

**ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO
ARTESANAL "24 DE MAYO" SEGUN SU CULMINACION:
ABORTOS Y PARTOS. PERIODO 2005-2010**



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

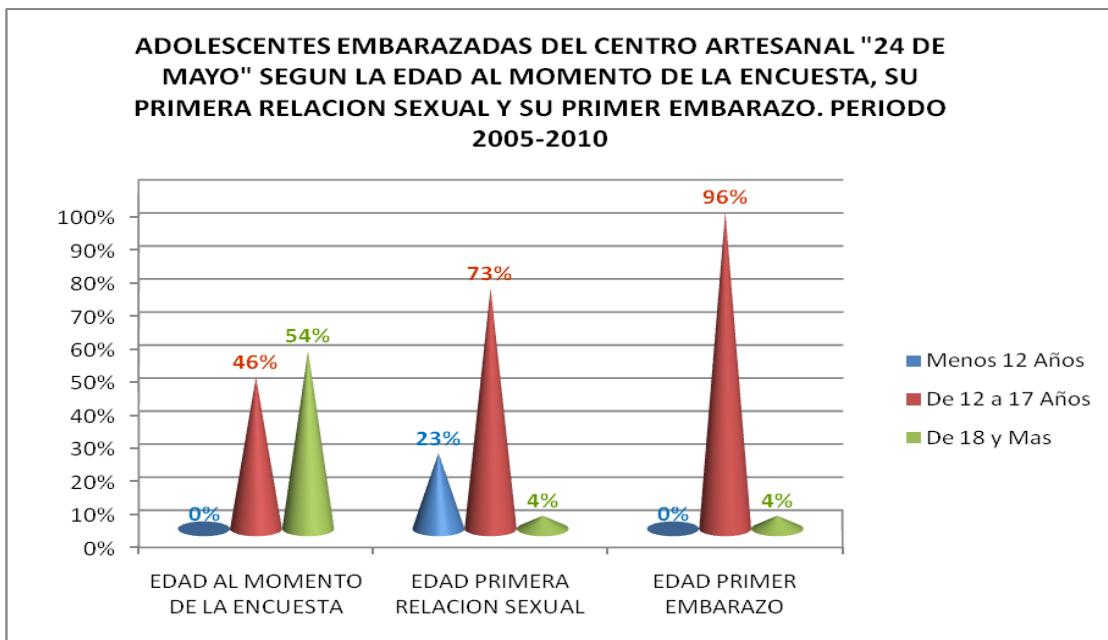
En relación a la culminación de los embarazos el gráfico 2 nos muestra un 69% de partos frente a un 31% de abortos. Del porcentaje de embarazos en las adolescentes se entiende que en su mayoría aceptaron con responsabilidad el hecho de ser madres a temprana edad, en tanto que una tercera parte de ellas decidieron poner fin a su embarazo.

El aborto es una decisión tan fundamental como asumir el embarazo mismo por lo que es imprescindible rescatar el valor de la subjetividad que es verdaderamente violentada y tan solo ella podría dar cuenta de sus posibles formas de expresar aquello que vive. Las adolescentes que

⁵ Ver Anexo 5.

tuvieron que hacer frente a un aborto manifiestan que se sienten mal, tienen fuertes sentimientos de culpa, demuestran cuadros de dolor, arrepentimiento inclinando su cariño a otros niños /as de la familia, añorando al hijo /a que perdieron.⁶

Gráfico Nº 3



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

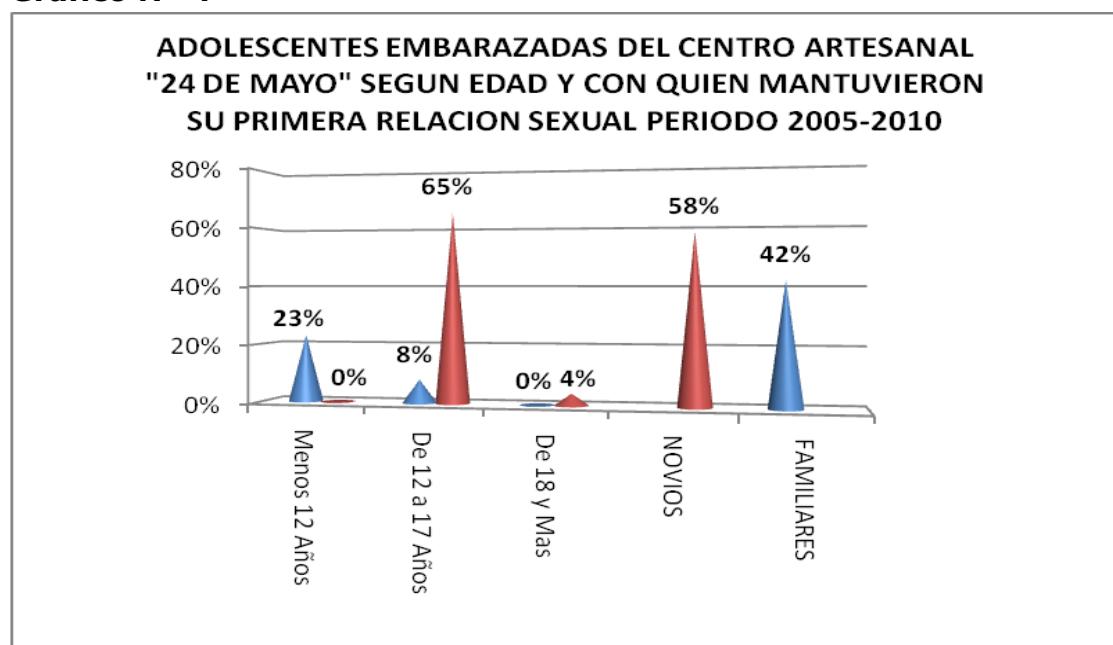
Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

En este gráfico se puede observar que al momento de realizar las encuestas las adolescentes el 46% tienen entre 12 y 17 años aún adolescentes, y el 54% más de 18 años. En lo relacionado a la edad de su primera relación sexual un importante 23% se da antes de cumplir los 12 años, mientras que un 73% a la edad comprendida entre 12 y 17 años, quedando un 4% a la edad de 18 años o más. En relación a su primer embarazo el 96% han tenido entre los 12 a 17 años frente a un 4% que lo tuvieron de 18 años o más.

⁶ Ver Anexo 6 – ¿Cómo se siente actualmente?

Esta información nos demuestra que cada vez es más temprano el inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes e inclusive desde su niñez evidenciando una falta de comunicación con sus progenitores, la curiosidad ante tanta publicidad y una cultura tradicionalista estereotipada. Lo que representa un riesgo por su inmadurez tanto física como psicológica de contraer enfermedades de transmisión sexual, un embarazo no deseado, aumento de abortos, promiscuidad y la de ser madre adolescente.

Gráfico Nº 4



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

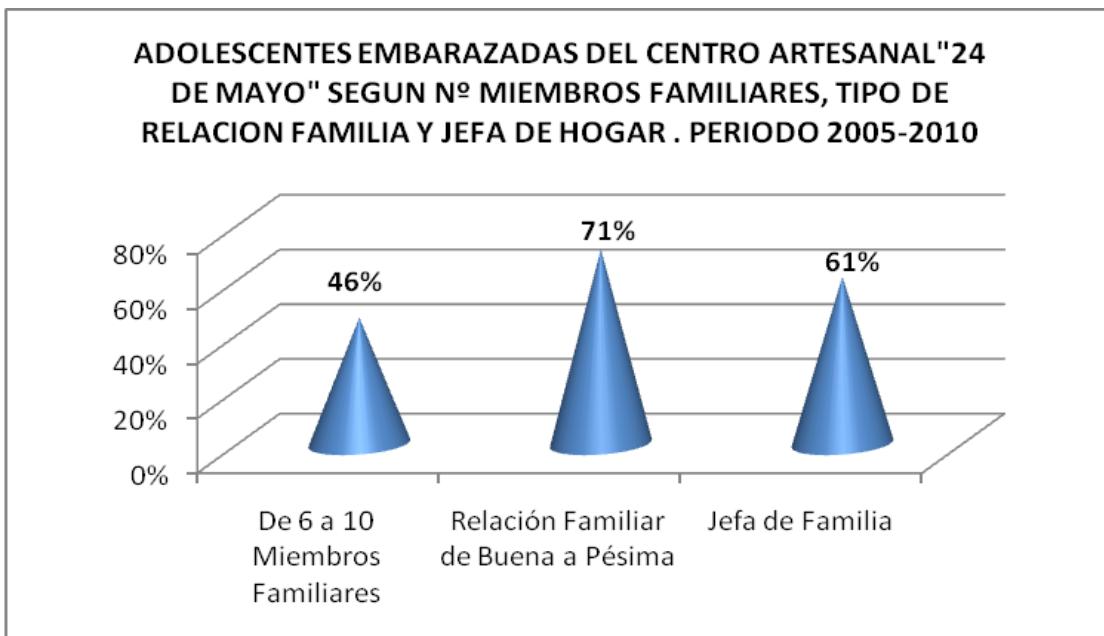
Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

Según los datos obtenidos el 23% de menores de 12 años y el 8% de 12 a 17 años tuvieron su primera relación sexual con familiares. El 65% de 12 a 17 años, el 4% de 18 y más tuvieron su primera relación sexual con sus novios.

Se demuestra la vulnerabilidad de las niñas pues el abuso se da por parte de las personas que tienen la función de protección (seres queridos) como el padre, hermano, primo, tío y padrastro, es un tipo de relación estructurada culturalmente y se produce en unas dinámicas de relaciones de poder asimétricas en los ámbitos de actuación cotidiana, imponiéndose

sobre todo el machismo y el adulto-centrismo, teniendo repercusiones más allá del impacto físico, psicológico y afectivo. Prejuicios como la prueba del amor, en la que las chicas la asumen como parte de relaciones más solidas, es decir relaciones en las que el compromiso afectivo es un factor al que se da mucha importancia.⁷

Gráfico Nº 5



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

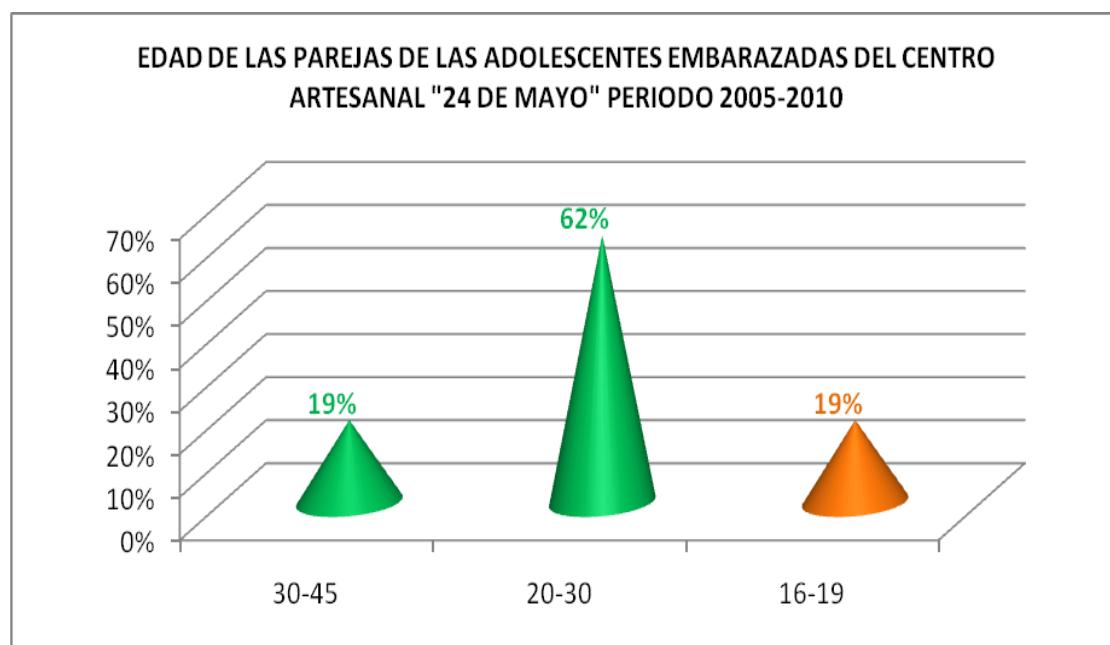
El gráfico 5 indica que el 46% de adolescentes viven en hogares constituidos desde 6 hasta 10 miembros familiares, el 71% mantienen una relación familiar de buena a pésima, y el 61% tienen jefatura de hogar femenina.

Mientras mayor es el número de miembros de la familia más son las necesidades, por lo que las oportunidades para las adolescentes y sus hijos/as se reducen, implica también una relación familiar para la adolescente de supervivencia, deteriorándose física y psicológicamente, impidiendo su desarrollo y autonomía personal.

⁷ Ver Anexo Nº 4 Historia de vida.

Cabe señalar que la migración es uno de los factores que ha provocado grandes impactos en el proceso de reestructuración familiar, impactos que son visibles en el aumento de hogares con jefatura femenina.

Gráfico N° 6



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

Las adolescentes de este grupo de estudio en relación a la edad de sus parejas el 19% pertenecen a las edades comprendidas entre 30 y 45 años, frente a un 62% de 20 a 30 años y tan solo un 19% de ellos están entre los 16 y 19 años de edad siendo contemporáneos a ellas.

Los múltiples miedos por los que pasan las adolescentes y la poca o tal vez nula información que puedan recibir hacen que busquen parejas mayores a ellas y que tengan experiencia sexual. Los factores culturales e ideológicos protegen el silencio que se guarda del tema de la sexualidad siendo la familia el espacio apropiado para la educación sexual.

Para los varones, las cosas siempre fueron significativamente diferentes, permanecieron abiertas las puertas a las expresiones y experiencias placenteras. Es así que lo lícito para los hombres se transforma

en ilícito, inmoral o al menos de mal gusto para las mujeres. El convertir a la mujer en objeto – trofeo con sus múltiples conquistas sometiéndolas incluso a la fuerza. Poniendo a la mujer en estado de suma vulnerabilidad a todos los aconteceres de la existencia.

Tabla Nº 1

Estado civil de las adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 DE MAYO" Periodo 2005-2010

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	
Soltera	19	73,0%	
Unión libre	5	19,0%	
Casada	1	4,0%	
Separada	1	4,0%	
Total	26	100,0%	

Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

En relación al estado civil de las adolescentes el 73% son solteras, el 19% mantienen una unión de hecho, en tanto las casadas y separadas tienen el mismo peso porcentual. Esto nos indica que las adolescentes no pueden decidir sobre su estado civil debido a su edad, la influencia de la familia o amigos /as, el abandono de la pareja visibilizando la poca responsabilidad del hombre quedándose la mujer como única comprometida. Vale la pena recalcar los dichos antiguos como por ejemplo "el hombre cuando cae, cae parado y la mujer cuando cae, cae echada".

Es importante considerar que según los datos obtenidos en el registro civil del 2005 al 2009 (**ver tabla 2**) los últimos tres años, se han incrementado notablemente el número de adolescentes mujeres que han contraído matrimonio, previo el consentimiento de un representante legal.

Tabla Nº 2

Matrimonios de adolescentes celebrados en el cantón Sucúa.

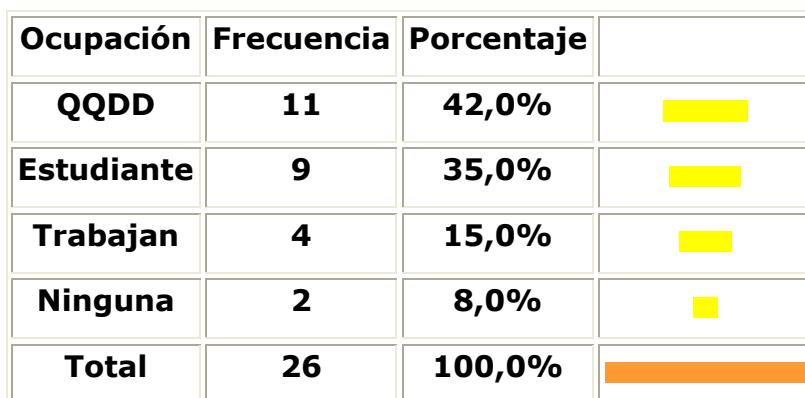
AÑO	EDAD					SEXO		TOTAL DE MATRIMONIOS
	13	14	15	16	17	HOMBRE	MUJER	
2005					2		2	33
2006				1	4		5	57
2007		1		2	7		10	86
2008		1	1	2	4	1	7	62
2009	1	2		4	4		11	92
TOTAL	1	4	1	9	21	1	35	330

Fuente: Registro Civil del Cantón Sucúa periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

Tabla Nº 3

Ocupación de las adolescentes embarazadas del Centro Artesanal "24 DE MAYO" Periodo 2005-2010.



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

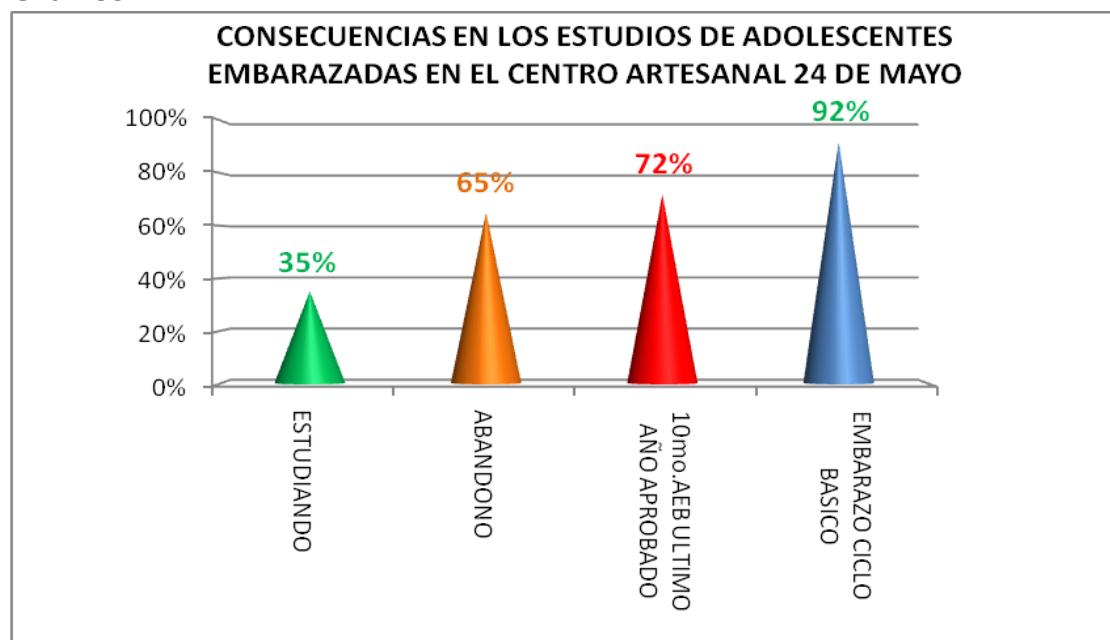
La tabla número 3 nos demuestra que el 42% de las adolescentes realizan quehaceres domésticos, frente al 35% que estudian, el 15% se dedican a labores productivas, y un sorprendente 8% no tienen ninguna ocupación.

Se visibiliza en este cuadro continuidad en lo relacionado a los estereotipos cumpliendo las mujeres en su mayoría el rol reproductivo lo que no le permite tener autonomía ni oportunidades de superación

personal. Una tercera parte de ellas continúan con sus estudios e indiscutiblemente tendrán mayores oportunidades así mismo aquellas que desempeñañ un cargo remunerado.

"Ninguna", adolescentes que no valoran su actividad o el desempeño de las labores dentro del hogar y que seguramente mantendrán estos estereotipos con sus descendientes.

Gráfico Nº 7



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

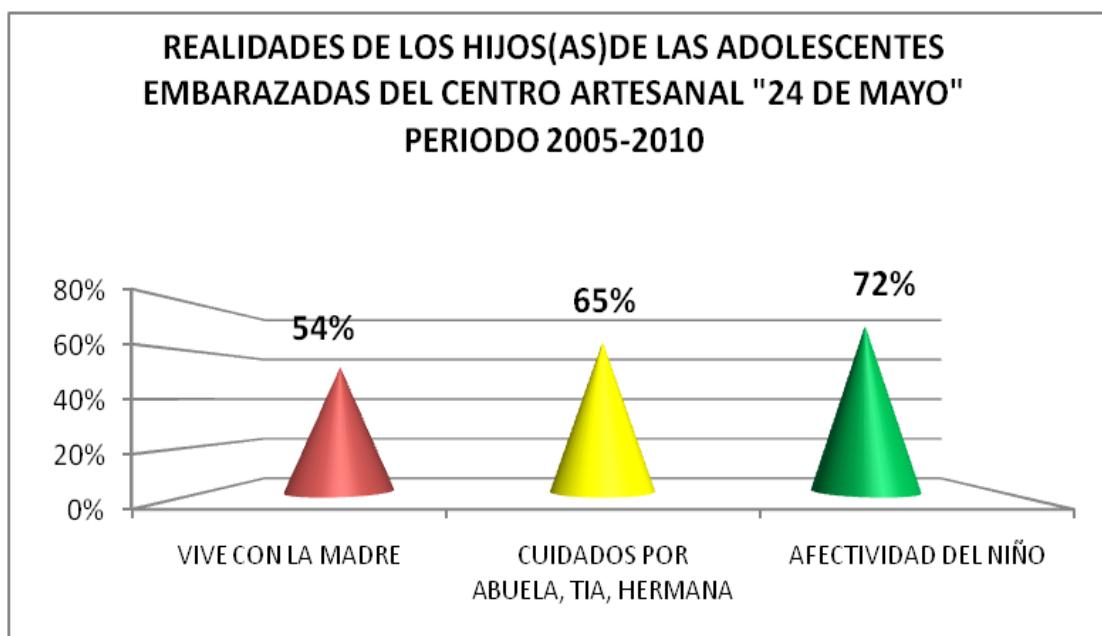
Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

Del total de adolescentes embarazadas solo el 35% continúa estudiando, frente al 65% que han abandonado los estudios, pero un importante 72% han concluido la carrera artesanal y aprobación del ciclo básico, considerando que el 92% se embarazaron en el ciclo básico.

Esto demuestra el impacto que genera el hecho de que una adolescente se embarace a temprana edad, más que nada en las oportunidades de superación a través del estudio, La marcada deserción demuestra la falta de apoyo de sus familiares y de su pareja, postergando sus aspiraciones para luego del parto o en el siguiente año lectivo retomar

sus estudios por lo que la mayoría ha culminado el ciclo básico obteniendo su título de maestra en la rama artesanal.

Gráfico N° 8



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

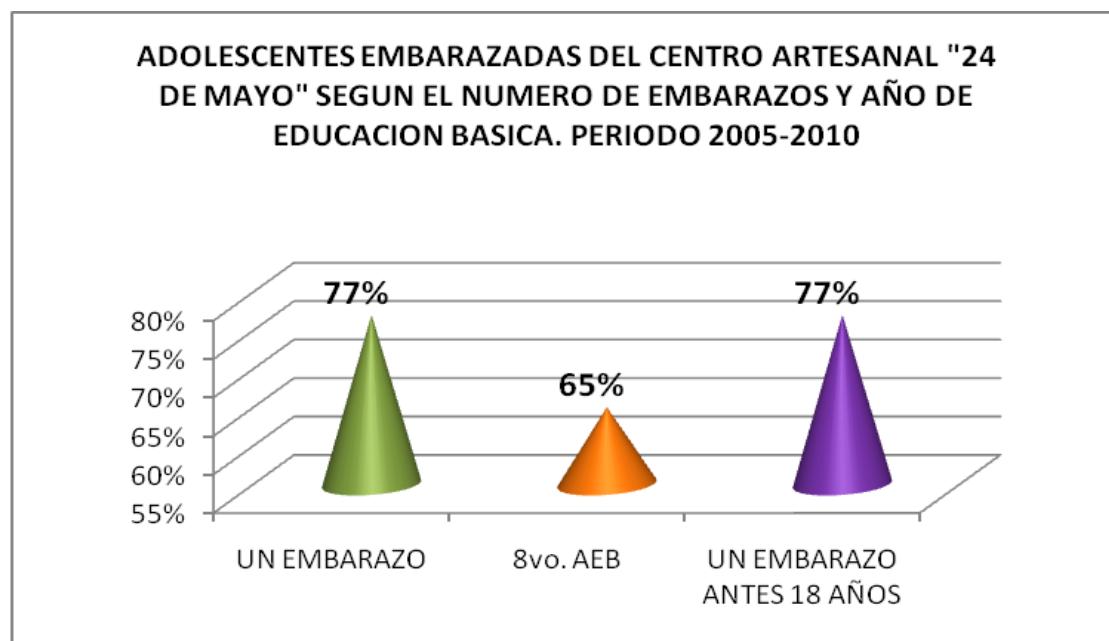
El gráfico 8 nos demuestran que el 54% de los hijos /as de las adolescentes viven con ellas, el 65% son cuidados por familiares como tía, abuelita, hermana, madre, etc., se puede apreciar que el 72% de estos niños /as sienten afectividad por aquellas personas que los cuidan.

La falta de experiencia, la inmadurez de la adolescente en relación con el cuidado del niño /a, hacen que los familiares se hagan cargo incluso económicamente.

Las adolescentes se sienten felices con sus hijo/a, han centrado sus esperanzas en ellos /as, aunque sufren por que no tienen al padre y las que

abortaron tienen un sentimiento de culpa, todas ellas quieren dar lo mejor de sí para que ese niño /a tenga todo lo que necesita.⁸

Gráfico N° 9



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

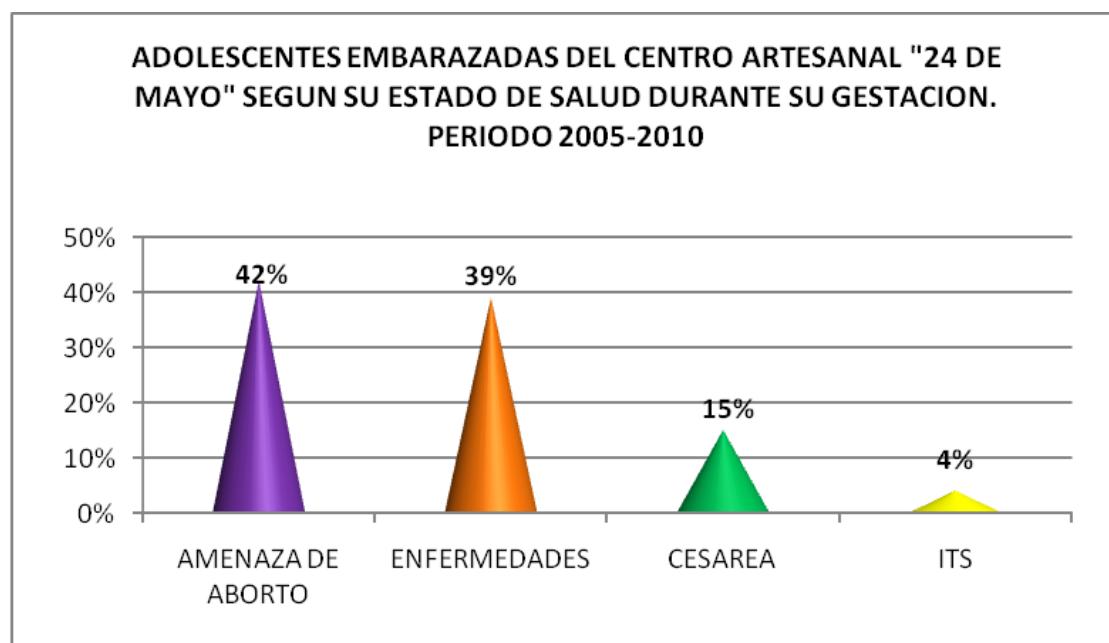
De las adolescentes estudiadas el 77% tienen un solo embarazo y se han mantenido con esa tendencia hasta los 18 años como se observa en el gráfico, señalando además que el 65% se embarazaron en el octavo año de básica lo que significa que estaban iniciando su carrera artesanal. A pesar de que la ley en la actualidad protege a las adolescentes embarazadas, son ellas quienes se retiran de la institución educativa.

Las tendencias nos muestran que muy pocas de ellas tienen más de un embarazo, saben lo difícil que es por lo tanto aconsejan a las adolescentes que no se embaracen, que escuchen a sus padres o madres, que sean responsables, que se cuiden y sobre todo que no aborten y mencionan las diferentes situaciones que tuvieron que pasar principalmente

⁸ Ver Anexo 6.

durante el parto. Ellas quisieran contar sus experiencias para que lo que ellas pasaron no tengan que pasar otras chicas.⁹

Gráfico N° 10



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

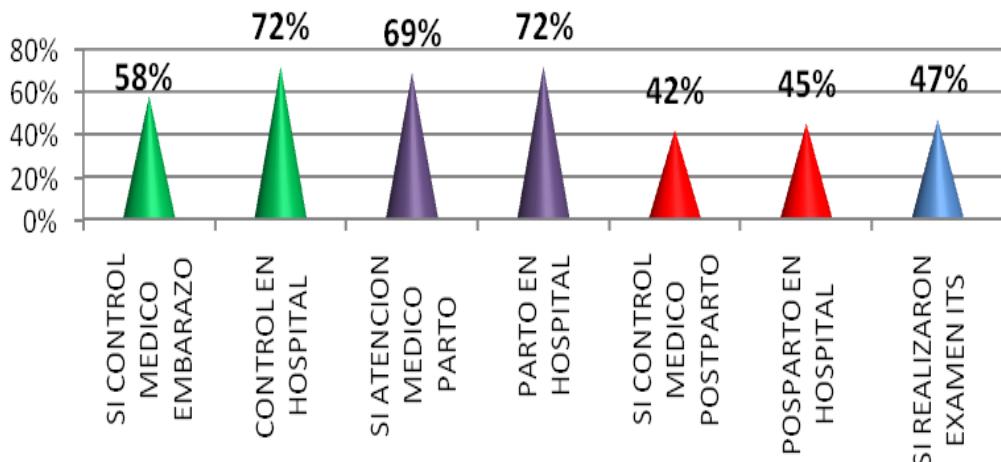
Este gráfico demuestra que el 42% de las adolescentes presentaron amenaza de aborto, mientras que el 39% otras enfermedades, el 15% tuvieron que practicarse cesárea y el 4% evidencian ITS.

El embarazo en adolescentes al no estar ni física ni fisiológicamente preparadas trae como consecuencia la presencia de embarazos patológicos como la amenaza de aborto, enfermedades como la anemia, dolor abdominal, infección vaginal, cefalea, estreñimiento, insomnio, preclampsia, etc., riesgos de terminar un embarazo en cesárea por estrechez pélvica, por sufrimiento fetal, etc., que no solo implica un peligro para la salud física y mental de la adolescente sino también para la del bebe.

⁹ Ver Anexo 9.

Gráfico N° 11

ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO ARTESANAL "24 DE MAYO" SEGUN LA ATENCION MEDICA ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL PARTO. PERIODO 2005-2010



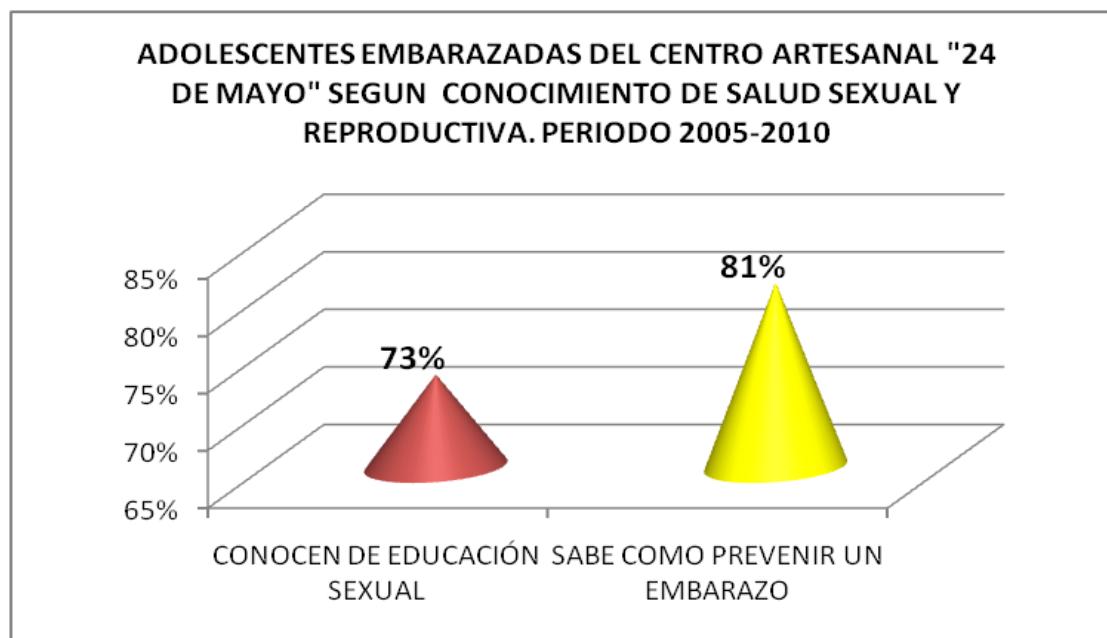
Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

Del total de adolescentes embarazadas el 58% se ha realizado el control del embarazo, de ellas el 72% lo hizo en el hospital o sub-centro de salud pública. Así mismo la atención al momento del parto de las adolescentes por un médico es del 69%, sin considerar a aquellas que se practicaron el aborto, el 72% de ellas fueron atendidas en el hospital, de este porcentaje el 42% se hizo el posterior control médico y el 45% en el hospital público. Es necesario hacer hincapié en el 47% que se ha realizado exámenes de infecciones de transmisión sexual.

Además podemos observar que la conducta de ellas frente a la maternidad deja mucho que desear no solo para garantizar su propia salud tanto física como mental sino también la de ese nuevo ser, por lo tanto es necesario crear conciencia de la importancia de promover la cultura de la salud, pues es un valor imprescindible para futuras decisiones.

Gráfico N° 12



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

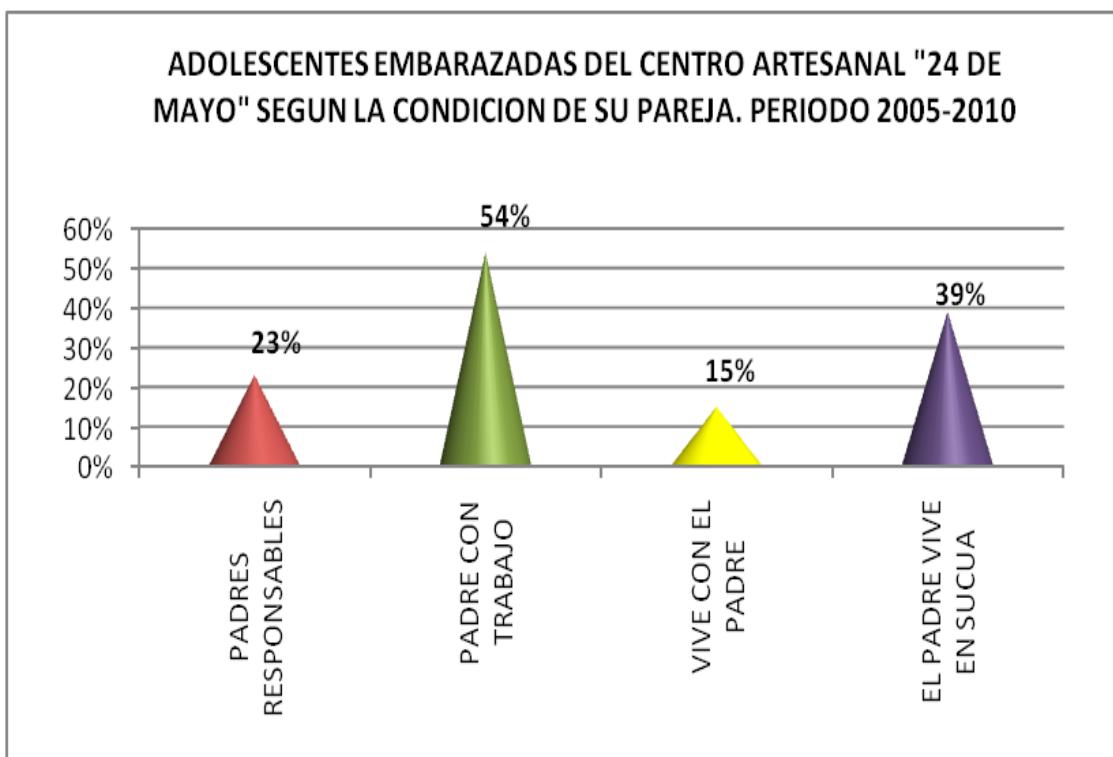
Este estudio evidencia que el 73% de las adolescentes han recibido algún tipo de capacitación sobre educación sexual. El 81% conocen los métodos de control de la natalidad pero solo en teoría.

"Los y las adolescentes conocen sobre anticoncepción pero todavía piensan que un embarazo no les va a ocurrir"¹⁰. A pesar de que un alto porcentaje de adolescentes conoce de educación sexual y sabe cómo prevenir un embarazo no deseado, no ponen en práctica sus conocimientos o es que la educación que reciben está llena de prejuicios y tabúes, que no les permiten actuar con responsabilidad.

Juegan un papel muy importante los medios de comunicación que diariamente bombardean las mentes con mensajes publicitarios llenos de erotismo y facilismo.

¹⁰ Tomado del Diario El Quiteño; N° 003. Del 29 de septiembre al 5 de octubre del 2010. Pág. 8

Gráfico N° 13



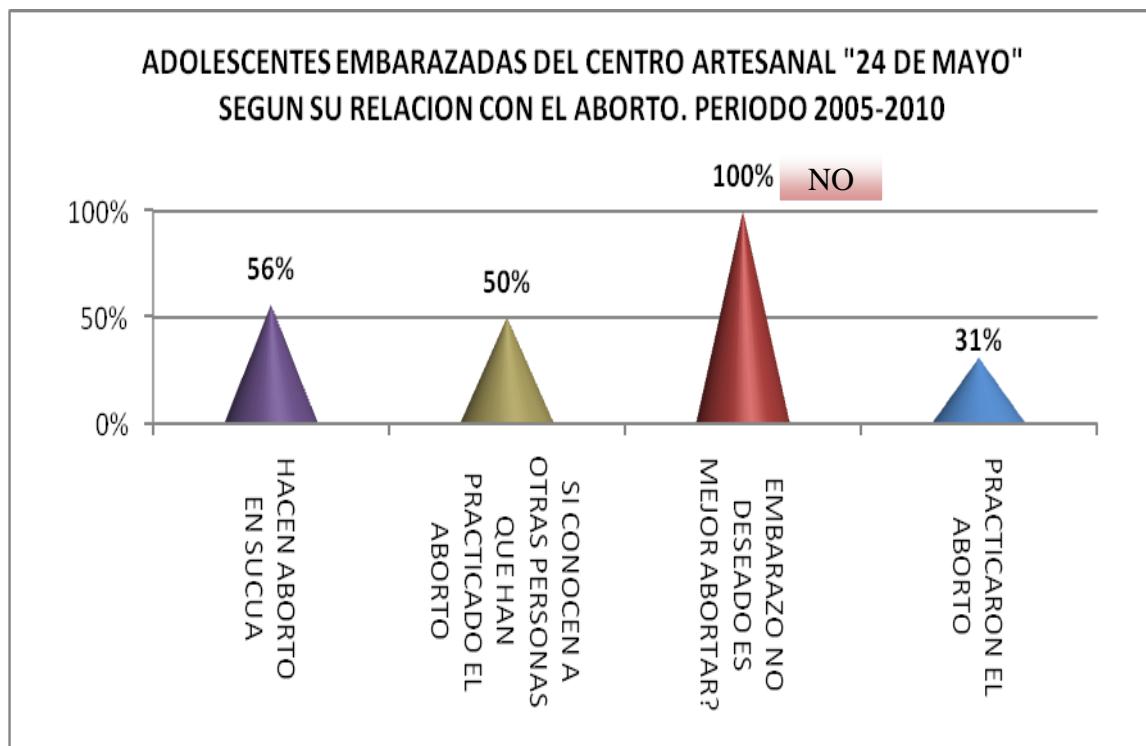
Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

En relación con la responsabilidad del padre podemos observar que únicamente el 23% es responsable, incluyéndose aquí aquellos que pasan sus pensiones por ley, a pesar de que el 54% tienen trabajo, el 15% de hijos /as viven con el padre estando el 39% de ellos en el cantón Sucúa, los demás han migrado al exterior o a otras provincias.

Son lamentables los resultados que se observan en cuanto a la responsabilidad de la paternidad, se evidencia el desentendimiento en una gran mayoría, dejando a las adolescentes con la responsabilidad total de la maternidad, y más lamentable es ver que ellas no hacen valer sus derechos, lo que afecta a ella misma y sobre manera a su hijo/a. No podemos dejar de mencionar la salud mental primeramente de la madre y en lo posterior del niño/a, su afectividad, la situación emocional, su infancia sin la presencia de un parente, etc.

Gráfico N° 14



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

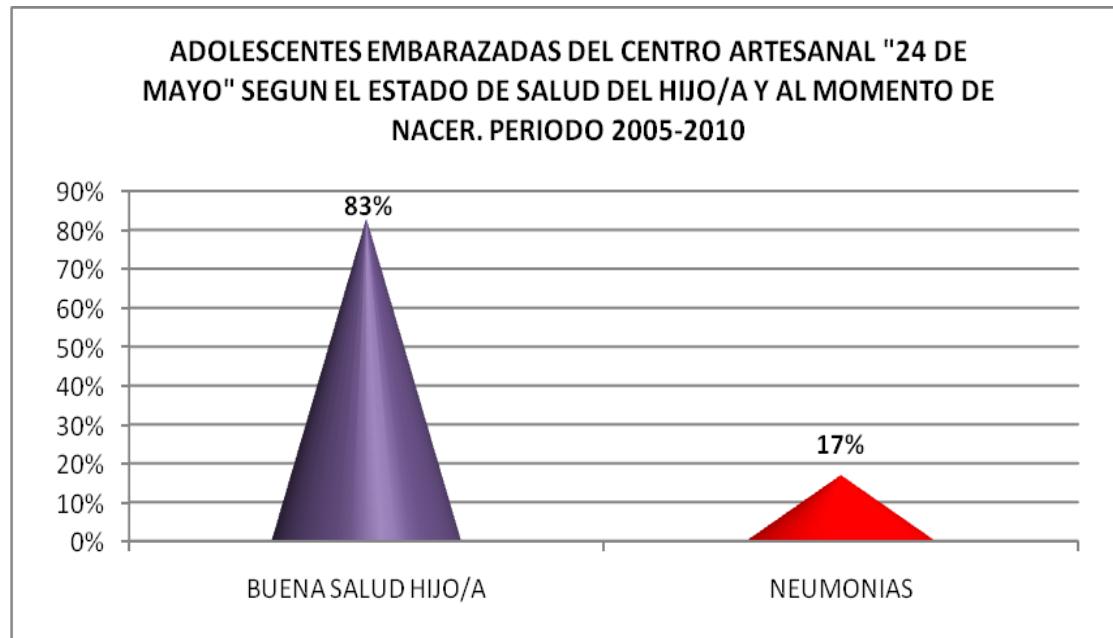
Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

Los resultados que muestra este gráfico es que el 56% de las adolescentes saben que en Sucúa se practican abortos, incluso conocen algunas personas que los han practicado, representando el 50%. A pesar de que el 100% de ellas asegura que en el caso de un embarazo no deseado el aborto no es la solución, existe el 31% que si lo ha realizado.

Es necesario insistir que en cuanto a un embarazo no planificado las adolescentes piensan que se debe tener al hijo /a a pesar de que la familia sufre, que es difícil salir adelante, que están arruinando su vida, que es un riesgo, etc., pero todas concluyen que el aborto es malo, es un asesinato, que ellas no tienen derecho a quitarle la vida a otro ser, incluso quienes abortaron señalan que es malo que se dieron cuenta tarde.¹¹

¹¹ Ver Anexo 8.

Gráfico Nº15.



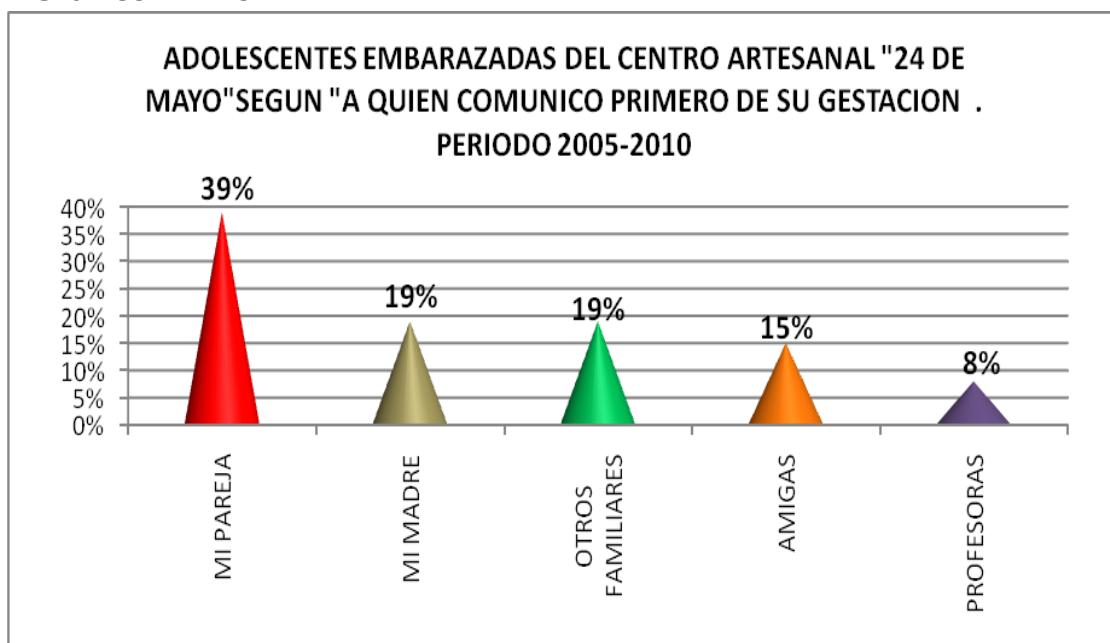
Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

Al tratar con un grupo vulnerable como son las adolescentes embarazadas y con todos los riesgos que esto representa tanto para la salud del hijo /a y de la madre, en el presente estudio el 83% el estado de salud del niño /a es bueno, frente a un 17% que han presentado neumonías.

Niños/as independientemente de las atenciones que se les pueda proporcionar, dependen muchas veces de su estado inmunológico que se encuentra inmaduro, por lo que se encuentra expuesto a todo tipo de infecciones, destacando que si no se brindan los cuidados necesarios las posibilidades se van a incrementar. Sin considerar otros factores como la poca utilización de los controles profesionales, de los cuidados brindados por la familia se evidencia muy poca incidencia en la presentación de complicaciones en estos casos.

Gráfico N° 16



Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

Este gráfico nos revela que el 39% de las adolescentes cuando se embarazaron comunicaron primero a su pareja, luego a su madre y otros familiares en un 19% respectivamente, quedando en un 15% contarles a sus amigas y finalmente el 8% a sus profesoras.

Las chicas al darse cuenta de su embarazo principalmente porque no les venía la menstruación primeramente se asustaron, pensaron en abortar, sufrieron una baja en su autoestima y finalmente aceptaron el hecho tanto del embarazo como del abandono del padre, así mismo sus familiares tuvieron diversas reacciones algunos maltrataron tanto física como psicológicamente a la adolescente para luego apoyarla, solo un 23% tuvieron un apoyo incondicional.¹²

¹² Ver Anexo 7.

CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones.

1. Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación nos muestran que el embarazo en mujeres adolescentes tiene una prevalencia elevada, siendo más visible en el área urbana, por lo que es de gran interés social que se inicie la educación sexual a temprana edad con la finalidad de que los y las estudiantes tomen conciencia del riesgo que implica el inicio de una vida sexual a temprana edad.
2. Existe una notoria falta de autonomía y dificultades para tomar decisiones por parte de la adolescente así como también incapacidad para desempeñar su papel de madre con responsabilidad adulta.
3. La vulnerabilidad de las niñas se hace evidente pues en su mayoría son abusadas sexualmente por sus familiares más cercanos, siendo violentada física y psicológicamente pues no existe registro de que alguna haya denunciado el hecho ante la autoridad competente.
4. La responsabilidad del padre es casi nula pues se observa el desentendimiento de la gran mayoría, siendo la adolescente quien deberá sobrellevar esta situación, motivo por el cual muchas de ellas culminaron su embarazo en aborto. ¿Qué hay de su salud mental?
5. La maternidad adolescente contribuye a que se mantengan los estereotipos de género, por su falta de preparación formal las chicas deben asumir el rol reproductivo sea en sus casas o fuera de ellas.

Recomendaciones.

1. En las instituciones Educativas debe hacerse realidad el DOBE (Departamento de Orientación Biosocial del Estudiante), con el personal idóneo para observar que él y la adolescente aprendan a tomar decisiones con responsabilidad e información veraz, valorando que a su edad apenas está construyendo la plataforma de su vida. Si quema etapas está construyendo su futuro sobre terreno movedizo que no le garantiza seguridad y menos felicidad.
2. Los padres y madres adolescentes especialmente deberían instruirse e instruir a través de diarios informativos, culturales, revistas, etc. Es decir elementos que le vayan formando a él y a su familia.
3. Los maestros con el conocimiento científico deben mejorar su contribución para combatir la desinformación y el degrado del que son objeto los y las adolescentes, por medio de la pornografía, así como también de personas inescrupulosas que acosan o abusan a inocentes.
4. La salud sexual y reproductiva, son temas que se deben analizar y discutir desde la escuela, pues no se puede esperar hasta que los y las adolescentes estén enamorados/as o hayan iniciado su actividad sexual.
5. Es indispensable mantener discursos públicos que asuman la problemática del abuso sexual como parte de la cotidianidad. En general, el silencio se convierte en el mejor de los escenarios para el abuso sexual porque el abusador cuenta con esa ventaja. Romper el silencio implica a comprometer a todos los actores públicos y privados en los procesos de protección y poner sobre aviso a los abusadores. Si la casa es el escenario más común para los abusos, la palabra se convertirá en el mejor y más permanente acto de prevención.

6. Es necesario dar una mejor atención a los niños, niñas y adolescentes mediante la cooperación interinstitucional y la coordinación en la prestación de servicios y apoyo a las niñas y adolescentes, así como para aplicar sanciones a los infractores.

BIBLIOGRAFÍA.

1. VÍCTOR, M.; SÁNCHEZ, Espinosa de los Reyes; SÁNCHEZ SANTOS, Sergio Azcárate; *"Cambios fisiológicos durante el embarazo"*; Programa de Actualización Continua para Ginecología y Obstetricia; Libro 1 (Vigilancia prenatal): 18
2. CHECA, Susana; *"Implicancias del género en la construcción de la sexualidad adolescente en Anales de la educación común"*; Número 1-2; septiembre de 2005.
3. STORINO, Silvia; *"Educación Sexual / Silvia Storino"*, Buenos Aires (Rep. Argentina): Cultural librera Americana S.A., 2003.
4. TORO MERLO, J.; UZCÁTEGUI UZCÁTEGUI, O; *"Embarazo en la adolescente"* – Rodríguez Armas, O.; Santiso Gálvez, R.; Calventi V.; Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva. Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela. FLASOG, Vol. 1, Cap. 32.
5. LEONARD, A; *"La moral sexual explicada a los jóvenes"*. Editorial Palabra: Madrid - España, (1998).
6. *Programa nacional de educación de la sexualidad y el amor*, Ministerio de Educación y Cultura. (2008). Quito – Ecuador.
7. OTTE, A.; MEDIALDEA, C.; GONZÁLEZ, F.; MARTÍ, P.; *"Cómo reconocer la fertilidad"*. Ediciones Internacionales Universitarias: Madrid – España, 2002.
8. Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" Clínicas Perinatológicas Argentinas, Nº 4, 1997? Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).
9. GARCÍA SÁNCHEZ M. H.; HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ M. L.; MANJON SÁNCHEZ A.; *"Embarazo y adolescencia"* - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca; Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva Nº 2, Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER), año 2, pág. 10-12, junio 2000.
10. MOLINA, R.; *"Adolescencia y embarazo"* Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2^a Edic. 1992? Publicaciones Técnicas MEDITERRANEO: Santiago de Chile.
11. MOLINA, R.; SANDOVAL, J.; LUENGO, X; *"Salud sexual y reproductiva del adolescente"* - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2^a Edición EFACIM-EDUNA: Asunción, Paraguay 2.000

12. CARVAJAL, Paulina; "*Contribución en la prevención de los embarazos en la adolescencia del área de influencia del SCS del INFA. Periodo 2006-2007*", Micro proyecto de salud comunitaria; Sucúa-Ecuador.
13. Plan Institucional del Centro Artesanal "24 de Mayo"; Sucúa, 2009.

ANEXOS.

Anexo Nº 1

Encuesta Dirigida a las Adolescentes Embarazadas

Distinguida amiga, acudimos a usted con un atento saludo para solicitarle nos colabore con una encuesta que nos servirá para cumplir con el objetivo de nuestra tesis. Es una investigación de estudios de género que nos permitirá obtener información real acerca de las consecuencias del embarazo en adolescentes y plantear propuestas de prevención y apoyo para mejorar la calidad de vida de la población joven de nuestro cantón, por lo que rogamos encarecidamente conteste con la mayor honestidad. Anticipadamente agradecemos su gentileza.

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Edad:
2. Sexo: F..... M.....
3. Estado civil:
4. Dirección: Cantón: Parroquia:
5. Ocupación:
6. Último año de educación aprobado:
7. Miembros de la familia:.....
8. Relación con su familia: Excelente:..... Buena:..... Pésima:.....
9. Jefe de hogar en su familia:.....

INFORMACIÓN DEL EMBARAZO

10. ¿Ha tenido relaciones sexuales?: Si..... No.....
11. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?:.....
12. ¿Con quién tuvo su primera relación sexual?
Novio..... Amigo..... Familiar (Especifique).....
13. ¿Cuánto embarazos ha tenido?.....
14. Edad de su primer embarazo.....

15. ¿Qué año cursaba?
16. ¿Hasta sus 18 años cuantos embarazos tuvo?.....
17. ¿Cómo se dio cuenta que estaba embarazada?
18. ¿Cuál fue su primera reacción frente a la noticia de su primer embarazo?
19. ¿Quién fue la(s) primera(s) persona(s) en enterarse de su situación?.....
20. ¿Cuál fue la reacción de sus familiares más cercanos al conocer de su embarazo?
Apoyo (¿Quién?)..... Maltrato físico (¿Quién?).....
Maltrato psicológico (¿Quién?):.....

INFORMACIÓN CLÍNICA

21. ¿Padeció alguna enfermedad durante o después del embarazo?
Si (¿Cuál?): No:.....
22. Durante su embarazo presentó síntomas de aborto. SI..... No.....
23. Su parto fue: Natural:..... Por cesárea:.....
24. ¿Se ha realizado algún examen médico por contagio de ITS? Si:.....
(Continúe) No:.....(Pase a la preg. 26)
25. ¿De qué manera fue el tratamiento?.....
26. ¿Recibió atención médica durante el embarazo?
Si (¿Dónde?):
Hospital..... Clínica:..... Otros (Especifique).....
No:
27. ¿Recibió atención médica durante el parto?
Si (¿Dónde?):
Hospital..... Clínica:..... Otros (Especifique).....
No:
28. ¿Recibió atención médica después del parto?
Si (¿Dónde?):
Hospital..... Clínica:..... Otros (Especifique).....
No:
29. ¿Quién asistió en su embarazo y parto?
Doctora: Doctor: Comadrona:

INFORMACIÓN DEL HIJO/A

30. El estado de salud del niño /a al nacer fue:
Bueno.....Regular.....Malo.....
31. Su hijo(a) sufre alguna enfermedad:
Si (Especifique):..... No:.....
32. ¿Vive con usted actualmente su hijo(a)? : Si:.....No:.....
33. ¿Quién cuida a su hijo(a)?.....
34. ¿Qué piensa para el futuro de su hijo /a y como conseguiría esa meta?.....
35. ¿A quién se apega más su hijo(a)?
36. ¿Conoce algún método de prevención de embarazo?
Si (Especifique):..... No:.....
37. ¿Qué opina de un embarazo no planificado?.....
38. ¿Cree que el mejor mecanismo de un embarazo no deseado es el aborto?
Si:..... No:.....
39. ¿Sabe si alguna amiga o familiar practica el aborto o lo quiere hacer?
Si:..... No:.....
¿Cuál es su posición frente a esto?.....
40. ¿Conoce algún lugar en nuestro medio donde se practica el aborto?
Si:..... No:.....
41. ¿Ha recibido charlas sobre educación sexual? Si.....No.....

RESPONSABILIDAD Y CONSECUENCIAS

42. ¿Es responsable el padre de su hijo(a)?
Si:.....(Continúe) No:.....(Pase a la preg. 43)
43. ¿De qué forma es responsable?
Social:..... (Pase a la preg. 44)
Afectiva:.....(Pase a la preg. 44)
Económico:..... (Continúe)
44. La responsabilidad económica es:
Voluntaria:
Obligatoria (Tribunal):
45. ¿Qué edad tiene el padre de su hijo?.....



género y desarrollo
ESTUDIO SEMIPRESENCIAL

ESTUDIO CON ENFOQUE DE GÉNERO

"CONSECUENCIAS SOCIO - FAMILIARES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EL CASO DEL CENTRO ARTESANAL "24 DE MAYO" DEL CANTÓN SUCÚA, MORONA SANTIAGO. (2005 – 2010)".

46. ¿Cuál es la ocupación del padre de su hijo/a?
47. ¿Dónde vive el padre de su hijo(a)? (ciudad):.....
48. ¿Vive con el padre de su hijo(a)? Si..... No.....
49. ¿Cómo se siente en la situación que hoy se encuentra?
50. Anécdota/consejo:.....
- Observaciones.....
- Encuestador.....

Anexo Nº 2

Encuesta Dirigida a los Padres Adolescentes

Distinguido amigo, acudimos a usted con un atento saludo para solicitarle nos colabore con una encuesta que nos servirá para cumplir con el objetivo de nuestra tesis. Es una investigación de estudios de género que nos permitirá obtener información real acerca de las consecuencias del embarazo en adolescentes y plantear propuestas de prevención y apoyo para mejorar la calidad de vida de la población joven de nuestro cantón, por lo que rogamos encarecidamente conteste con la mayor honestidad. Anticipadamente agradecemos su gentileza.

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Edad:
2. Sexo: F..... M.....
3. Estado civil:
4. Dirección: Cantón:..... Parroquia:.....
5. Ocupación:
6. Último año de educación aprobado:
7. Miembros de la familia:.....
8. Relación con su familia: Excelente:..... Buena:..... Pésima:.....
9. Jefe de hogar en su familia:.....

INFORMACIÓN DEL EMBARAZO

10. ¿Ha tenido relaciones sexuales?: Si..... No.....
11. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?:.....
12. ¿Con quién tuvo su primera relación sexual?
Novio..... Amigo..... Familiar (Especifique).....
13. ¿Cuánto embarazos ha tenido?.....
14. Edad de su primer embarazo.....
15. ¿Qué año cursaba?
16. ¿Hasta sus 18 años cuantos embarazos tuvo?.....

17. ¿Cómo se dio cuenta que estaba embarazada?.....
18. ¿Cuál fue su primera reacción frente a la noticia de su primer embarazo?
19. ¿Quién fue la(s) primera(s) persona(s) en enterarse de su situación?.....
20. ¿Cuál fue la reacción de sus familiares más cercanos al conocer de su embarazo?

Apoyo (¿Quién?):.....

Maltrato físico (¿Quién?):.....

Maltrato psicológico (¿Quién?):.....

INFORMACIÓN CLÍNICA

21. ¿Padeció alguna enfermedad durante o después del embarazo?

Si (¿Cuál?): No:.....

22. Durante su embarazo presentó síntomas de aborto. SI..... No.....

23. Su parto fue: Natural:..... Por cesárea:.....

24. ¿Se ha realizado algún examen médico por contagio de ITS?

Si:..... (Continúe) No:.....(Pase a la preg. 26)

25. ¿De qué manera fue el tratamiento?.....

26. ¿Recibió atención médica durante el embarazo?

Si (¿Dónde?):

Hospital..... Clínica:..... Otros (Especifique).....

No:

27. ¿Recibió atención médica durante el parto?

Si (¿Dónde?):

Hospital..... Clínica:..... Otros (Especifique).....

No:

28. ¿Recibió atención médica después del parto?

Si (¿Dónde?):

Hospital..... Clínica:..... Otros (Especifique).....

No:

29. ¿Quién asistió en su embarazo y parto?

Doctora: Doctor:..... Comadrona:

INFORMACIÓN DEL HIJO/A

30. El estado de salud del niño /a al nacer fue:

Bueno.....Regular.....Malo.....

31. Su hijo(a) sufre alguna enfermedad:
Si (Especifique):..... No:.....
32. ¿Vive con usted actualmente su hijo(a)? : Si:.....No:.....
33. ¿Quién cuida a su hijo(a)?.....
34. ¿Qué piensa para el futuro de su hijo /a y como conseguiría esa meta?.....
35. ¿A quién se apega más su hijo(a)?
36. ¿Conoce algún método de prevención de embarazo?
Si (Especifique):..... No:.....
37. ¿Qué opina de un embarazo no planificado?.....
38. ¿Cree que el mejor mecanismo de un embarazo no deseado es el aborto?
Si:..... No:.....
39. ¿Sabe si alguna amiga o familiar practica el aborto o lo quiere hacer?
Si:..... No:.....
¿Cuál es su posición frente a esto?.....
40. ¿Conoce algún lugar en nuestro medio donde se practica el aborto? Si:.....
No:.....
41. ¿Ha recibido charlas sobre educación sexual? Si.....No.....

RESPONSABILIDAD Y CONSECUENCIAS

42. ¿Es responsable la madre de su hijo(a)?
Si:..... No:.....
43. ¿Qué edad tiene la madre de su hijo(a)?.....
44. ¿Cuál es la ocupación actual de la madre de su hijo/a?
.....
45. ¿Dónde vive la madre de su hijo(a)? (ciudad):.....
46. ¿Vive con la madre de su hijo(a)? Si..... No:.....
47. ¿Cómo se siente en la situación que hoy se encuentra?
.....
48. Anécdota/consejo:.....
-

Observaciones.....

Encuestador.....

Anexo N° 3

Preguntas realizadas a los diferentes actores/as sociales

Registro civil:

¿Cuál es el número de matrimonios de adolescentes celebrados desde el año 2005 al 2009?.....

Autoridades Educativas:

¿Qué hace la educación para ayudar a las adolescentes embarazadas?

.....

¿Existe dentro del pensum de estudios la materia de educación sexual?

.....

Madres de familia:

¿Cómo apoyó y apoya a su hija adolescente embarazada?

.....

Anexo N° 4

A.- Historia de vida de un padre adolescente de 17 años

Cuando cumplí mis 16 años tuve mi cuarta enamorada, con ella salíamos a pasear, conversábamos, jugábamos, entraba a mi casa, salíamos siempre juntos, ella tenía 15 años. Luego de seis meses de andar y andar me di cuenta que ella me quería mucho más de lo que yo me imaginaba y comencé a andar menos tiempo con ella y a reunirme con amigos. Con mis amigos hablábamos de quien era más hombre, quien tenía más mujeres y me insinuaban que debo tener relaciones sexuales de lo contrario no era hombrecito porque no podía conquistar una mujer y ver lo bueno que es.

Siempre era lo mismo, entonces decidí buscar la forma de no ser solo enamorados, a lo que ella se resistía, tenía muchos temores, cuando mis amigos me preguntaban cómo me va y les contestaba que ella no quiere me decían que les dé a ellos la novia para proponerle y enseñarme cómo se conquista a una mujer a tal punto que tiene que seguirme y rogarme, en mi mente nunca estuvo ni casarme, ni separarme, solo traté que ella esté más enamorada para así poder cumplir con mi objetivo para poder contar a mis amigos que ya era el hombre de la gallada y estar al mismo nivel que ellos, teniendo relaciones sexuales con sus enamoradas. Después de unos 2 meses más o menos ella me dijo asustada que no le venía la menstruación igual me asusté pero me puse contento porque demostraba a mis amigos que si tuve relaciones sexuales. Después de unos días sentí que ese amor no era verdadero y poco a poco empecé no solo a no querer verla sino que sentí un rechazo, un odio, una rabia, ella lloraba, no dejó de entrar en la casa de mis padres en tanto que yo evitaba verla saliendo a la casa de mis tíos o abuela, mis papás no me obligaron a que me casara ella tampoco, como yo no trabajaba mis papás se hicieron responsables económicamente, en todo sentido. Mientras tanto yo tuve otra pareja y quería hacer lo mismo. Con el tiempo yo no podía verla a ella por lo que mi hijo no tuvo mi presencia, mi sueño siempre fue viajar al exterior por eso ni estudié ni nada, por lo que aproveche las circunstancias e hice realidad mi sueño. Ahora soy responsable de mi hijo, mi familia se encarga de brindarle todo el apoyo, y su madre sé que está en España.

B.- Historia de vida de una madre adolescente

El inicio de mi vida fue según me cuentan muy difícil pues mis padres biológicos me abandonaron, mi padre quiso que abortara y mi madre me abandonó al nacer, en el hospital de la localidad me pusieron en adopción y conocí a mis padres aunque ellos también cuando yo tenía 3 años se divorciaron, fue muy difícil acostumbrarme a la ausencia de mi padre.

Así pasaron los años y mi ilusión era ser una profesional pero la vida dispuso otra cosa y cuando estaba en tercer curso conocí al que fue mi primer enamorado, a pesar de que decían que me engañaba yo estaba prendada de él y un día tuvimos relaciones sexuales sin protección y lo lógico quedé embarazada, luego de eso pude confirmar el engaño y terminamos nuestra relación, le comunique a él y me pidió que abortara, al pedirme eso destrozó todas mis ilusiones y sobre todo el amor que yo sentía por él.

Me dolió mucho comunicarle a mi madre la noticia de mi embarazo pues ella tenía puestas sus esperanzas en mí y yo le fallé, luego lo superó y me brinda todo su apoyo y comprensión.

Tuve que pasar por muchas dificultades pues él no solo negó a mi hija sino que hablaba mal de mí, me humillaba, lloré mucho pero no me arrepiento pues ahora soy feliz con mi niña, con mi pedacito de cielo y gracias a ella sigo viva. Soy feliz porque Dios me concedió esa gran oportunidad de vida: la de ser madre cuando muchas no pueden serlo.

Anexo Nº 5

Estadísticas de los alumnos/as matriculados en los 5 últimos años en el Centro Artesanal "24 de Mayo"

PERÍODO	RESIDENCIA	
	URBANO	RURAL
2005-2006	28	77
2006-2007	40	75
2007-2008	40	75
2008-2009	37	74
2009-2010	39	69
TOTAL	184	370
PORCENTAJE	33%	67%

Fuente: Archivos del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

Anexo N° 6

Adolescentes embarazadas del centro artesanal "24 DE MAYO" según: ¿Qué piensa de su futuro?, ¿Cómo piensa conseguirlo? y ¿Cómo se siente actualmente?

Periodo 2005-2010.

¿Qué piensa de su Futuro?	¿Y cómo piensa conseguirlo ?	¿Y cómo se siente actualmente?
<p>No responde. (31%)</p> <p>Mi hijo/a: buena estudiante, que sea profesional profesora, doctora; Sana, que estudie; Que se supere; buena educación, buena persona, buen profesional en lo que le guste; que tenga todo lo que no tuve en mi niñez; que estén bien, que sean algo en la vida; que nadie le haga daño, que se supere; que no le pase lo que a mí me paso, que no pase apuros; quiero que mi hijo termine el colegio y universidad; Dándole Confianza. (27%)</p> <p>Mío: Le ayudaría económicamente y moralmente en lo que necesite ; y la meta lo pueda conseguir trabajando; darle todo lo que necesita; solo estudiar para apoyarlo; con un trabajo estable y mejor remuneración; Haré todo lo posible; lo mejor, trabajando, después de graduarme trabajare cosiendo; y no se aleje de mi; Preparándome, sacar adelante. (27%) En nada: (15%)</p>	<p>No responde. (96%)</p> <p>Con el apoyo de mi suegra y esposo (4%)</p>	<p>Culpa: Arrepentida, nerviosa y confundida. Mal porque o pude tener a mi bebe no lo pude conocer, ni siquiera como será, porque por ese bebe yo iba a ser todo por él. Triste, dolida, por haber perdido a un bebe, deprimida, curiosidad de verle como estuviera ahora ya grandecito.</p> <p>Actitud Negativa: En lo emocional del porque su padre no está con nosotros. Mal, pierde libertad, no tienes dinero para darle todo a mi hijo, dependo de él, mis padres no dan atención, porque me case y eso lastima a toda mujer. Me da pena del aborto anterior, pero con mi otro hijo me siento más tranquila, no tengo trabajo, ni dinero mi marido no tiene trabajo estable. Sin amigas, sin familia, mi mama se tomo veneno, mi papa en la cárcel y mis hermanos en Macas con mi tía. Triste porque tengo que dejar a mi hija para poder ir a trabajar. Yo bien, pero sufro porque mi hijo pregunta por el padre y no está con él.</p> <p>Actitud Positiva: Bien. Con una gran responsabilidad. Debo ser fuerte. Estoy contenta con mi hijo. Feliz porque tengo a mi hija a pesar de no recibir el apoyo de mi madre, ahora tengo el apoyo de toda mi familia. Me siento bien, porque salí adelante de lo que pasa con mi hijo, tengo el suficiente valor. Muy bien y alegre con mi hijo y con mi familia. Muy feliz, mi hija está conmigo, es lo más hermoso que Dios me dio. Orgullosa de tener a mis hijas. Ya estoy bien. Yo me siento contenta porque tengo el apoyo de mi esposo.</p> <p>Esperanza: Educación y bienestar económico; Salir Adelante, dar lo mejor a mi hijo, que no le falte nada; Salir adelante; dicha apoyo familia o ambos; No quisiera que les pase a mis hijas que me ayuden; Estoy llena de muchas esperanzas.</p> <p>No lo se</p> <p>No Responde</p>

Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

Anexo N° 7

Adolescentes embarazadas del centro artesanal "24 DE MAYO" según: ¿Cómo se dio cuenta de su embarazo? y reacción personal/familiar frente al embarazo.

Periodo 2005-2010.

¿Cómo se dio cuenta de su embarazo?	¿Cómo reaccionó usted Frente a su embarazo?	¿Cómo reaccionó su familia frente a su embarazo?
<p>Menstruación: No me bajaba la Regla, No me llegaba el periodo, Cuando no me bajaba la Menstruación, Por la Menstruación, No me Enfermaba. (58%)</p> <p>Otros: Sueño, Asco, Desmayo, Débil, Nauseas, Mi Padre me dijo, Sentí que se movió (Menstruación irregular), Me sentía mal, Me crecía la barriga, Yo no me di cuenta mi Madre sí. (27%)</p> <p>Prueba de Embarazo (15%)</p>	<p>Relación con el aborto: Botarle a mi hijo, quería matar a mi bebé, pensé abortar, no quise tener al bebé, pensé en no tenerlo, quise abortar porque estaba con 2 novios y no sabía quién era el padre. (31%)</p> <p>Relación con su autoestima: Golpearme, iras, susto, rabia, lloraba, me quería morir, intenté salir de casa, intenté matarme, estaba sufriendo, me espante. (31%)</p> <p>Relación a mis temores: Se me acabó la libertad, que será, no conté a nadie, no quiero que mis padres sepan, tuve miedo a mis padres, pensé en mi familia, no estaba preparada, pensé si él quería tener al hijo, que se cumplan las amenazas de mi madre (que me olvidara de ella si no me cuidaba). (27%)</p> <p>Relación aceptando: Me puse contenta porque quería tener un bebe, no me espanté y quise tenerlo, tranquila, naturalidad, consciente. (12%)</p>	<p>Reacciones asociadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo + Maltrato Psicológico. - Apoyo + Maltrato Psicológico.+ Físico. - Maltratos Psicológicos + Físicos. - Apoyo + Maltrato Físico. (58%) <p>Apoyo: Mis amigas, Mi madre, Mis padres, Amigos, Nadie, Abuela, Profesores, Mi familia, Mi Pareja, Mi Tía. (Me cuidaban más y me dieron la bendición). (23%).</p> <p>Maltrato Psicológico: Mi Madre (No me hablo, Pedí Perdón, sospecha, Me Habló), Mi Pareja (quería que aborte), Mi Padastro, Mi Padre (Nos Abandonó), Mi Prima, Mis Padres, Mi Hermana. (15%)</p> <p>Maltrato Físico: Mi Madre, Mi Padastro, Mi Tío, Mi Pareja, Mi Tía. (4%)</p>

Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

ANEXO Nº 8

Adolescentes embarazadas del centro artesanal "24 DE MAYO" según: ¿Qué piensa de un embarazo no planificado? y ¿Cuál es su posición frente al aborto?

Periodo 2005-2010.

¿Qué piensa de un embarazo no planificado?	¿Cuál es su posición frente al aborto?
No sé qué decir, Que se debe tener al papá, Esta mal, el hijo sufre mucho, Dañando la vida, Pero Hay que seguir adelante con nuestros hijos, Uno se piensa, Irresponsabilidad, No es Bueno, No está bien, trae malas consecuencias, Se sufre mucho, nos impide realizar lo que tenemos planificado en nuestra vida, Pienso que es algo feo, La familia sufre mucho hasta que acepta la realidad, que es difícil salir adelante porque se acaban los planes del futuro, Que está arruinando su juventud, Que la familia va a reaccionar mal, Que se cuiden para que no sufran como yo, recibe insultos, peleas entre esposos, causa el aborto, maltrato y es una angustia para la embarazada, Es riesgoso, no está preparada, Trae problemas, tenerle porque matar tampoco puedo, aceptaría a ese embarazo, Niños sin padres. (100%)	Rechazo: está mal, A mi no me gusta hacer esas cosas/muy malas intenciones, asesinato, las niñas por no preparadas juntar a irresponsable, riesgo aborto, que es la salida y no conoce, cruel/quitar la vida/delito, es algo muy feo porque nosotras las mujeres no tenemos derecho a quitar una vida, es malo, es malo pero nos damos cuenta en lo tarde, es un crimen, no está bien, No se debe hacer/el hijo no pide venir al mundo, que es algo malo, que está mal, que matar a un niño es malo así no nazca, que no deben abortar, que no es la mejor solución para un embarazo, Asumir con responsabilidad, Que no debe embarazarse para evitar muchos problemas. (69%) No Responde (19%) No Se (8%) Aceptar: Que deben abortar (4%)

Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.

ANEXO Nº 9

Adolescentes embarazadas del centro artesanal "24 DE MAYO" según sus anécdotas y recomendaciones. Periodo 2005-2010.

¿Cuáles serían tus consejos?	¿Cuáles serían tus anécdotas?
<p>Consejos: Que no hagan lo que hice yo. Estar seguras, pensar bien, es una responsabilidad muy grande, protegerse al tener relaciones. No hagan lo mismo que yo, no pierdan el apoyo de sus padres. Hay padres que hacen abortar para que no diga nada la gente y quedar bien. Hay quienes no sabemos escuchar. Que tengan confianza con mamás, maestras y familia. Que no tengan hijos a temprana edad y se apeguen a sus hijos para que tengan confianza en ustedes. Sean Consciente y responsabilidad de nuestros actos, ventajas, desventajas planificados, definitivas para nuestras vidas. Es mejor no tener hijos si los abandonan, así como mis papas me abandonaron. Mi aborto fue por accidente, fue mi alegría estar embarazada, estoy destrozada. No se dejen tomar, no crean en las cosas que digan los hombres, que en esas cosas la única perjudicada sea la mujer y no el hombre. Y si te quedas embarazada tenlo y no lo abortes. Obedecer a los padres ya que es real lo que dicen, parece un sueño pero no es, parece es malo practicar el aborto, porque tu padre a ti te tuvo con cariño y tu hijo no sufra consecuencia. Esto pasa hoy en el mundo Que escuchen a sus mamas. Que la vida que yo he llevado, les contaría para que ellas se basen de ello y no cometan igual, quiere verles una vida tan buena y mucho mejor que la mía. Que las adolescentes se cuiden de los enamorados porque son mentirosos. Que las jovencitas piensen bien antes de tener relaciones sexuales, porque un embarazo no deseado en adolescentes trae problemas, por eso cuídense mucho. Que no aborten a las chicas. Que tengan el bebe que es lindo ser madre. Ser responsable en sus actos. Que los padres no abandonen a los hijos con el pretexto de ir a EEUU para traer dinero, que luego de algunos años no traen nada. Que no tengan hijos muy jóvenes, porque después se van arrepentir, es muy difícil</p> <p>A mí no me dieron malos consejos que aborté</p>	<p>Anécdotas: Mi cuñada hizo delito junto a su cuñada al abortar igual que mi hermana. Mi pareja me dijo en vacaciones nos casamos y en el grado me dijo que nunca ha dicho tal cosa. Creí que todos contra mí, mi directora me aconsejo que si lo tenga y después regalara a otros, pero le agradezco porque mi hijo es mi adoración. Cuando me toco dar a luz nos fuimos con mis padres al hospital y nos dijeron que vayamos mañana porque ya era muy noche y tuvimos que ir a una clínica y di a luz ahí. Dolores de parto mi hermana temblaba más que yo. Cuando fui abortar le pedí plata a mi abuelita diciendo que era para las vitaminas. Feliz y triste, me engañó con mi mejor amiga, me hizo cambiar. Hice mal en salir de mi casa. Me asusto cuando mi hija estuvo a punto de morir con el mal aire, me quise morir. Mi pareja me lleva a clínica abortar, el médico me dijo que si estaba segura en abortar yo le dije que no y me ayudo. Sentí iras porque no estaba el padre de mi hija y contenta porque mi hija estaba en mis brazos.</p>

Fuente: Investigación de Campo a las estudiantes adolescentes embarazadas del "Centro Artesanal 24 de Mayo", periodo 2005 -2010.

Elaborado por: Guadalupe Suárez, Margarita Vera.