

Autores:

-López Guzzo, Fátima.

-Ventimiglia, Martin.

I.S.F.D. N° 86

“Cacique Valentín Sayhueque”

Índice:

▲ Protocolo.....	Pág.3
▲ Tema.....	Pág.4
▲ Introducción.....	Pág.5
▲ Problema.....	Pág.7
▲ Antecedentes.....	Pág.8
▲ Tipo de diseño.....	Pág.10
▲ Marco Teórico:	
- <i>Capítulo 1</i> ; “La adolescencia”.....	Pág.11
- <i>Capítulo 2</i> ; “El embarazo en la adolescencia”...Pág.16	

-	<i>Capítulo 3; “La educación sexual en el nivel secundario”</i>	Pág.27
-	<i>Capítulo 4; “La incidencia del embarazo en las clases de Educación Física en el nivel secundario”</i>	Pág.30
▲	Hipótesis.....	Pág.32
▲	Objetivos.....	Pág.33
▲	Material y método:	
-	Matriz de datos	Pág.34
-	Fuente de datos.....	Pág.35
-	Población y muestra.....	Pág.36
-	Instrucción de recolección de datos	
-	Plan de actividades	Pág. 39
-	Tratamiento y análisis de los datos	
-	Exposición de los resultados.....	Pág.43
▲	Conclusión.....	Pág.49
▲	Bibliografía.....	Pág.50
▲	Anexos.....	Pág.51

Protocolo:

- Área temática: Salud y Educación Física.
- Rama: Obstetricia.
- Especialidad: El embarazo en la adolescencia.

1.2. Tema:

“El embarazo en las adolescentes”

Introducción:

El Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10 y 13 años aprox.), y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres.

Este trabajo trata sobre el embarazo en la adolescencia, sus causas, riesgos y consecuencias, además nos entrega estadísticas de la realidad e información sobre el aborto y del peligro que este implica.

En este trabajo hemos apreciado la importancia de la educación sexual tanto en el colegio como en el núcleo familiar, aprendimos que la libertad sexual implica una gran responsabilidad personal frente a las consecuencias de nuestros actos.

Los embarazos en la adolescencia van en aumento y es necesario no cerrar los ojos a esta realidad, uno de los factores más importantes para no enfrentar este tipo de situación es la comunicación con nuestros padres, profesores e incluso entre nosotros mismos.

Otra cosa importante y que no debemos olvidar es el peligro de los abortos inducidos ya que pone en peligro no solo la vida del bebe sino también la de la madre.

Este trabajo de investigación trata principalmente sobre el embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias, síntomas de un embarazo, como prevenir embarazos no deseados, además nos entrega estadísticas de la realidad e información sobre el porcentaje de jovencitas que tienen relaciones sexuales a temprana edad, sin responsabilidad y consejos de los jóvenes hacia sus padres. Cabe mencionar que éste tipo de problema social no es reciente, es decir, desde años pasados existe y lo peor es que se han realizado muchas investigaciones,

pero ninguna a podido resolver el problema y que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país.

El objetivo de nuestra investigación NO es resolver el problema, sino intentar darle una explicación lógica y proponer medidas para disminuir el problema, error que encontré en otras investigaciones cuyo objetivo era, precisamente, resolver el problema, cosa que resulta casi imposible.

Actualmente, uno de los principales problemas que afectan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado.

1.4. Problema:

El embarazo adolescente a causa de una falta de información da como resultado una deserción de las adolescentes a la actividad física y una desconexión de su grupo de pertenencia.

1.5. Antecedentes:

- Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación, es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito, penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso, se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 13-14 después de la fertilización.

- Para FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia),

La reproducción humana natural es un proceso que comprende la producción de gametos masculinos y femeninos y su unión durante la fertilización. El embarazo es una parte del proceso, que comienza con la implantación del “conceptus” en el seno materno y que termina con el nacimiento de un bebé o con un aborto.

La implantación se inicia el 5° y 6° día de la fecundación.

- Para la teoría psicoanalítica la adolescencia es un fenómeno genético y universal.

Durante la pubescencia se producen los cambios corporales asociados con las funciones propias de la reproducción y al mismo tiempo se activa el instinto sexual, elemento psicológico correspondiente a las energías libidinales que necesitan la descarga de la tensión, junto con otros fenómenos típicos de esta etapa.

Los cambios fisiológicos que se producen en esta etapa se relacionan con los procesos corporales por un lado y con cambios psicológicos y de la autoimagen por otro.

Durante la adolescencia la agresividad y la torpeza se relacionan con los cambios fisiológicos y por otra parte, la nueva imagen corporal exige un cambio de relaciones sociales.

Por lo tanto, el adolescente debe enfrentar en esta etapa: un nuevo grupo social debido a su nueva estructura corporal, la resolución del complejo de Edipo; posiblemente un breve período homosexual; y finalmente el acceso a una relación heterosexual normal.

Estos cambios fisiológicos traen aparejadas perturbaciones emocionales, en particular aumentando las emociones negativas como la depresión, la ansiedad, la pereza, el estrés y la agresividad.

1.6. Tipo de diseño:

Diseño de investigación: exploratorio.

1.7. Marco Teórico:

Capítulo 1: LA ADOLESCENCIA

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo habían 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. – Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. – Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3 – *Adolescencia tardía (17 a 19 años)*

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Características de los adolescentes:

CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS

Esta etapa del desarrollo oscila entre las edades de 11 hasta los 15 años, etapa en la que muchos autores la consideran como difícil y crítica por los diversos cambios que ocurren y donde se encuentran algunos factores que frenan o que acentúan los rasgos adultos. Su peso corporal es de aproximadamente 38,7 Kg. y su volumen cardiaco es de 130 ml.

El adolescente va a presentar cambios significativos en cuanto al peso ,la talla y diámetro torácico , su esqueleto es irregular , ocurriendo un acelerado crecimiento en la columna vertebral, de la pelvis y de las

extremidades en comparación con la caja torácica , lo que puede alterarse si se le exige un trabajo pesado y una tensión muscular excesiva .

En esta etapa de la vida aparecen el desarrollo de los órganos sexuales y al aparición de caracteres sexuales secundarios, hay un aumento de energía y una sensibilidad a los influjos patógenos . Pueden aparecer desajustes en el sistema nervioso como son distracción, descenso en la productividad del trabajo desajuste en el sueño , entre otros.

La masa del corazón aumenta dos veces y se adelanta al crecimiento de los espacios interiores de las arterias , venas y vasos sanguíneos , los cuales son estrechos , aumentando así la presión sanguínea ,por lo que aparecen palpitaciones , mareos , dolores de cabeza ., fatiga , etc.

CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS

IMAGINACION

Es productiva, refleja la realidad. Continúan desarrollándose los dos tipos de imaginación la reconstructiva y la creadora .

MEMORIA

Se incrementa el desarrollo de la memoria voluntaria , se encamina a intelectualizarse . Además se desarrolla la memoria racional y la lógica -verbal , aumentando el papel selectivo de los procesos de memorización.

PERCEPCION

Este proceso en el adolescente se desarrolla a la primera impresión , la cual puede resultar negativa o positiva . Puede hacer un análisis detallado de un objeto o materia percibida , donde se favorece la observación.

La percepción está impregnada de reflexión , donde el adolescente es capaz de distinguir las interconexiones más significativas y las dependencias de causa y efecto.

EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

Existe gran excitabilidad emocional. Sus vivencias emocionales son ricas, variadas , complejas y contradictorias con los adultos y con los coetáneos . Aparecen vivencias relacionadas con la maduración sexual. Sus sentimientos se hacen cada vez más variados y profundos , apareciendo los sentimientos amorosos.

MOTIVACION

Los intereses cognoscitivos adquieren un desarrollo considerable , que se transforman en intereses teóricos que le sirven de base para su futura profesión .Su interés o intención profesional están vinculadas a las asignaturas preferidas o aquellas profesiones que tienen un reconocimiento social .

Es un motivo para el ocupar un lugar en el grupo donde sea aceptado, reconocido y que exista la comunicación con sus compañeros.

PENSAMIENTO

Se concretiza el pensamiento teórico conceptual - reflexivo (realiza reflexiones basadas en conceptos , elaborando hipótesis y juicios enunciados verbalmente , expone ideas con un carácter lógico . Su pensamiento carece de esencia y originalidad.

VOLUNTAD

Está condicionada por sus posibilidades cognoscitivas , la experiencia en la comunicación , tienen actitud autocrítica .

Son capaces de plantearse un fin y lograrlo a toda costa.

Predomina un desarrollo de la valentía, independencia, decisión e iniciativa.

CONCIENCIA MORAL

Su moral no resulta lo suficiente estable. El grupo influye en la formación de la opinión moral y de la valoración que hace el adolescente de ella. Se van formando ideales morales que van adquiriendo un carácter generalizado.

La opinión del grupo tiene más valor que la de los padres y maestros. El interés por el sexo opuesto tiene mucha importancia para él para el desarrollo de su personalidad, por eso es de mucho valor la profundización en la información sobre los aspectos que tienen que ver con la identidad y la orientación social.

CARACTERISTICAS SOCIOLOGICAS

En estas edades el escolar se encuentra inmerso en la docencia, o sea la actividad de estudio; la cual cambia en su esencia tanto en su contenido como en su forma. Aparecen otras actividades de tendencia social (artística, laboral, deportiva, recreativa, etc.), las cuales se realizan en grupo y de forma práctica.

Las relaciones con sus coetáneos posibilitan la relación íntimo-personal, la cual es fuente importante para desarrollar sus vivencias y reflexiones, así como su camaradería, respeto mutuo y confianza entre ellos.

También la familia representa un papel importante en el sistema de comunicación del adolescente, pues él debe responder a un sistema de tareas dentro del seno familiar.

Capítulo 2: EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años

50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

EE.UU es el país industrializado con mayor tasa de embarazadas adolescentes, con una tasa estable del 11,1% en la década de los '80.

Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia, han presentado un acusado descenso de embarazos en adolescentes, coincidiendo con el aumento en el uso de los contraceptivos.

En España, en 1950, la tasa de recién nacidos de madres entre 15 y 19 años era del 7,45/1000 mujeres; en 1965 llegaba al 9,53; en 1975 alcanzaba el 21,72, para llegar al 27,14 en 1979. Descendió, en 1980, al 18/1.000 mujeres y al 11 en 1991. Los últimos datos hablan de un 35,49/1000 mujeres en 1994, descendiendo al 32,98 en 1995 y al 30,81 en 1996.

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo español, el 12% de las jóvenes con edades entre 14 y 15 años, han mantenido relaciones sexuales alguna vez, lo que significa 160.000 en números absolutos, previéndose que alcanzarán 400.000. Deben tenerse en cuenta, además de los nacimientos de madres adolescentes y el porcentaje de adolescentes sexualmente activas, los más de 6.000 abortos ocurridos en mujeres entre los 14 y 19 años por lo que, el supuesto descenso de la tasa de embarazadas adolescentes, no lo fue tanto.

En España, a partir de los años '80, se ha registrado un incremento en el uso

de contraceptivos y preservativos comercializándose, en 1993, unos 40 millones de preservativos, equivalente a la media más alta de los países de la Comunidad Europea (3,5 preservativos por habitante). Actualmente es imposible conocer el número de adolescentes que abortan. Sólo 2/3 de los embarazos de adolescentes llegan al nacimiento de un hijo; de los nacidos, un 4% son dados en adopción y un 50% permanecen en hogar de madre soltera. Un 8% de las adolescentes embarazadas abortan y un 33% permanece soltera durante el embarazo.

En nuestro país no es esa la tendencia, con una mayoría importante que se mantiene soltera, en la que prevalece la *"unión estable"*, aunque la incidencia del aborto en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable por el importante subregistro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado.

Ya se dijo que la proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

En Buenos Aires, en una encuesta realizada a una población estudiantil en 1995, se observó que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, fue de 14,9 años para varones y 15,7 años para mujeres, variando la proporción según el tipo de escuela a la que asistían (religiosa, laica, laica de sectores populares). El 95% de los adolescentes de la encuesta manifestó tener información sobre cómo evitar el embarazo. Un 70% de los que mantenían relaciones sexuales utilizaban algún método efectivo para evitar el embarazo en la primera relación, disminuyendo ese porcentaje en las siguientes relaciones, siendo el preservativo el método más utilizado. Además, el consenso social sobre la maternidad adolescente se ha ido modificando con los años y los cambios sociales que los acompañan.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de

decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

En 1985, en EE.UU, el aborto alcanzó el 42%; los matrimonios disminuyeron del 51% al 36%. Hoy, la tendencia es de un aumento de los abortos y disminución de matrimonios, aunque no siempre las decisiones de las adolescentes son conocidas (abortos o adopción).

En España, la cifra del 12% de abortos en general es baja pero la interrupción del embarazo en jóvenes es de las más altas. Los nacimientos en adolescentes descendieron en un 32% en los últimos 4 años, pero los embarazos sólo disminuyeron en un 18%. La diferencia entre las tasas está dada por los abortos.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un *"problema"*, ello limita su análisis. En todo caso, esta *"problematización"* se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un *"problema"*, exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la *"salud integral del adolescente"*. Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas

culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. – Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. – Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

c. – Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. – Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en Africa ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. – Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

2. – Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la

prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

A. – FACTORES PREDISPONENTES

1. – Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2. – Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

3. – Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

4. – Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola

5. – Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

6. – Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

7. – Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

8. – Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

9. – Falta O Distorsión De La Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

10. – Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre

adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

11. - Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

12. - Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

d. – Menor temor a enfermedades venéreas.

B. – FACTORES DETERMINANTES

1. – Relaciones Sin Anticoncepción

2. – Abuso Sexual

3. – Violación

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

A. – LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "*hija-madre*", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se

someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "*abuso sexual*", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

B. – ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobreimpone 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 la identidad del género, 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 autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del 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.

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 actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

C. – EL PADRE ADOLESCENTE

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo,

lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de *"ser padre"*.

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser *"adoptado"* como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca *"huida"*.

D. – CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

1. – Consecuencias Para La Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

2. – Consecuencias Para El Hijo De La Madre Adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

3. – Consecuencias Para El Padre Adolescente

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

En conclusión se puede decir que:

- a. El embarazo en adolescentes es un serio problema psicosocial con frecuentes connotaciones penales.
- b. El aborto en las adolescentes es frecuente y con alta morbimortalidad materna por lo avanzado de la edad gestacional, y las deficientes condiciones técnicas, higiénicas y asépticas en que se realiza.
- c. La prosecución del embarazo conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación.
- d. El embarazo y parto en las adolescentes reconoce un alto riesgo de morbimortalidad materna, fetal y neonatal.
- e. El hijo de madre adolescente tiene alto riesgo de maltrato y abandono, con frecuente cesión de adopción.
- f. La reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y

parto, son difíciles y hasta irrecuperable.

g. Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial en lo referente a los riesgos perinatales a los que está expuesta la adolescente gestante.

Capítulo 3: LA EDUCACION SEXUAL EN EL NIVEL SECUNDARIO

Con la aprobación de la Ley 26.150 en 2006, que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, el Estado establece su responsabilidad en garantizar el derecho de niños, niñas y jóvenes a recibir Educación Sexual Integral (ESI) en todos los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada de nuestro territorio.

Desde entonces el ministerio ha venido desarrollando diversas acciones para su efectivo cumplimiento. En primer lugar, en mayo del 2008 fueron acordados los Lineamientos Curriculares Federales de Educación Sexual Integral, un piso de contenidos obligatorio para todos los alumnos y alumnas del país, y para todos los niveles educativos. En diciembre de 2008 en la Primera Reunión Federal realizada en la Ciudad de Buenos Aires, con la participación de autoridades de todas las jurisdicciones, se realizó el lanzamiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Este encuentro constituyó un hito en tanto inauguró formalmente del Programa, y a su vez, la continuidad de un proceso de trabajo que se vino

transitando con los referentes técnicos y políticos de las provincias en años anteriores.

En 2009, desde el Programa Nacional de Educación Sexual Integral se han desarrollado diversas acciones con las Direcciones de Nivel Inicial, Primario, Secundario y con el INFOD de este Ministerio. Y en las jurisdicciones esta articulación se ha realizado a través de los referentes de ESI de cada provincia. En 2014, los docentes de las instituciones educativas, se están perfeccionando con capacitaciones en el tema para ya comenzar a desarrollarlo en 2015.

Estado actual del proceso de implementación de la ley 26.150

En las instituciones educativas, la Educación Sexual Integral constituye un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que comprende contenidos de distintas áreas curriculares, adecuados a las edades de niños y niñas, y abordados de manera transversal y/o en espacios específicos. Incluye el desarrollo de saberes y habilidades para el cuidado del propio cuerpo; la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales; el fomento de valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida y la integridad de las personas; y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad. También promueve el trabajo articulado con las familias, los centros de salud y las organizaciones sociales.

Cuando pensamos en propuestas que apuntan a generar aprendizajes de tipo cognitivo, entendemos no sólo el suministro de información científicamente validada, acorde a cada etapa de desarrollo, sino también el trabajo sobre los prejuicios y las creencias que sostienen actitudes discriminatorias y el conocimiento de derechos y obligaciones.

Con respecto al plano de la afectividad, consideramos que, desde la escuela, es posible trabajar para desarrollar capacidades emocionales como la solidaridad, la empatía, la expresión de los sentimientos en el marco del respeto por los y las demás. Este aspecto puede resultar novedoso, ya que, habitualmente, las competencias emocionales fueron poco abordadas desde la escuela tradicional. De alguna manera, se daba por sentado que se trataba de cuestiones que se aprendían espontáneamente, con la “madurez” que va brindando la experiencia.

Sin desmerecer la vía de aprendizaje informal que constituye la experiencia de vivir, es posible diseñar enseñanzas sistemáticas, orientadas a generar formas de expresión de los afectos que mejoren las relaciones interpersonales y promuevan el crecimiento integral de las personas.

Por último, contemplamos una dimensión también relacionada con el saber hacer, en que se promueve la adquisición de competencias, tales como la posibilidad de decir no frente a la coacción de otros y de otras, el fortalecimiento de conductas de cuidado personal y colectivo de la salud y también de habilidades psicosociales, como la expresión de sentimientos y afectos.

Asumir la educación sexual desde una perspectiva integral demanda un trabajo dirigido a promover aprendizajes desde el punto de vista cognitivo, pero también en el plano de lo afectivo, y en las prácticas concretas vinculadas con el vivir en sociedad.

La escuela es una de las instituciones sociales responsables de garantizar una inclusión social justa y efectiva para las nuevas generaciones. Por ella transitan muchos niñas/os y adolescentes para quienes sus coordenadas simbólicas y materiales continúan siendo una referencia de protección, cuidado y sentido para sus vidas. En este marco, la labor de una educación sexual integral en las instituciones educativas supone trabajar desde un enfoque de promoción de la salud, de igualdad de oportunidades entre mujeres y varones, y desde el marco de los derechos humanos.

Capítulo 4: LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LAS CLASES DE EDUCACION FISICA EN EL NIVEL SECUNDARIO.

La falta de una política de Educación Sexual colabora para que el embarazo en adolescentes sea cada vez más común.

El embarazo adolescente es cada día más común en estos tiempos. Los jóvenes crecen dentro de una cultura donde la mayor influencia viene por parte de los compañeros, la televisión, las revistas, y medios de comunicación, en donde el mensaje entregado muchas veces se confunde.

Según estadísticas, los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Lo que colabora para que no se encuentren preparados para conocer sus opciones anticonceptivas. Esto, sumado a la falta de una correcta línea de educación sexual en las escuelas, es el detonante de esta realidad.

Otro problema es que, una vez embarazada, la gran mayoría de las jóvenes abandonan sus estudios. En Argentina, por ejemplo, el 97% de las jóvenes embarazadas dejan la escuela tarde o temprano.

También, estadísticamente hablando, existen algunos factores que están más vinculados con el embarazo temprano, por ejemplo: inicio precoz en la actividad

sexual; familias desintegradas; escasos recursos económicos; baja escolaridad; falta de compromiso con sus responsabilidades; no utilizar métodos anticonceptivos; violación; desinformación sexual. Todos factores que se complementan para este problema generalizado.

Actualmente existen modelos para la prevención del embarazo adolescente que pueden servir como alternativa mientras seguimos esperando políticas correctas en torno a la educación sexual en las escuelas.

Estos programas se enfocan en la entrega de información correcta para las jóvenes. Información basada en el conocimiento de su cuerpo y sus funciones normales. Como así también sobre el correcto uso de anticonceptivos.

Algunos programas, incluso, incluyen colaboración clínica en las escuelas, enfocada a dar acceso más fácil aconsejado por asistentes sanitarios y servicios anticonceptivos a la información, aconsejado por asistentes sanitarios y servicios anticonceptivos.

La práctica de alguna actividad física durante el embarazo se recomienda para todas las mujeres. Es más, es fundamental y beneficioso tanto para el bebé como para la mujer, controlando su peso, mejorando su condición física y actuando positivamente en su estado de ánimo.

Se debe , vigilar en las niñas que utilizan tacones cuando realicen ejercicios con cargas físicas excesivas , ya que en ellas aparecen variaciones en su pelvis, lo que le pueden traer fatales consecuencias a la hora del parto .

1.8. Hipótesis:

La falta de información y una educación sexual en el nivel secundario, dan como resultado un gran porcentaje de embarazo adolescente. A causa de esto, estos adolescentes no asisten a las clases de Educación Física, desconectándose de su grupo de pertenencia.

1.9. OBJETIVOS:

Determinar en qué medida el embarazo adolescente afecta la asistencia a las clases de Educación Física.

- Determinar en qué medida el embarazo adolescente afecta la desconexión con el grupo de pertenencia.
- Determinar en qué medida el embarazo adolescente afecta a estas alumnas con el cursado del año.
- Determinar en qué medida el embarazo adolescente afecta al profesor de Educación Física en sus clases.
- Determinar cuanta información se tiene sobre Educación sexual.
- Determinar si en las escuelas se implementa el ESI.
- Analizar la situación de los embarazos adolescentes en las escuelas bahienses.
- Establecer un porcentaje del embarazo adolescente en Bahía Blanca.
- Conocer los proyectos de los profesores de Educación Física para incluir a las alumnas embarazadas.
- Conocer la situación de las embarazadas en las escuelas.
- Conocer qué medidas se toman en las clases de Educación Física frente a estos casos.

2. Material y método

2.1 Matriz de datos

- a) unidad de análisis supra: contexto embarazo adolescente. Directora
- b) unidad de análisis de anclaje: adolescentes. Alumnas
- c) unidad de análisis infra o sub: Clases de Educación Física. Docentes

2.2 Fuentes de datos:

La recopilación de datos se realizó en la Escuela de Enseñanza Básica N° 6, ubicada en la calle Vieytes 51, en la ciudad de Bahía Blanca. Realizamos una entrevista a la directora de la institución, Mariana Boland, como así también cuestionarios a docentes y alumnos de 4,5 y 6 año de ciclo básico para poder desarrollar la hipótesis planteada.

2.3 Población y Muestra:

La población: alumnas adolescentes de la ciudad de bahía blanca.

La muestra: alumnas de la Escuela de Enseñanza Básica N°6 de 4, 5 y 6 año.

No probabilísticas: Intencional.

UNIDAD DE ANALISIS SUPRA: DIRECTORA EEB N° 6

Variantes	Indicadores
¿Hay alumnas embarazadas en este establecimiento?	Si - No
¿Hay un alto porcentaje de las mismas?	Si - No
¿Siente que es falta de educación sexual?	Si - No
¿La escuela brinda charlas de educación sexual?	Si - No
¿Se implementa el programa ESI?	Si - No
¿Toman medidas al respecto?	Si - No
¿Se presentan dificultades en la escuela por estas chicas?	Si - No
¿Considera que solo alumnas de clase baja son las	Si - No

afectadas?	
¿Cree que el embarazo a tan temprana edad influye/perjudica a los estudios escolares de las chicas?	Si - No
¿Los padres se acercan al establecimiento cuando ocurren estos casos?	Si - No
¿Estas chicas terminan con sus estudios escolares?	Si - No

UNIDAD DE ANALISIS DE ANCLAJE: ALUMNAS EEB N° 6

Variantes

Indicadores

¿Crees haber recibido la suficiente información sobre la educación sexual?	Si - No
¿Esa primera información fue recibida por medio de tu familia?	Si - No
¿Esa primera información fue recibida por medio de la escuela?	Si - No
¿Se habla del tema con compañeras dentro de la escuela?	Si - No
¿Te ha sido útil toda la información recibida para aplicarla a tu propia vida?	Si - No
¿El embarazo a tan temprana edad crees que es un problema o impedimento?	Si - No
¿Has quedado embarazada?	Si - No
En situación de embarazo: ¿Sentís que es un impedimento en cuanto a la clase de educación física?	Si - No

En situación de embarazo: ¿El profesor de educación física busca opciones para que tengas continuidad en el cursado de la materia?	Si - No
En situación de embarazo, ¿crees sentir apoyo de la familia, establecimiento y profesores?	Si - No

UNIDAD DE ANALISIS INFRA O SUB: DOCENTES EEB N°6

Variantes	Indicadores
¿Tiene o ha tenido alumnas embarazadas en las clases de Educación Física?	Si - No
¿Hay un alto porcentaje de las mismas?	Si - No
¿Toma medidas al respecto?	Si - No
¿Conoce el programa ESI?	Si - No
¿Influye en sus clases tener alumnas embarazadas?	Si - No
¿Planifica de diferente manera lo que resta del año con estas alumnas? (*)	Si - No
¿Trabaja los temas de educación sexual y del cuerpo en su materia como parte de los contenidos teóricos a abordar?	Si - No
¿Las alumnas embarazadas influyen en el resto?	Si - No
¿Considera que los trabajos	

escritos/orales para estas chicas sirven para aprobar el año?	Si - No
¿Están activas en sus clases de alguna forma u otra?	Si - No
¿Trabaja en conjunto con alguna otra área para encontrarle una solución a esto?	Si - No

(*)¿Pierden el año?

2. 4 Instrumento de recolección de datos: Encuestas.

2.5) Plan de actividades: Las encuestas fueron realizadas el miércoles 15 de Octubre de 2014. Todas fueron realizadas en la E.E.S.N°6.

2.6) Tratamiento y análisis de los datos:

Se expresan a continuación los porcentajes de las respuestas obtenidos de los resultados de las encuestas a 30 alumnas:

- La entrevista se realizó en forma directa a la directora Mariana Boland, a las 15.30 hs en la oficina de dirección y secretaría de la institución.
- Los cuestionarios a docentes y alumnas fueron realizadas ese mismo día en turno tarde por parte de alumnas de 4, 5 y 6 año.

Unidad de análisis SUPRA: Directora

- . - ¿Hace cuantos años es directora del servicio educativo? **2 años.**
- ¿Hay alumnas embarazadas en este establecimiento?

Si

No

- ¿Hay un alto porcentaje de las mismas?

Si

No

- ¿Siente que es falta de educación sexual?

Si

No

- ¿La escuela brinda charlas de educación sexual?

Si

No

(En el ámbito formal, en el ámbito informal sí).

- ¿Se implementa el programa ESI?

Si

No

(Porque recién están en la etapa de capacitación los docentes).

-¿Toman medidas al respecto?

Si

No

-¿Se presentan dificultades en la escuela por estas chicas?

Si

No

-¿Considera que solo alumnas de clase baja son las afectadas?

Si

No

-¿Cree que el embarazo a tan temprana edad influye/perjudica a los estudios escolares de las chicas?

Si

No

-¿Los padres se acercan al establecimiento cuando ocurren estos casos?

Si

No

(Muy vergonzosos, pero sí).

-¿Estas chicas terminan con sus estudios escolares?

Si

No

(En la mayoría de los casos).

-¿Qué medidas se toman para incluir a estas alumnas?

- ▲ **Se establecen tutorías para la continuidad pedagógica.**
- ▲ **Se solicita seguimiento médico.**
- ▲ **En Educación Física: no participan activamente de la clase por cuestiones de seguridad.**

Unidad de análisis de ANCLAJE: Alumnas

Las alumnas a las que se les realizaron las preguntas son de 4°, 5° y 6° año.

- Del 100% de las alumnas, 10 son alumnas de 4° año, 10 son alumnas de 5° año y 10 son alumnas de 6° año.
- El 70% de las alumnas afirmó haber recibido la suficiente información sobre la educación sexual.
- El 30% de las alumnas afirmó no haber recibido la suficiente información sobre la educación sexual.
- El 60% de las alumnas afirmó que la primera información sobre educación sexual fue recibida por medio de su familia.
- El 40% de las alumnas afirmó que la primera información sobre educación sexual no fue recibida por medio de su familia.
- El 60% de las alumnas afirmó que la primera información sobre educación sexual no fue recibida por medio de la escuela.
- El 40% de las alumnas afirmó que la primera información sobre educación sexual fue recibida por medio de la escuela.
- El 100% de las alumnas afirmó que se habla del tema con compañeras dentro de la escuela.
- El 87% de las alumnas afirmó que la información recibida le ha sido útil para aplicarla en su propia vida.
- El 13% de las alumnas afirmó que la información recibida no le ha sido útil para aplicarla en su propia vida.
- El 100% de las alumnas afirmó que el embarazo a tan temprana edad es un problema o impedimento.
- El 47% de las alumnas afirmó haber quedado embarazada.
- El 53% de las alumnas afirmó no haber quedado embarazada.
- En situación de embarazo, de 14 alumnas que han quedado embarazadas las 14 respondieron:
 - ▲ El 100% de las alumnas que han quedado embarazadas sienten que el embarazo es un impedimento en cuanto a la clase de educación física.
 - ▲ El 100% de las alumnas que han quedado embarazadas afirmó que el profesor de educación física busca opciones para que las chicas embarazadas tengan continuidad en el cursado de la materia.

- ▲ El 100% de las alumnas que han quedado embarazadas afirmó que siente apoyo de la familia, del establecimiento, y de los profesores.

Unidad de análisis SUB o INFRA: Docentes

-¿Cuántos años lleva en el cargo? **5 años.**

-¿Tiene o ha tenido alumnas embarazadas en las clases de Educación Física?

Si

No

-¿Toma medidas al respecto?

Si

No

-¿Conoce el programa ESI?

Si

No

-¿Influye en sus clases tener alumnas embarazadas?

Si

No

-¿Planifica de diferente manera lo que resta de año con estas alumnas?

Si

No

-O ¿Pierden el año?

No

-¿Trabaja los temas de educación sexual y del cuerpo en su materia como parte de los contenidos teóricos a abordar?

Si

No

A veces debido a que son mujeres y yo soy hombre y hay ciertas cosas en las que no puedo participar.

-¿Las alumnas embarazadas influyen en el resto?

Si

No

-¿Considera que los trabajos escritos/orales para estas chicas sirven para aprobar el año?

Si

No

-¿Están activas en sus clases de alguna u otra forma?

Si

No

-¿Trabaja en conjunto con alguna otra área para encontrarle una solución a esto?

Si

No

2.7 Exposición de los resultados

Unidad de análisis de anclaje:

1.- ¿Crees haber recibido la suficiente información sobre la educación sexual?

2.- ¿Esa primera información fue recibida por medio de tu familia?

3.- *¿Esa primera información fue recibida por medio de la escuela?*

4.- *¿Se habla del tema con compañeras dentro de la escuela?*

5.- *¿Te ha sido útil toda la información recibida para aplicarla a tu propia vida?*

6.- *¿El embarazo a tan temprana edad crees que es un problema o impedimento?*

7.- *¿Has quedado embarazada?*

8.- *En situación de embarazo: ¿Sentís que es un impedimento en cuanto a la clase de educación física?*

9.-*En situación de embarazo: ¿El profesor de educación física busca opciones para que tengas continuidad en el cursado de la materia?*

10.- *En situación de embarazo, ¿crees sentir apoyo de la familia, establecimiento y profesores?*

3. Conclusión:

Cuando tomamos el desafío de realizar esta tesis, y de investigar sobre el problema presentado, nos dimos cuenta que era una necesidad nuestra ya que cada vez más casos se observan en nuestra carrera y escuelas.

En el transcurso de nuestra tesis nos fuimos dando cuenta que es un tema que se refleja en todas las clases sociales, haciéndonos dejar de lado ese pensamiento de que solo afecta a las jóvenes de clase baja.

Consideramos luego de recolectar datos, que no es un “problema” que se deba a la falta de información, pero creemos que es muy importante hacer muchísimo hincapié en este punto y tratar en todos los ámbitos en los que los jóvenes se manejan educación y valores, ya que no se toma conciencia que al no cuidarse no sólo puede suceder un embarazo, si no se transmiten enfermedades muy riesgosas, las cuáles se deben a una falta de valoración propia por parte de la juventud de hoy.

A su vez, creemos que como educadores, tenemos un rol fundamental en este aspecto, y mucho más como educadores del cuerpo, en el cual podemos tocar más a fondo temas del cuidado personal y del resto.

Más allá de creer que la concientización y educación sexual mejorarían este problema, no podríamos decir cuál es la solución a este problema que intentamos mostrar, ya que es un tema muy complejo con raíces muy profundas. Pero creemos que es posible mejorar y ayudar con la predisposición, educación, valoración, concientización y cariño hacia los jóvenes, sin dejarlos “huérfanos” de estos contenidos por el simple hecho de estar en una edad de rebeldía.

4. Referencias Bibliográficas

- Sánchez Acosta, María Elisa y Matilde González (2004). Psicología General y del Desarrollo. Editorial Deportes.*
- Programa y Orientaciones Metodológicas de 7mo grado. MINED. CUBA*
- Programa y Orientaciones Metodológicas de 8vo grado. MINED. CUBA*
- Programa y Orientaciones Metodológicas de 9no grado. MINED. CUBA*
- *<http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex.shtml#ixzz2fGjzNew5>*
- Muñoz Izquierdo, Carlos. Análisis e Interpretación de las políticas educativas: El Caso México (1930-1980). En sociología de la educación Centro de Estudios Educativos, U.N.A.M., México.1981*
- Nassif. Ricardo, Rama, Germán W. Y Tadesco, Juan Carlos. El Sistema Educativo en América Latina. Kapeluz, buenos Aires, 1984.*
- Reynoso Rodríguez, Ema et.al. Ciencias naturales: 1er curso de Educación Media Básica, 2ª. Ed. Continental, México, 1977, 426 pp.*
- Id Ciencias naturales 3. 1978, 435 pp.*

5. Anexos:

Métodos anticonceptivos

E.E.S.N°6