

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PILAR

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CONSULTORIO

AMIGABLE DEL HOSPITAL REGIONAL DE PILAR

Maribel Johanna Sosa González

Guía de Tesis: MSc. Vesta Alejandra Barrios Goretta

Pilar - Paraguay

2023

Maribel Johanna Sosa González

**ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CONSULTORIO
AMIGABLE DEL HOSPITAL REGIONAL DE PILAR**

Trabajo Final de Grado presentado a la Universidad Nacional de Pilar como requisito parcial para la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

Pilar - Paraguay

2023

Sosa González, M. J. (2023) **“Rol del Trabajador Social en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar”** 73 páginas.

Tutor/a: MSc. Vesta Alejandra Barrios Goretta

Tesis académica de Licenciatura en Trabajo Social – Universidad Nacional de Pilar,

Año 2023

Maribel Johanna Sosa González

**ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CONSULTORIO
AMIGABLE DEL HOSPITAL REGIONAL DE PILAR**

Este Trabajo Final de Grado fue evaluado y aprobado en fecha.....de.....de
2023 para la obtención del título de Licenciatura en Trabajo Social por la Universidad
Nacional de Pilar.

Mesa Examinadora:

Pilar, Paraguay

2023

Dedicatoria

A Dios, por este logro alcanzado.

A mi familia, que son mi apoyo y mayor motivación para el logro de mis metas.

Agradecimientos

A Dios, por ser mi luz y mi guía en todo momento.

A todas las personas, que cooperaron positivamente
para el éxito anhelado.

“El bebé que esperas hará que el sol brille siempre en tu ventana. No importa que llueva, en
tu vida siempre brillará el sol”

Anónimo

Índice de contenido

Agradecimientos.....	vi
Epígrafe.....	vii
Tabla de contenido.....	viii
Lista de gráficos.....	xi
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	1
Capítulo I - El Problema.....	4
Planteamiento y Formulación.....	5
<i>Formulación del problema</i>	5
<i>Sistematización del problema</i>	5
Objetivos.....	6
<i>General</i>	6
<i>Específicos</i>	6
Justificación.....	6
Delimitación y Alcance.....	7
Capítulo II - Marco Teórico.....	8
Madres adolescentes.....	8
Principales factores predisponentes para el embarazo durante la adolescencia.....	8
Información sobre la sexualidad en la Adolescencia.....	9
Consultorio Amigable.....	11
Características sociodemográficas de las madres adolescentes en Paraguay.....	12

Rol que cumple el Trabajador Social en la atención de las madres adolescentes.....	16
Estrategias de intervención del Trabajador Social en apoyo a las madres adolescentes.....	17
El Trabajo Social y los Derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes embarazadas	19
Marco Legal.....	20
Marco Conceptual.....	29
Marco Operacional.....	30
Operacionalización de las variables.....	30
Capítulo III – Metodología.....	32
Descripción del lugar de estudio.....	32
Tipo de investigación.....	33
Diseño de investigación.....	33
Método de investigación.....	33
Población y muestra.....	33
Población.....	33
Muestra.....	34
Tipo de muestreo.....	34
Técnicas de recolección de datos.....	34
Cuestionario.....	34
Entrevistas.....	34
Fuentes de datos.....	35
Fuentes Primarias.....	35
Fuentes Secundarias.....	35
Técnicas de análisis de datos.....	35

Capítulo IV- Discusión y análisis de resultados.....	36
Resultado de cuestionario aplicado a las madres adolescentes.....	36
Resultados de la entrevista aplicado a madres adolescentes.....	51
Resultado de entrevista aplicado a las Trabajadoras Sociales.....	53
Capítulo V – Conclusiones y Recomendaciones.....	57
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	61
Referencias Bibliográficas.....	62
Anexos.....	66
Anexo 1: Guía de cuestionario para madres adolescentes.....	67
Anexo 2: Guía de entrevista a madres adolescentes.....	72
Anexo 3: Guía de entrevista a las Trabajadoras Sociales.....	73

Lista de gráficos

Tabla 1: Edad de las encuestadas.....	36
Tabla 2: Estado civil actual.....	37
Tabla 3: Nivel académico alcanzado.....	38
Tabla 4: Vive actualmente con.....	39
Tabla 5: Ocupación actual.....	40
Tabla 6: Formas de solventar sus gastos.....	41
Tabla 7: Profesionales que brindan asistencia en el Consultorio Amigable.....	42
Tabla 8: Servicios que brinda el Consultorio Amigable.....	43
Tabla 9: Entrevistas.....	44
Tabla 10: Invitación a formar parte de grupos de apoyo.....	45
Tabla 11: Realización de talleres de orientación sobre el embarazo.....	46
Tabla 12: Visitas domiciliarias.....	47
Tabla 13: Intervención en situaciones de crisis.....	48
Tabla 14: Consejería sobre los métodos anticonceptivos.....	49
Tabla 15: Elaboración de Ficha Social.....	50

Resumen

Este trabajo indagó sobre el rol del Trabajador Social en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar. Este trabajo fue realizado mediante una metodología con enfoque cuantitativo y cualitativo de tipo descriptivo. Como técnica de recolección de datos se valió del cuestionario y entrevistas, utilizando guías para ambas técnicas. La población de estudio lo conformaron las madres adolescentes y Trabajadoras Sociales del Consultorio Amigable. La muestra estuvo representada por 20 madres adolescentes que asistieron en el Hospital Regional de Pilar, en el consultorio diferenciado para adolescentes, denominado Consultorio Amigable al momento de realización de esta investigación. Además, la muestra estuvo representada por 2 Trabajadoras Sociales que brindan asistencia en la dependencia objeto de estudio. El análisis evidenció que el rol del Trabajador Social en un consultorio amigable para la atención de madres adolescentes es fundamental para brindar apoyo integral, orientación y recursos a estas jóvenes mujeres que enfrentan desafíos únicos. El objetivo principal del Trabajador Social debe ser ayudar a mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes y sus hijos, promoviendo su bienestar emocional, social y económico. De ahí que, este profesional desempeña un papel crucial en el consultorio amigable para la atención de madres adolescentes al proporcionarles apoyo integral, orientación y recursos necesarios para enfrentar los desafíos de la maternidad temprana y promover su bienestar general.

Palabras clave: consultorio amigable; madres adolescentes; Trabajador Social.

Abstract

This work inquired about the role of the Social Worker in the Friendly Office of the Regional Hospital of Pilar. This work was carried out using a methodology with a quantitative and qualitative approach of a descriptive type. As a data collection technique, the questionnaire and interviews were used, using guides for both techniques. The study population was made up of adolescent mothers and Social Workers from the Friendly Clinic. The sample was represented by 20 adolescent mothers who attended the Pilar Regional Hospital, in the separate clinic for adolescents, called the Friendly Clinic at the time of this research. In addition, the sample was represented by 2 Social Workers who provide assistance in the unit under study. The analysis evidenced that the role of the Social Worker in a friendly office for the attention of adolescent mothers is essential to provide comprehensive support, guidance and resources to these young women who face unique challenges. The main objective of the Social Worker should be to help improve the quality of life of adolescent mothers and their children, promoting their emotional, social and economic well-being. Hence, these professional plays a crucial role in the friendly clinic for the attention of adolescent mothers by providing them with comprehensive support, guidance and necessary resources to face the challenges of early motherhood and promote their general well-being.

Keywords: friendly office; teenage mothers; Social worker

Introducción

La implementación de los consultorios amigables, destinados a la población adolescente, contempla un espacio en el que las jóvenes pueden recibir información oportuna, concreta y sobre todo preventiva con respecto a la sexualidad.

Como estrategia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se contempla la instalación de los Consultorios Amigables, donde a través de los mismos se promueve el acercamiento de jóvenes a los servicios.

Estos servicios se encuentran ubicados dentro de los establecimientos sanitarios donde se proporcionan información, orientación, consejería, atención médica, atención psicológica, dotación de métodos anticonceptivos, así como atención integral de acuerdo al nivel de resolución, con personal capacitado y especialmente sensible a las necesidades de las adolescentes que requieren asistencia.

Como es sabido, el embarazo adolescente se torna en una problemática por la cantidad de repercusiones, físicas, psíquicas y sociales que esto puede acarrear; por lo que en atención a esto en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar se cuenta dentro del equipo de profesionales con la asistencia de profesionales del Trabajo Social para el abordaje de esta realidad.

En tal sentido, se reconoce que el Trabajo Social, es una de las disciplinas que en sus prácticas aborda la problemática del embarazo adolescente, en forma integral, haciendo un importante aporte en los centros sanitarios.

Este trabajo de investigación, buscó analizar el rol que cumple el Trabajador Social en la atención a las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar, describiendo las intervenciones que realiza este profesional en el proceso de acompañamiento y apoyo a las madres adolescentes, teniendo en cuenta que el embarazo en esta etapa de la vida es

considerado como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de las mismas y su hijo, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las madres adolescentes.

Por lo expuesto, el siguiente trabajo de investigación se estructura en su organización en las siguientes partes:

La primera parte incluyeron los datos de identificación, además de la presentación de la introducción. En su segunda parte se organizó los contenidos en cinco capítulos en las siguientes secciones:

En el **Capítulo I el Planteamiento del Problema** a través de una serie de preguntas que orientaron los trayectos a seguir en la búsqueda de la información y la obtención de las conclusiones. El objetivo general: expresado en términos del logro general a ser alcanzado, los objetivos específicos expresados en términos de productos parciales esperados, en coherencia con las preguntas planteadas y tendientes al logro del objetivo general y la justificación del proyecto y su delimitación y alcance.

En el **Capítulo II; el Marco Teórico** se hizo referencia a otros estudios e investigaciones con universos referenciales diferentes que orientaron, facilitaron y fundamentaron la comprensión e interpretación de la problemática, objeto de este estudio. Contiene, además, el marco legal, marco conceptual y el marco operacional.

En el **Capítulo III** se realizará una descripción resumida del **Diseño Metodológico**, como ser el lugar de estudio, el tipo y método de estudio, las fuentes de obtención de datos, la población y muestra del estudio y técnicas que serán utilizadas para la obtención y el análisis de los resultados obtenidos en la investigación, en coherencia con los objetivos planteados en términos de descripción, análisis e interpretación y discusión de los datos, a partir de relacionarlos con los conocimientos previos y los hallazgos en el marco teórico.

En el **Capítulo IV** la **Interpretación de los Resultados**. En este capítulo se describió las interpretaciones de todos los resultados obtenidos en la investigación, provenientes de todos los instrumentos utilizados en el trabajo de campo.

Por último, el **Capítulo V** de **Conclusiones y Recomendaciones**, donde se planteó una compilación de los resultados más importantes y significativos que sirvieron para el desarrollo de cuestiones fundamentales, de las cuales surgieron una serie de sugerencias y recomendaciones para nuevos proyectos que permitieron ampliar y/o profundizar otros enfoques para la solución del problema.

Posterior a este capítulo se abarcó igualmente, la **Referencia Bibliográfica** y los **Anexos** donde están los instrumentos de recolección de datos que fueron utilizados durante el desarrollo de la investigación.

Capítulo I- El Problema

Planteamiento y formulación del problema

Según un artículo periodístico de La Nación de fecha 26 de septiembre de 2022, en el Paraguay de cada 1.000 adolescentes 72 son madres o quedan embarazadas, contando con la tasa de fecundidad más alta en la subregión de América Latina y el Caribe.

Además, este artículo detalla que el 5% de las adolescentes entre 15 a 19 años que viven en situación de pobreza tuvieron al menos un hijo o hija antes de los 15 años, este porcentaje se duplica en adolescentes indígenas. “Dos de cada tres nacimientos ocurren en los países del Cono Sur y Paraguay es el que ostenta la más alta tasa de fecundidad adolescente en la subregión: 72 nacimientos por 1.000 mujeres entre 15 a 19 años” (párr. 2)

Las principales causas de esta problemática son por pertenecer a familias disfuncionales, por casos de abusos sexuales, también especialmente por la falta o desinterés de los mismos sobre temas relacionados a la sexualidad y por el uso indebido de métodos anticonceptivos lo que conlleva a afirmar que existe una escasa educación sexual siendo esto una tarea pendiente y urgente.

Actualmente en la ciudad de Pilar, también es sabido que el número de madres adolescentes se ha incrementado gradualmente convirtiéndose en un problema para la salud pública, por lo que surge la necesidad de que esta problemática social, familiar requieran de intervenciones, planificadas, pensadas, comprometidas, que brinden posibles soluciones o respuestas a las necesidades que las adolescentes precisan.

De manera a brindar a la población adolescente una asistencia integral y generar el acercamiento a los servicios de salud, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social habilita el consultorio amigable en el Hospital Regional de Pilar al igual que en otros establecimientos

sanitarios del país, desde donde se proporciona a esta franja poblacional una atención diferenciada e integral. En el caso del Hospital Regional de Pilar el equipo de profesionales que brinda atención en el consultorio está integrado por Trabajadoras Sociales que realizan intervenciones profesionales para apoyar a las adolescentes a sobrellevar la transición de ser madres a temprana edad.

Ante la problemática planteada y que fue investigada, este trabajo pretendió desarrollar un análisis de la labor del Trabajador Social en la atención de las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar, de modo a realizar el abordaje de la realidad desde la prevención temprana, a través de técnicas y métodos propios de la profesión conjuntamente con el equipo de salud. Por lo expuesto, surgen las siguientes interrogantes que configuraron la investigación:

Formulación del Problema

¿Qué rol que cumple el Trabajador Social en la atención de las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar?

Sistematización del Problema

¿Qué características sociodemográficas presentan las madres adolescentes registradas en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar?

¿Cuáles son las estrategias de intervención que utiliza el Trabajador Social para el apoyo a las madres adolescentes que son atendidas en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar?

¿Cuáles son las dificultades que enfrenta el Trabajador Social para realizar la atención a las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar?

Objetivos

Objetivo General

Analizar el rol que cumple el Trabajador Social en la atención de las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas que presentan las madres adolescentes registradas en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar

Identificar las estrategias de intervención que utiliza el Trabajador Social para el apoyo a las madres adolescentes que son atendidas en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar

Determinar las dificultades que enfrenta el Trabajador Social para realizar la atención a las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar.

Justificación

La importancia del estudio se sustenta en que la problemática del embarazo precoz, afecta a una parte importante de la población adolescente que puede presentar trastornos de salud y conducta a corto mediano y largo plazo. La maternidad en la adolescencia reduce las posibilidades de que las adolescentes puedan seguir sus estudios y en sus proyectos de vida. Un estudio de la situación permitirá conocer y sugerir estrategias de prevención y control del fenómeno, lo que mitigará los efectos del problema personal y social que implica.

Con este trabajo de investigación se pretende realizar un análisis del rol que cumple el Trabajador Social en la atención de las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar, de modo a determinar las estrategias que desarrolla este profesional para el apoyo y acompañamiento a las madres adolescentes.

Además, esta investigación generará nuevos trabajos que tengan relación con el tema analizado a fin de afianzar los conocimientos e intervenciones de los futuros profesionales del área.

Delimitación y alcance

La investigación se llevó a cabo en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar, ubicado en la Calle Teniente René Ríos del Barrio San Antonio de la ciudad de Pilar, durante el año 2023. El trabajo se enmarcó dentro del paradigma de los estudios de tipo descriptivos.

Capítulo II- Marco Teórico

Madres adolescentes

Según Sánchez Cerón (2015) este concepto se refiere a las adolescentes que experimentan un embarazo en la etapa denominada adolescencia; es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad entre los 10 y los 19 años independientemente de la edad ginecológica de la mujer.

De acuerdo con López Kaufman (2021) el embarazo en adolescentes es un fenómeno social con gran impacto en la salud pública. Desde la perspectiva sociosanitaria se reconocen diferencias que separan a las adolescentes más jóvenes de las mayores. Resulta adecuado considerar esta etapa de la vida en dos períodos: (a) la adolescencia temprana entre los 10 a 14 años y, (b) la adolescencia tardía desde los 15 a los 19 años.

Esta diferencia cobra particular relevancia al considerar los determinantes del embarazo: entre las adolescentes de 10 a 14 años se debe considerar más frecuentemente la existencia de abuso y coerción, también denominados embarazos y maternidades infantiles forzadas, si bien se han encontrado situaciones en los cuales el embarazo ha sido intencional.

Principales factores predisponentes para el embarazo durante la adolescencia

Domínguez Hernández (2016) indica que los principales factores predisponentes para el embarazo durante la adolescencia son los siguientes:

- Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo
- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención
- Familia disfuncional: que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres e hijos. Su ausencia genera

carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor

- Bajo nivel educativo: 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, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- Pensamiento mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean
- Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles
- Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen mitos respecto a relaciones sexuales o concepción que llevan a conductas inapropiadas de cuidado
- 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
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos

Información sobre la sexualidad en la Adolescencia

En cuanto a la información sobre la sexualidad en la adolescencia León Quizhpe y Conde Tinizaray (2013) analizan los siguientes puntos:

- La falta de una adecuada información sobre la sexualidad explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La

responsabilidad de padres, profesores, médicos, de la sociedad, en fin, se diluye y los jóvenes obtienen esta información de sus amigos, TV, Internet, medios de comunicación, etc.

- Dentro del contexto de la salud integral de las adolescentes, deben hacerse especial énfasis en los aspectos educativos que van encaminados a crear en los adolescentes la responsabilidad del propio cuidado de su salud sexual y reproductiva.
- Los centros médicos informan utilizando medios como: dípticos, trípticos, material de lectura, etc. Otro de los medios, que informa sobre esta temática es el Internet que contiene información muy variada sobre esta temática que necesariamente tiene que ser supervisada y dialogada con personas adultas; la televisión con su publicidad, las películas con sus mensajes subliminales que utilizan figuras femeninas como el objeto sexual de moda; y, la misma música frecuentemente transmiten el mensaje sutil de que las relaciones sexuales coitales son aceptables y tienen un encanto del que no deben estar exentos de experimentar exponiendo a las adolescentes a conductas de alto riesgo que han provocado ambigüedad en las decisiones.
- Otros informantes son los pares con los que se relacionan las adolescentes quienes consideran sus experiencias vividas como resultado de fantasías, de un comportamiento cultural que inciden significativamente en la actitud y prácticas y, lo que es más grave, como una toma de decisiones inapropiadas por situaciones familiares o económica calamitosas.

Consultorio Amigable

En la página del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS, 2018) se indica que mediante este modelo de atención, la cartera sanitaria apunta a mejorar la prestación médica de la franja de 10 a 19 años de edad, que conforma la población adolescente, a través de una asistencia más amigable que incluye llegadas sistemáticas a centros educativos, especialmente, a estudiantes técnicos en salud para fortalecer la formación de los estudiantes como promotores pares, además de difundir el servicio.

Desde esta cartera del Estado, se señala que con estos consultorios diferenciados se busca es que el adolescente se sienta cómodo y en confianza para acudir hasta los centros asistenciales, de modo a que puedan exponer sus inquietudes y a través de los profesionales de salud, obtener el apoyo y las respuestas oportunas en lo que respecta al cuidado de su salud. Además, se brinda al adolescente, información y consejería sobre salud sexual y reproductiva, asistencia odontológica, evaluación nutricional, acompañamiento psicológico y de otros especialistas que acompañan a la atención de este grupo etario.

De acuerdo con el periódico ABC Color, en su publicación de 3 de junio de 2022, el consultorio amigable ofrece especialista en ginecología, pediatría, psicología, nutrición, odontología y obstetricia, además los profesionales de estas áreas están disponibles para ofrecer charlas en las instituciones educativas, donde solicitan algún tipo de ayuda relacionada a este sector.

Según Moreno López (2016) entre los factores que obstaculizan la demanda de servicios amigables por parte de los adolescentes son:

- Los adolescentes, no son conscientes de las consecuencias de embarazo y de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, que conllevan sus encuentros sexuales y no saben cuándo deben buscar atención.

- Usualmente ellos y ellas no saben la ubicación ni el tipo de servicios de salud reproductiva existentes, o no conocen lo que éstos ofrecen.
- El horario de atención no es el más conveniente para ellos.
- Si existiese costo de los servicios amigables puede sobrepasar sus posibilidades económicas.
- Con frecuencia, adolescentes, tienen limitaciones para costear el transporte a los servicios, o los servicios están muy alejados de sus viviendas.
- Temor a las reacciones y la discriminación de padres, educadores y personal de salud.
- Negación de la información sobre anticoncepción y suministro de métodos a adolescentes en adolescencia temprana.

Características sociodemográficas de las madres adolescentes en Paraguay

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2019) en América Latina y el Caribe hay alrededor de 165 millones de adolescentes y jóvenes, que necesitan educación de calidad, oportunidad de empleo, seguridad, espacios de participación y servicios de salud, incluyendo salud sexual y reproductiva.

A pesar de los avances en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, nuestra región presenta la segunda tasa de fecundidad adolescente más alta del mundo. Dos de cada tres nacimientos ocurren en los países del Cono Sur y Paraguay es el que ostenta la más alta tasa de fecundidad adolescente e El embarazo adolescente y la maternidad temprana tienen consecuencias adversas en la salud, en el desarrollo humano y en las posibilidades de progreso económico y social, tanto para la adolescente y su hijo, como para el país.

Como señala esta organización citada más arriba, un embarazo a edades tempranas limita el desarrollo educativo de las adolescentes y afecta su posterior inserción en el mercado laboral. Además,

reduce su posibilidad de acumular el capital humano necesario para obtener en el futuro, mejores ingresos.

Estas consecuencias pueden extenderse al hijo o hija, al padre e incluso a la familia materna o paterna, aumentando la posibilidad de caer en un círculo de vulnerabilidades y en la transmisión generacional de la pobreza. Estos impactos en las niñas, adolescentes, sus hijos y sus familias también se configuran para los países como una pérdida de la oportunidad de beneficiarse del bono demográfico. Cuando una proporción creciente de mujeres tiene hijos, casi sin haber dejado de ser niñas y, por supuesto, sin consentimiento, la razón de dependencia se incrementa en forma más acelerada.

En las condiciones actuales, el estado civil de las madres adolescentes parece depender de la concepción que tengan la mujer y la sociedad, y todo su entorno, sobre la función de la mujer; por esto, en una sociedad tradicional hay mayor número de madres adolescentes casadas, mientras que en una sociedad donde la mujer es activa laboralmente se encuentra madres adolescentes soltera (Salazar Arango, 2019)

Adicionalmente, al desaprovechar el bono demográfico y su efecto sobre la producción nacional, disminuye el potencial de ingresos fiscales por impuestos y contribuciones a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones. Es decir, los costos socioeconómicos y las consecuencias del embarazo adolescente son complejos y múltiples e impactan no solo a las adolescentes, a sus parejas, a niñas y niños, a las familias, sino también a la sociedad y al Estado.

Como se evidenció en un trabajo realizado por Binstock y Näslund-Hadley (2013) que la maternidad precoz acarrea consecuencias en las trayectorias educativas, ya que la mayoría no logra completar el ciclo medio, mientras que entre quienes fueron madres posteriormente dicha proporción es minoritaria. Sin embargo, el abandono escolar cuando ocurre el embarazo parece ser más una manifestación del desinterés previo por el estudio, que debido a la dificultad de compatibilizar el

embarazo y la maternidad con la asistencia a la escuela o a los obstáculos que pudiera imponer la institución escolar.

Además, el periódico La Nación en una publicación de fecha 26 de septiembre de 2022 detalla que el 5% de las adolescentes entre 15 a 19 años que viven en situación de pobreza tuvieron al menos un hijo o hija antes de los 15 años, este porcentaje se duplica en adolescentes indígenas. Dos de cada tres nacimientos ocurren en los países del Cono Sur y Paraguay es el que ostenta la más alta tasa de fecundidad adolescente en la subregión: 72 nacimientos por 1.000 mujeres entre 15 a 19 años, también se resaltó que en la mayoría de los casos son los padres de familia quienes se siguen haciendo cargo de las necesidades de las adolescentes.

Según la UNFPA (2019) la maternidad temprana también registra consecuencias sobre la inserción laboral de la mujer, así como sobre los ingresos que obtiene.

- Quienes tuvieron hijos en la adolescencia participan menos en el mercado de trabajo remunerado comparado con las que los tuvieron en la edad adulta. La tasa de inactividad laboral de las primeras es un 4,3% mayor que la de las segundas (40,5% contra 36,2%).
- La tasa de desempleo es ligeramente más alta cuando se trata de mujeres que tuvieron hijos entre los 10 y los 19 años, en relación a quienes los tuvieron en la edad adulta. Es decir, el desempleo en mujeres que tuvieron hijos siendo adolescentes es 1,1% mayor que en las mujeres que fueron madres a una edad adulta.

Dobrée et. al (2018) señalan que, a nivel nacional, los datos proveídos por el Ministerio de Salud y Bienestar Social indican que, en promedio, entre 2010 y 2016 se produjeron unos 650 nacimientos anuales de hijos de niñas de entre 10 y 14 años y unos 20.000 nacimientos anuales de hijos de madres adolescentes de entre 15 y 19 años. Estos datos sustentan que dos de los nacimientos

que ocurren cada día en el país corresponden a recién nacidos hijos de adolescentes de entre 10 a 14 años.

Edad de la madre	Nacidos vivos por año según edad de la madre						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
10-14 años	555	629	683	674	699	672	634
15-19 años	20.347	20.468	19.656	19.491	20.411	19.863	18.064

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social MSPyBS (2018)

Los nacimientos de hijas/os de niñas de entre 10 y 14 años constituyen la quinta parte de todos los nacimientos que se producen anualmente en el país. Entre los años 2010 a 2016 nacieron un total de 762.277 niños de los cuales 142.847 fueron hijos vivos de embarazadas de entre 10 a 19 años. Ello implica que en este periodo de tiempo el 18,7% de todos los nacimientos registrados correspondió a nacidos vivos hijos de niñas y adolescentes de 10 a 19 años.

Por otra parte, Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA, 2017) señala que el Ministerio de Educación y Ciencias cuenta con una Dirección de Promoción y Protección de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia que a través del Departamento de Protección presenta un resumen de los casos de embarazo en niñas y adolescentes escolarizadas registrados por el MEC durante el año 2016

Reporte de las supervisiones departamentales	Menores de 15 años	15 años y más	Sin edad reportada	Total
Asunción	2	24	28	54
Concepción	0	14	0	14
San Pedro	3	14	12	29
Cordillera	1	15	0	16
Guairá	0	8	0	8
Caaguazú	3	17	0	20

Caazapá	0	13	0	13
Itapúa	1	12	0	13
Misiones	0	10	0	10
Paraguarí	2	1	15	18
Alto Paraná	0	12	0	12
Central	26	35	23	84
Ñeembucú	1	8	0	9
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	0	8	8	16
Presidente Hayes	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0

Fuente: Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA, 2017)

Rol que cumple el Trabajador Social en la atención de las madres adolescentes

De acuerdo con Vázquez (2015) el Trabajador Social como integrante del Equipo de Salud dentro del ámbito del Hospital Público, tiene la capacidad de captar, analizar y comprender la multiplicidad de aspectos que conforman las problemáticas de salud y convocar a los distintos actores y movilizar recursos, dentro y fuera del sistema de salud, para que se comprometan en la resolución de los problemas emergentes.

Según la autora, el modelo de intervención aplicado se nutre de elementos del Enfoque Sistémico, en cuanto a la utilización de herramientas socio terapéuticas en la atención de la adolescente y su grupo familiar, promoviendo un proceso de cambio y crecimiento a partir de interrelaciones positivas. El referido modelo se centra en la comprensión del sujeto demandante desde una actitud de respeto y acompañamiento activo en su proceso de construcción de autonomía. Dentro de la Atención Primaria de la Salud (APS) la labor del Trabajador Social se enmarca dentro de la estrategia de promoción y prevención de la salud.

De igual forma Carricondo y Bleisen (2014) manifiestan que el Trabajador Social también incorpora aspectos del modelo de Counselling (asesoramiento) centrado en la comprensión del sujeto demandante desde una actitud de respeto y acompañamiento activo en su proceso de construcción de autonomía. Otra vertiente se encuadra en el abordaje de APS, como estrategia de promoción y prevención de la salud. El enfoque de salud integral permite un margen más amplio de acción, ya que incluye distintas dimensiones sociales, culturales, económicas y políticas que configuran el problema objeto de intervención.

Estrategias de intervención que utiliza el Trabajador Social en apoyo a las madres adolescentes

Carricondo y Bleisen (2014) señalan que las herramientas y técnicas utilizadas por el Trabajador Social en la prevención del embarazo adolescente son como dispositivos que operan en la producción y regulación de situaciones sociales utilizadas por el profesional en su quehacer y que le permiten la lectura, comprensión y análisis de los sujetos facilitando la creación de nuevos conocimientos. Entre las técnicas utilizadas por el trabajador social se encuentran: la entrevista en profundidad, formación de grupo de discusión, realización de talleres, la observación participante, las visitas domiciliarias.

Por su parte Reyes Oñate (2020) señala que para llevar a cabo la sistematización de experiencias se utilizan técnicas que permiten tomar la información necesaria de las madres adolescentes en el proceso de intervención:

- **Análisis documental:** es una forma que permite al investigador obtener fuentes de información relevante del tema que se está investigando, es decir esta información incluye la descripción bibliográfica y general de la fuente, clasificación, indización, anotación, extracción, traducción y la confesión de reseñas.

- Observación: permite al Trabajador Social tener una visión muy detallada acerca la situación que se está analizando, le permite conocer al usuario y su entorno de una manera directa.
- Visita domiciliaria: es una técnica que le permite al Trabajador Social, tener un acercamiento al domicilio del usuario con el fin de constatar la información proporcionada y detectar si la familia tiene necesidades o situaciones problemáticas, nos permite conocer también la realidad socioeconómica del usuario y su familia.

Al respecto, Cazzaniga et. al (2019) indica que las siguientes herramientas tienen como objetivo el abordaje de la realidad de las madres embarazadas:

- Ficha socioeconómica: es una herramienta muy útil en entrevistas y visitas domiciliarias, ya que es donde se desarrolla lo observado como por ejemplo cuantas camas por habitación existen en un hogar, si cuentan con los servicios básicos.
- Guía de observación: es una herramienta que permite tener un detalle escrito acerca del tema que se está observando; en el desarrollo de los casos de adolescentes embarazadas la guía se definirá en dos etapas: en la primera se registrará la situación inicial observada en las adolescentes embarazadas, y en la segunda una interpretación desde el Trabajo Social referente a estos casos.
- Informe social: es una herramienta propia del Trabajo Social, en este informe se plasma toda la información obtenida de la intervención profesional, de manera detallada y ordenada, se podrá detallar datos informativos, familiares, económicos, datos de salud y de las interacciones sociales, estas son de

acontecimientos pasados y presentes. Estos datos son los más relevantes de la situación.

El Trabajo Social y los Derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes embarazadas

El Trabajo Social debe que conocer los ámbitos de los derechos reproductivos enmarcados en ciertos derechos humanos y otros documentos de las naciones unidas. Estos derechos han sido consensuados internacionalmente para reconocer el derecho de las parejas a tener el número de hijos y el momento de tenerlos, y a acceder al nivel más alto de salud sexual disponiendo de la información necesaria. Todo esto sin sufrir ningún de discrimen, coacciones ni violencia.

El Trabajador Social debe tener plenos conocimientos de los enunciados internacionales así como todas las leyes y políticas estatales que se refieran al derecho de las parejas de nuestra sociedad para procrear libre y voluntariamente el número de hijos deseados como y cuando tenerlos bajo la égida de los derechos humanos que respaldan el derecho a alcanzar el mayor nivel de salud sexual y reproductiva, para así actuar en consecuencia contra el embarazo de los adolescentes de las institución educativa correspondiente. (Mendoza Torres, 2015)

Las campañas de concienciación relacionadas con el riesgo del embarazo adolescente para la salud de la mujer y el niño deberían estar orientadas fundamentalmente a la población rural y la urbana de estratos bajos, ya que en los estratos urbanos medios y altos probablemente no existen riesgos acrecentados, dada la edad más tardía a la que tienden a ocurrir los embarazos adolescentes, las mejores condiciones de salud y de nutrición existentes, así como el mejor acceso a servicios médicos y asistenciales en estos contextos. (Lerner, 2008)

Para la prevención del embarazo adolescente debe implementarse campañas concienciación popular dirigida a los sectores más pobres y marginales; como también al sector rural donde debe emprenderse verdaderas campañas de asistencias y satisfacción de sus necesidades y falencias donde se carecen de toda clase de asistencia social; y el problema del embarazo es precoz ósea edad en edad

más temprana. En este sector las condiciones de salud y nutrición tienen mucha diferencia con las adolescentes de las zonas urbanas donde la asistencialidad está concentrada. (Mendoza Torres, 2015)

Marco Legal

A continuación, se hace referencia al marco jurídico legal vigente sobre el tema de investigación

Constitución Nacional de la República del Paraguay

Artículo 4- Del derecho a la vida

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La Ley reglamentara la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, solo con fines científicos o médicos.

Artículo 54- Derecho de niñas, niños y adolescentes a la protección

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción de los infractores.

Artículo 61- De la planificación familiar y de la salud materna infantil

El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes, educación orientación científica y servicios adecuados en la materia. Se establecerá planes especiales de salud reproductiva y salud materna infantil para la población de escasos recursos.

Artículo 68 - Del derecho a la salud

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Ley N°1680 / Código de la Niñez y la Adolescencia***Artículo 3 - Del principio del interés superior***

Toda medida que se adopte respecto al niño o adolescente, estará fundada en su interés superior. Este principio estará dirigido a asegurar el desarrollo integral del niño o adolescente, así como el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos y garantías.

Para determinar el interés superior o prevaleciente se respetarán sus vínculos familiares, su educación y su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Se atenderá además la opinión del mismo, el equilibrio entre sus derechos y deberes, así como su condición de persona en desarrollo.

Artículo 9 - De la protección de las personas por nacer

La protección de las personas por nacer se ejerce mediante la atención a la embarazada desde la concepción y hasta los cuarenta y cinco días posteriores al parto.

Estarán obligadas a ella el progenitor y, en ausencia de éste, aquellas personas para quienes este Código establece la responsabilidad subsidiaria.

Artículo 10 - De la responsabilidad del Estado

Será responsabilidad del Estado:

- a) Atender a la mujer embarazada insolvente, a la que se proveerá de alojamiento, alimentación y medicamentos necesarios;

- b) Atender a la embarazada indígena, en el marco del más amplio respeto a su cultura;
- c) Elaborar planes de atención especializada para la protección de la adolescente embarazada; y,
- d) Promover la lactancia materna.

La mujer embarazada será sujeto de las medidas de asistencia establecidas en este artículo, aun cuando el niño naciere muerto o muriese durante el periodo neonatal.

Artículo 11 - De la obligación de la atención médica

Cualquier mujer embarazada que requiera urgente atención médica, será atendida en la institución de salud más cercana del lugar donde se encuentre.

La insolvencia del requirente o la falta de cama u otros medios de la Institución requerida, no podrá ser invocada por la institución de salud para referir o rechazar a la mujer embarazada en trabajo de parto o que requiera urgente atención médica, sin antes recibir el tratamiento de emergencia inicial.

La insolvencia y la urgencia del caso no implicarán discriminación en cuanto a su cuidado y asistencia en relación con los demás pacientes.

Artículo 12 - De la prohibición de retener al recién nacido

En ningún caso y por ningún motivo, la falta de pago de los servicios médicos puede ameritar la retención del niño o la madre en el centro hospitalario donde se hubiere producido el alumbramiento.

Artículo 13 - Del derecho a la salud

El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Si fuese niño o adolescente perteneciente a un grupo étnico o a una comunidad indígena, serán respetados los usos y costumbres médico-sanitarios vigentes en su comunidad, toda vez que no constituyan peligro para la vida e integridad física y mental de éstos o de terceros.

En las situaciones de urgencia, los médicos están obligados a brindarles la asistencia profesional necesaria, la que no puede ser negada o eludida por ninguna razón.

Artículo 14 - Del derecho a la salud sexual y reproductiva

El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares.

Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores.

Artículo 20 - Del derecho a la educación

El niño y el adolescente tienen derecho a una educación que les garantice el desarrollo armónico e integral de su persona, y que los prepare para el ejercicio de la ciudadanía.

Ley N°4084 /10 De protección a las estudiantes en estado de gravidez y maternidad

El Congreso de la Nación Paraguaya sanciona con fuerza de Ley

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto proteger el ingreso y la permanencia, así como brindar facilidades académicas a las estudiantes que se encuentren en estado de gravidez y maternidad, en las instituciones educativas públicas de gestión oficial, privada y privada subvencionada.

Artículo 2. Las estudiantes que se encuentren en estado de gravidez y maternidad gozan de los mismos derechos que los demás alumnos y alumnas en relación a su ingreso y

permanencia en las instituciones educativas, no pudiendo ser objeto de ningún tipo de discriminación.

Artículo 3. El estado de gravidez o la maternidad no podrán ser causales de la negación, suspensión, expulsión, cancelación de la matrícula, ni de otra medida similar por parte de ninguna institución educativa.

Artículo 4. La Dirección de la institución educativa otorgará las facilidades académicas necesarias para que las estudiantes en estado de gravidez o maternidad, asistan regularmente a los controles médicos durante todo el período de embarazo, de posparto y de lactancia, de manera tal a posibilitar que culminen su programa académico.

Artículo 5. Las inasistencias a clases por causa del parto y posparto se consideran justificadas con el certificado médico correspondiente, a los efectos del porcentaje de asistencia requerido para la escolaridad.

Artículo 6. Para las evaluaciones a las alumnas en estado de gravidez y maternidad, las instituciones educativas establecerán un calendario adecuado y flexible a los efectos de resguardar su derecho a la educación.

Artículo 7. La Dirección de cada institución educativa debe poner en conocimiento del contenido de esta Ley a la comunidad educativa y deberá velar por su cumplimiento.

Artículo 8. El Ministerio de Educación y Cultura es la autoridad de aplicación de esta Ley. Dentro de sus funciones debe:

- a) Notificar a todas las instituciones educativas las obligaciones impuestas por esta ley; así como instruir periódicamente sobre sus disposiciones a las comunidades educativas.
- b) Elaborar un sistema de control.

- c) Recibir denuncias por incumplimiento de la obligación dispuesta; y de ser comprobadas, arbitrar los medios para su inmediato cumplimiento.
- d) Establecer sanciones para la institución que viole esta normativa, sin perjuicio de la responsabilidad personal en el ámbito penal y civil de las autoridades respectivas.

Artículo 9. Las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CODENI), la Secretaría de la Niñez y la Adolescencia y la Secretaría de la Mujer colaborarán activamente para garantizar el fiel cumplimiento de esta Ley, organizando programas de instrucción y orientación para toda la comunidad social y educativa. Además, están autorizadas a denunciar y a recibir las denuncias por incumplimiento de la misma y remitirlas a la autoridad de aplicación.

Ley N° 6220/19 Que regula el ejercicio profesional del Trabajo Social en Paraguay

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, Trabajo Social es una profesión que se inserta en el ámbito de las relaciones entre sujetos sociales, entre estos y el Estado en los distintos contextos socio histórico de actuación profesional. Desarrolla una praxis social y un conjunto de acciones de tipo socioeducativo que inciden en la reproducción material y social de la vida con una perspectiva de transformación social comprometida con la democracia y el enfrentamiento de las desigualdades sociales, fortaleciendo la autonomía, la participación y el ejercicio de ciudadanía, en la defensa y conquista de los Derechos Humanos y la justicia social.

Artículo 7. El derecho al bienestar y a la protección social se constituyen en el objeto de la intervención de los profesionales del Trabajo Social en la implementación de políticas sociales de carácter universal, siendo sujetos directos: la población en general y en particular los sectores de mayor vulnerabilidad y exclusión económica y social.

Artículo 8. Se considera Ejercicio Profesional de Trabajo Social a aquellas intervenciones con rigor científico a nivel individual y colectivo en la elaboración e

implementación de políticas sociales a través de la asistencia, promoción, gestión, enseñanza e investigación disciplinar, conforme a los principios de la justicia social, a los Derechos Humanos, al enfoque de género, étnico y generacional, a la democracia, al reconocimiento y respeto a la diversidad. Conforme a las competencias que la presente Ley le asigna, se consideran funciones del profesional de Trabajo Social:

- a) Elaborar, implementar, monitorear, evaluar y gestionar políticas sociales de instituciones dependientes del Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Poder Judicial, organismos supranacionales y órganos centralizados y descentralizados, entidades interinstitucionales, universidades, empresas privadas, órganos extra poderes y organizaciones sociales.
- b) Orientar a individuos y colectivos de diferentes grupos sociales identificando recursos que le permitan la garantía y defensa de sus Derechos Humanos.
- c) Diseñar y ejecutar investigaciones que contribuyan al análisis de la realidad social y de la disciplina del Trabajo Social.
- d) Asesorar y apoyar a los movimientos-organizaciones sociales para el ejercicio, defensa y exigibilidad de los Derechos Humanos.
- e) Realizar estudios e informes socio económicos, socio ambientales, dictámenes y pericias técnicas de los sujetos, familias y comunidades usuarias de las políticas sociales.
- f) Realizar intervenciones individuales, familiares y/o colectivas ante situaciones de riesgo, crisis y problemáticas sociales.
- g) Planificar, organizar y gestionar la prestación en los diferentes espacios de políticas sociales.

- h) Ejercer la docencia a nivel de grado y de postgrado en las unidades académicas de las ciencias humanas y ciencias sociales en general y del Trabajo Social en particular.
- i) Integrar equipos interdisciplinarios, multidisciplinarios y transdisciplinarios o niveles de gerenciamiento en ámbitos públicos, privados o mixtos que propicien el bienestar de funcionarios, empleados y/o usuarios.

Artículo 9. Sin perjuicio de lo que pueda estar establecido en otras disposiciones legales y sin ser limitativas, se constituyen en funciones privativas del profesional de Trabajo Social:

- a) Las relacionadas con la gestión directiva y académica de unidades de formación profesional de grado y postgrado, sean estas públicas, privadas o mixtas. Así mismo, las materias disciplinares que forman parte del curriculum del Trabajo Social serán ejercidas exclusivamente por los Trabajadores Sociales.
- b) Las relacionadas con la emisión de informes socio económicos, socio ambientales, dictámenes y pericias técnicas de los sujetos, familias y comunidades usuarias de las políticas sociales.
- c) Las relacionadas con la consolidación de los objetivos de la entidad gremial que nuclea a los profesionales, con la adhesión e integración de equipos de elaboración de proyectos gremiales, de interés social o de compromiso público.

Manual de Organización y Funciones del Trabajo Social en Salud 2014

Este manual normaliza la gestión del Trabajador Social en salud a nivel nacional contribuyendo a definir el perfil del profesional encargado de mediar entre la institución de salud y los usuarios velando para que sus demandas y derechos se cumplan. El documento incluye los antecedentes históricos del Trabajo Social en salud en Paraguay. El Trabajo Social

como disciplina. El Trabajo Social en Salud y las normas de organización y funciones a nivel Nacional, Regional y Local. (MSP y BS, 2014)

Marco Conceptual

En este apartado, se presenta el marco conceptual sobre el tema de investigación y que son de elaboración propia de la investigadora.

Características sociodemográficas: se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación, se tienen en cuenta variables como sexo, edad, lugar de nacimiento, nivel académico, ocupación entre otros.

Consultorio Amigable: Es una estrategia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social destinada a mejorar el acceso y la calidad de la atención de la población adolescente en el sistema público de salud.

Dificultades: cualidad de difícil. Situación, circunstancia u obstáculo difíciles de resolver o superar.

Embarazo adolescente: es la gestación que ocurre en mujeres de 10 hasta 19 años de edad, una condición que se encuentra en aumento en todo el mundo, principalmente en edades más precoces. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual.

Estrategia de intervención: conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural con el propósito de producir determinados cambios.

Rol del Trabajador Social: es aquel profesional que dedica su carrera al servicio de personas en situación de riesgo social y que busca ayudarles de manera directa o preventiva mediante la elaboración de planes e intervenciones, para así actuar sobre las causas que están generando esta situación.

Trabajo Social: es una profesión que busca favorecer el desarrollo de vínculos humanos saludables y fomentar cambios sociales que deriven en un mayor bienestar para las personas.

Marco Operacional

Operacionalización de las variables

Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas
Características sociodemográficas que presentan las madres adolescentes registradas en el Consultorio Amigable	▪ Edad ▪ Estado civil ▪ Escolaridad ▪ Forma de residencia actual ▪ Ocupación ▪ Ingreso económico	Madres adolescentes Trabajadoras Sociales del Consultorio Amigable	Cuestionario Entrevista a profundidad Entrevista con informantes claves
Estrategias de intervención que utiliza el Trabajador Social para el apoyo a las madres adolescentes que son atendidas en el Consultorio Amigable	▪ Coordinación interdisciplinaria ▪ Coordinación interinstitucional ▪ Entrevistas ▪ Formación de grupos ▪ Realización de talleres ▪ Visitas domiciliarias ▪ Elaboración de la Ficha socioeconómica	Madres adolescentes Trabajadoras Sociales del Consultorio Amigable	Cuestionario Entrevista a profundidad Entrevista con informantes claves

	▪ Elaboración de Informe social ▪ Intervención en situaciones de crisis ▪ Consejería sobre los métodos anticonceptivos		
Dificultades que enfrenta el Trabajador Social para realizar la atención a las madres adolescentes en el Consultorio Amigable	▪ Escases de recursos, materiales, humanos y financieros ▪ Poca colaboración por parte de la familia ▪ Desinterés de la madre adolescente ▪ Escasa incorporación de TS para la atención ▪ Apoyo institucional	Trabajadoras Sociales del Consultorio Amigable	Entrevista con informantes claves

Capítulo III- Metodología

Descripción del lugar de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó con las madres adolescentes que asisten al Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar, igualmente con 2 Trabajadoras Sociales que atienden en dicho consultorio. De modo a analizar el rol que cumple el Trabajador Social en la atención de las madres adolescentes que utilizan este servicio del hospital.

El Hospital Regional de Pilar está ubicado en la Calle Teniente René Ríos del Barrio San Antonio de la ciudad de Pilar cuenta con 467 funcionarios, en tanto el plantel de Trabajadores Sociales está compuesto por 6 profesionales, en el Departamento de Servicio Social, en el Consultorio Amigable donde se realiza atención integral madres adolescentes hasta los 19 años de edad sobre salud sexual, reproductiva y acompañamiento psicológico de este grupo etario, en el albergue materno de pre y post parto. Se atiende diariamente alrededor de 350 pacientes en urgencias y ambulatorios.



Hospital Regional de Pilar



Inauguración Consultorio Amigable – año 2017

Tipo y método de estudio

Tipo de investigación

Este trabajo se enmarcó dentro de los estudios no experimentales, de tipo descriptivo, que sirvió para analizar el rol que cumple el Trabajador Social en la atención de las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar

Diseño de investigación

En este contexto se trabajó dentro del marco de la investigación no experimental - transversal que según Hernández Sampieri et al. (2014) se realiza recolectando datos en un solo momento, en un tiempo único. En esta investigación se analizaron y procesaron los datos correspondientes al año 2023.

Método de investigación

Para el logro de los objetivos de esta investigación se estuvo utilizando el método cuantitativo, el cual permite la recolección y análisis de los datos estadísticos que requirió esta investigación. Por otro lado, se recurrió en parte al método cualitativo, por cuanto que posibilitó obtener datos y conocimientos, describir la realidad en todos los aspectos del área investigada, a fin de proporcionar la información necesaria para su análisis. (Hernández Sampieri et al., 2014)

Población y muestra

Población

Para el trabajo de investigación la población fueron las madres adolescentes que asisten en el Hospital Regional de Pilar, en el consultorio diferenciado para adolescentes, denominado Consultorio Amigable. Así también, las profesionales del Trabajo Social, que acompaña en la asistencia a las madres adolescentes.

Muestra

La muestra estuvo representada por 20 madres adolescentes que asistieron en el Hospital Regional de Pilar, en el consultorio diferenciado para adolescentes, denominado Consultorio Amigable al momento de realización de esta investigación. Además, la muestra estuvo representada por 2 Trabajadoras Sociales que brindan asistencia en la dependencia objeto de estudio.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue intencional que es aquella donde se selecciona en base al conocimiento de una población o propósito del estudio. En este caso, se puede utilizar una muestra intencional porque los sujetos de estudio cumplen con una descripción o propósito específico que es necesario para realizar la investigación. (Hernández Sampieri et al., 2014)

Técnicas de recolección de datos

Teniendo en cuenta los objetivos del presente trabajo de investigación se aplicaron los siguientes instrumentos de recolección de datos, la fuente consultada es de Hernández Sampieri et al. (2014)

Cuestionario

El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas, de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información necesaria. Este instrumento de recolección de datos fue aplicado a las madres adolescentes.

Entrevista

Esta técnica supone una relación directa entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos con el fin de obtener testimonios orales sobre el interés de la investigación.

Este instrumento de recolección de datos en este caso se aplicó a las madres adolescentes y a las profesionales del Trabajo Social que brindan asistencia en la dependencia objeto de estudio

Fuentes de datos

Fuentes primarias

Las fuentes primarias que fueron utilizadas en esta investigación, están constituidas por los cuestionarios y entrevistas, que se aplicó a las madres adolescentes y a las profesionales del Trabajo Social.

Fuentes Secundarias

Estas fuentes estuvieron constituidas por libros, manuales, además de artículos de distintos sitios de Internet que fueron de suma importancia para la elaboración del marco teórico y así tener un conocimiento más profundo del tema de investigación.

Técnicas de análisis de datos

Los datos fueron de carácter cualitativo ya que esta investigación sirvió para analizar el rol que cumple el Trabajador Social en la atención de las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar.

Además, el análisis de los datos se fundamentó en la interpretación del procesamiento de los datos mediante programas informáticos que permitieron la aplicación de datos estadísticos, a fin de determinar los distintos porcentajes de las distintas variables estudiadas en esta investigación.

Capítulo IV- Discusión y análisis de resultados

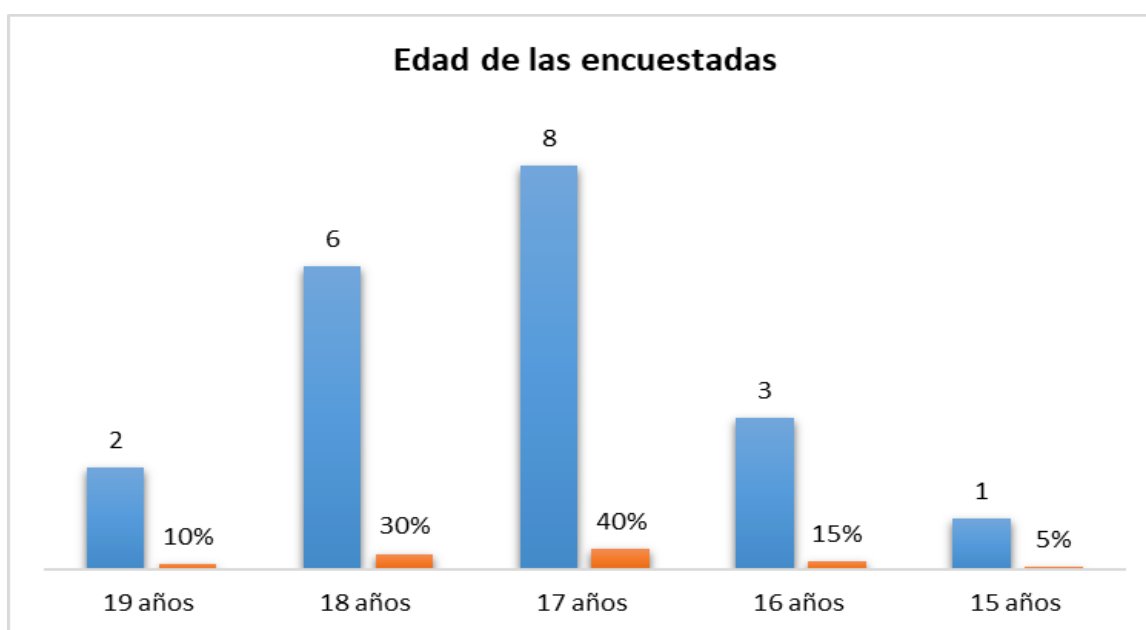
En este capítulo se presentan los datos, en forma tabulada y graficada

Resultado de los cuestionarios aplicados a madres adolescentes

Variable 1 Características sociodemográficas que presentan las madres adolescentes registradas en el Consultorio Amigable

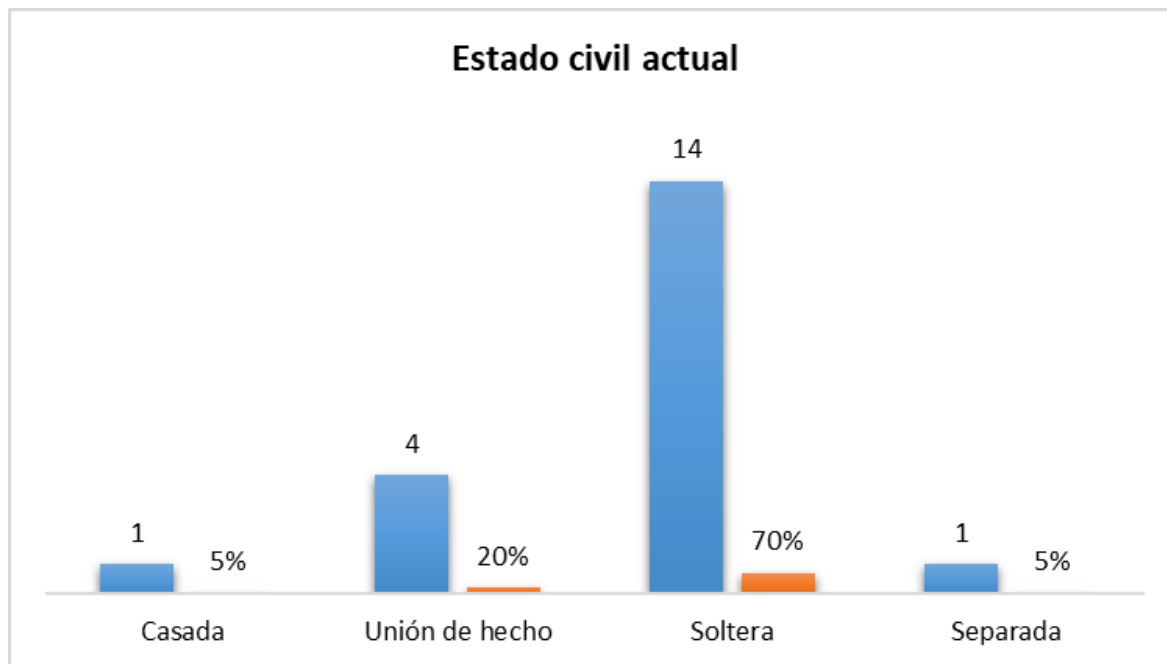
Tabla 1

Edad de las encuestadas



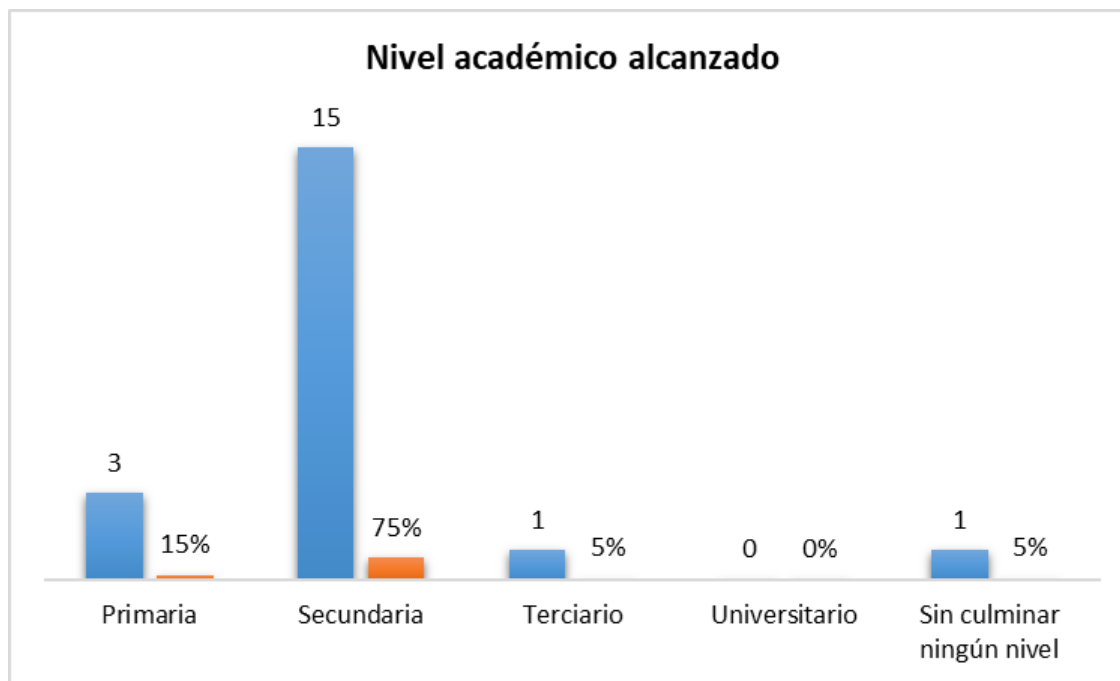
Fuente: cuestionario

Como se observa en el gráfico, la mayoría de las madres adolescentes (40%) tienen 17 años, el 30% cuenta con 18 años de edad, el 15% corresponde al grupo de 16 años, el 10% tienen 19 años y el 5% cuenta con 15 años, por lo que se infiere que las mismas pertenecen a la clasificación de adolescencia tardía. Esto coincide con lo señalado por López Kaufman (2021) que distingue entre la adolescencia temprana comprendida desde los 10 a 14 años y la adolescencia tardía desde los 15 a los 19 años.

Tabla 2*Estado civil actual*

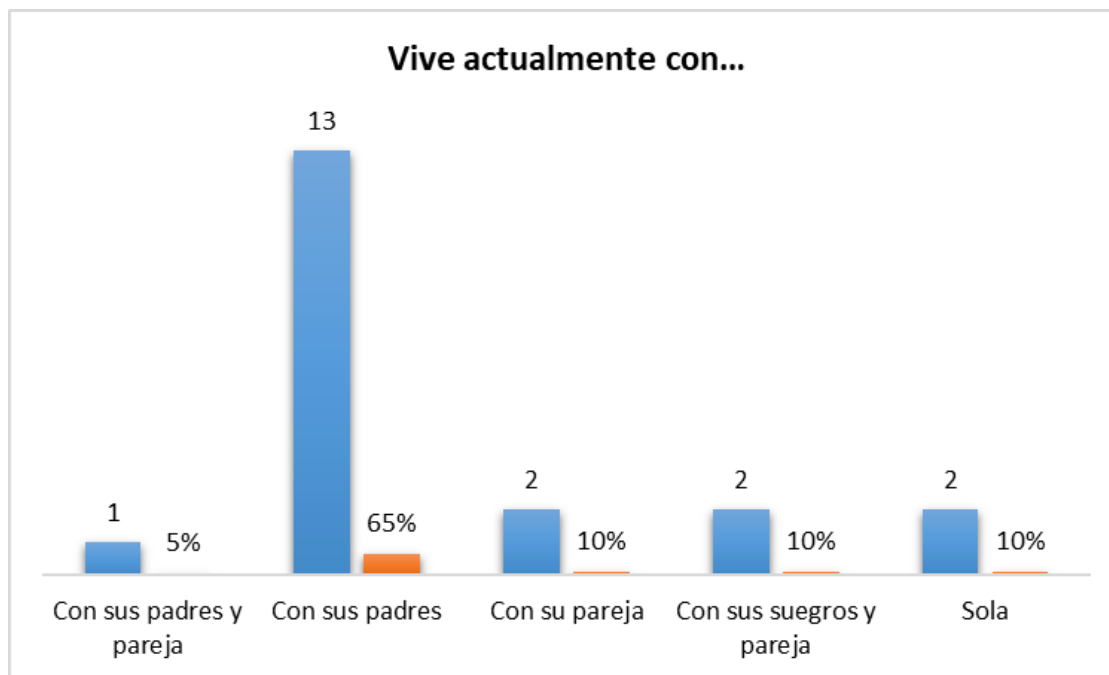
Fuente: cuestionario

El dato obtenido permite determinar que el 70% de las unidades muestrales son solteras, el 20% está en situación de unión de hecho y el 5% respectivamente entre casa y separada. En concordancia con lo señalado por Salazar Arango (2019) que el estado civil de las madres adolescentes parece depender de la concepción que tengan la mujer y la sociedad, y todo su entorno, sobre la función de la mujer; por esto, en una sociedad tradicional hay mayor número de madres adolescentes casadas, mientras que en una sociedad donde la mujer es activa laboralmente se encuentra madres adolescentes soltera

Tabla 3*Nivel académico alcanzado*

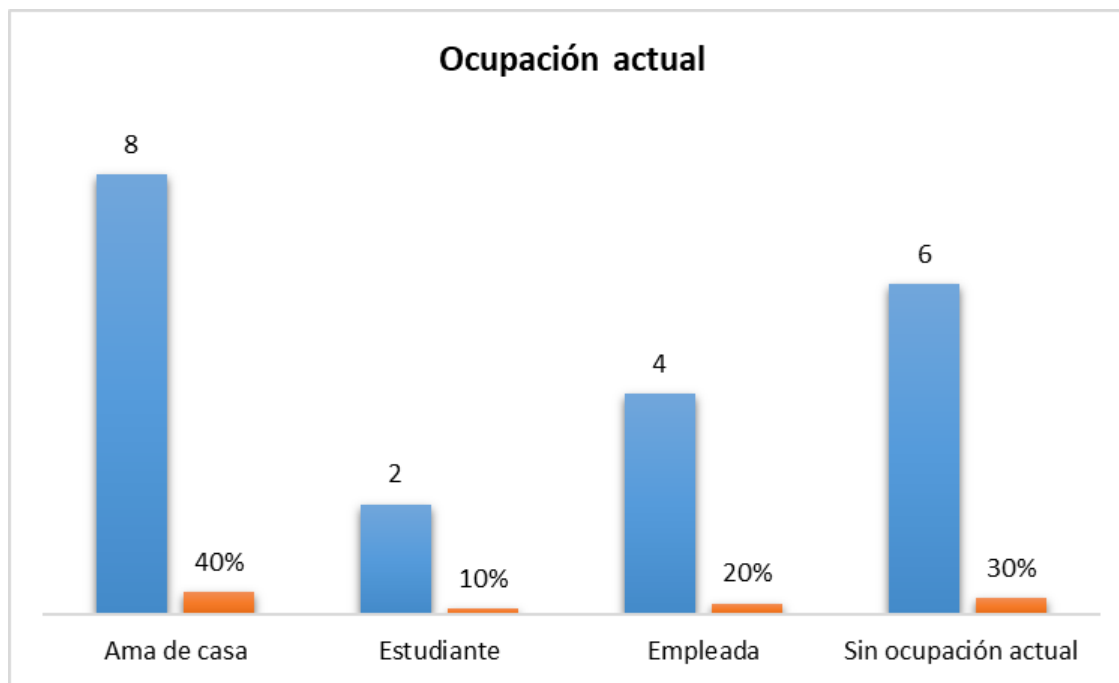
Fuente: cuestionario

En este indicador se determinó que 75% de las consultadas alcanzaron a terminar la secundaria, en tanto el 15% la primaria. Al respecto, Binstock y Näslund-Hadley (2013) sostienen que la maternidad precoz acarrea consecuencias en las trayectorias educativas, ya que la mayoría no logra completar el ciclo medio, mientras que entre quienes fueron madres posteriormente dicha proporción es minoritaria.

Tabla 4*Vive actualmente con...*

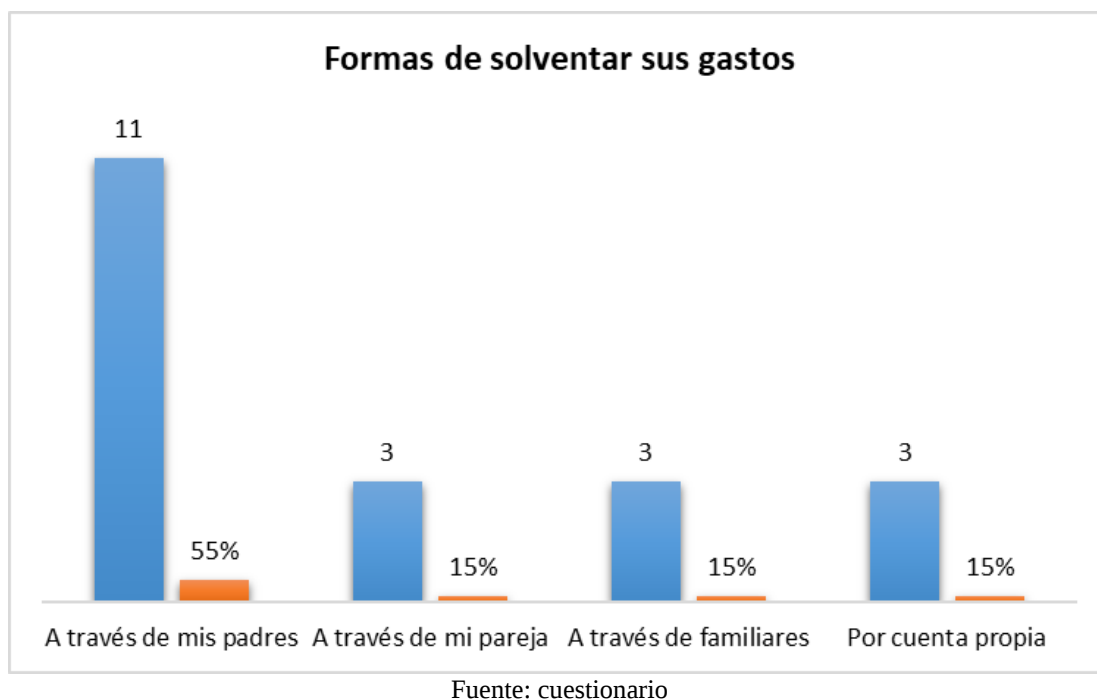
Fuente: cuestionario

El dato reveló que el 65% de las unidades muestrales consultadas viven actualmente con sus padres, otros 10% respectivamente con su pareja, con los suegros y su pareja y también sola. Lo que concuerda con el periódico La Nación en una publicación de fecha 26 de septiembre de 2022 detallando que el 5% de las adolescentes entre 15 a 19 años que viven en situación de pobreza tuvieron al menos un hijo o hija antes de los 15 años, este porcentaje se duplica en adolescentes indígena, también se resaltó que en la mayoría de los casos son los padres de familia quienes se siguen haciendo cargo de las necesidades de las adolescentes.

Tabla 5*Ocupación actual*

Fuente: cuestionario

Como se puede inferir en el gráfico, el 40% de las encuestadas afirman que son amas de casa, en tanto un porcentaje elevado del 30% indicó estar desocupadas, además el 20% manifestó ser empleada y 10% que está cursando actualmente algún tipo de estudios. Este punto se sustenta en lo que sostiene la UNFPA (2019) la maternidad temprana también registra consecuencias sobre la inserción laboral de la mujer, así como sobre los ingresos que obtiene. Quienes tuvieron hijos en la adolescencia participan menos en el mercado de trabajo remunerado comparado con las que los tuvieron en la edad adulta.

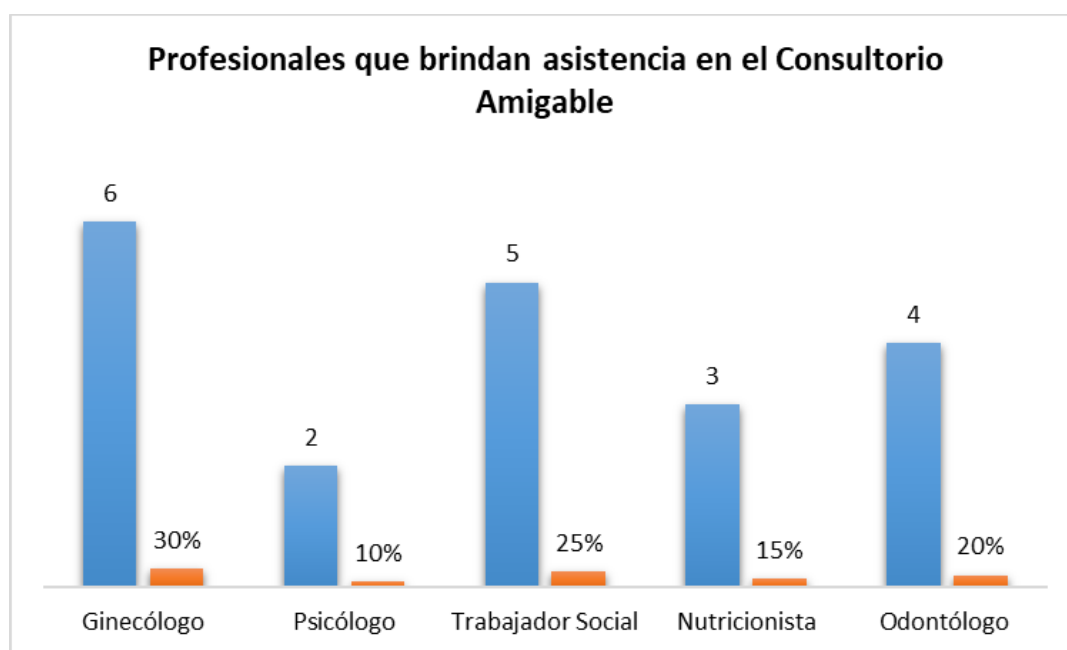
Tabla 6*Formas de solventar sus gastos*

El dato puso de manifiesto que el 55% de las consultadas solventan sus gastos por medio de sus padres, por otro lado 15% respectivamente lo hacen por medio de sus parejas, de familiares y por cuenta propia. Sustentándose en lo que señala el periódico La Nación en una publicación de fecha 26 de septiembre de 2022 detallando que el 5% de las adolescentes entre 15 a 19 años que viven en situación de pobreza tuvieron al menos un hijo o hija antes de los 15 años, este porcentaje se duplica en adolescentes indígena, también se resaltó que en la mayoría de los casos son los padres de familia quienes se siguen haciendo cargo de las necesidades de las adolescentes.

Variable 2 Estrategias de intervención que utiliza el Trabajador Social para el apoyo a las madres adolescentes que son atendidas en el Consultorio Amigable

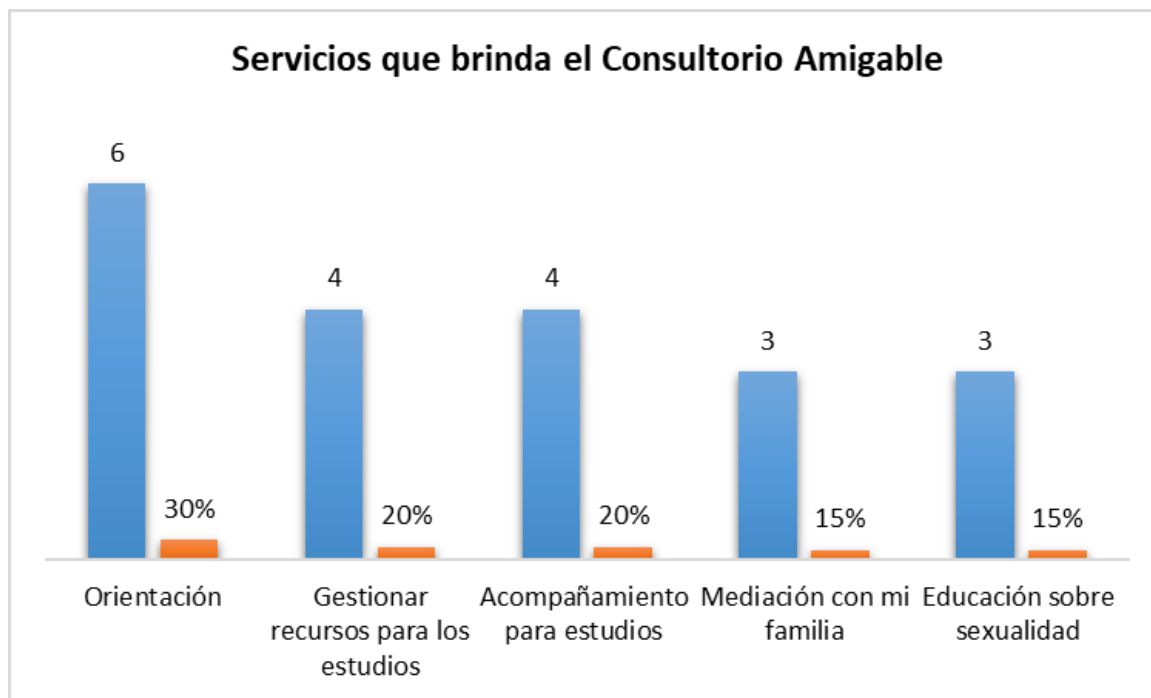
Tabla 7

Profesionales que brindan asistencia en el Consultorio Amigable



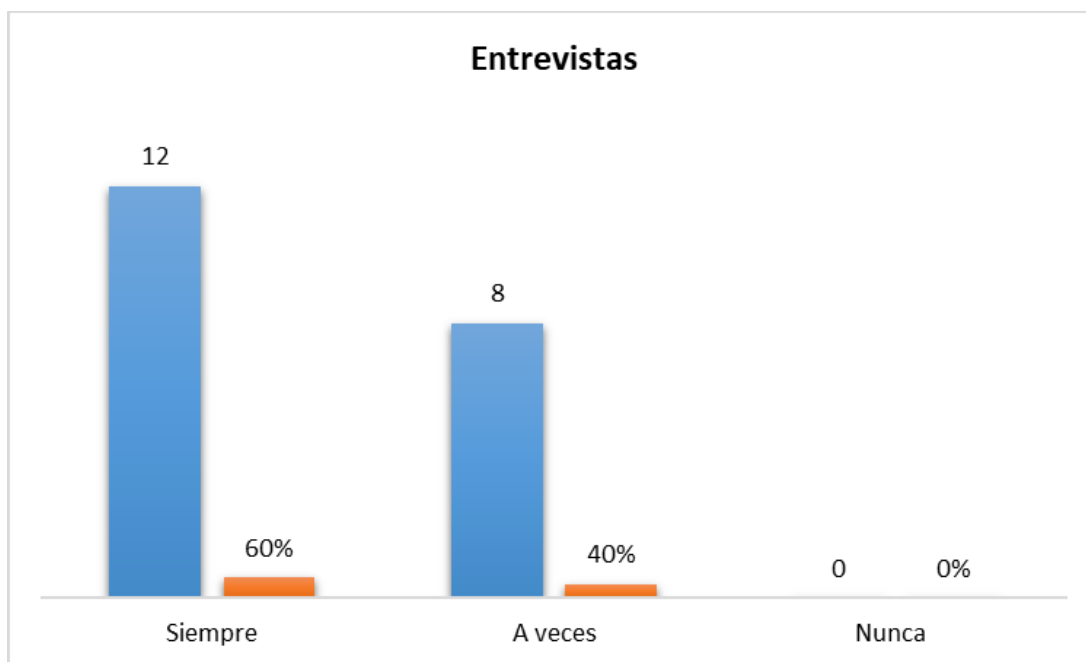
Fuente: cuestionario

Al ser consultadas sobre que profesionales brindan asistencia en el Consultorio Amigable el mayor porcentaje del 30% manifestaron que reciben asistencia de la ginecóloga, el 25% de un Trabajador Social, el 15% de nutricionistas, 20% de un odontólogo y 10% de un psicólogo. De acuerdo con el periódico ABC Color, en su publicación de 3 de junio de 2022, el consultorio amigable ofrece especialista en ginecología, pediatría, psicología, nutrición, odontología y obstetricia, además los profesionales de estas áreas están disponibles para ofrecer charlas en las instituciones educativas, donde solicitan algún tipo de ayuda relacionada a este sector.

Tabla 8*Servicios que brinda el Consultorio Amigable*

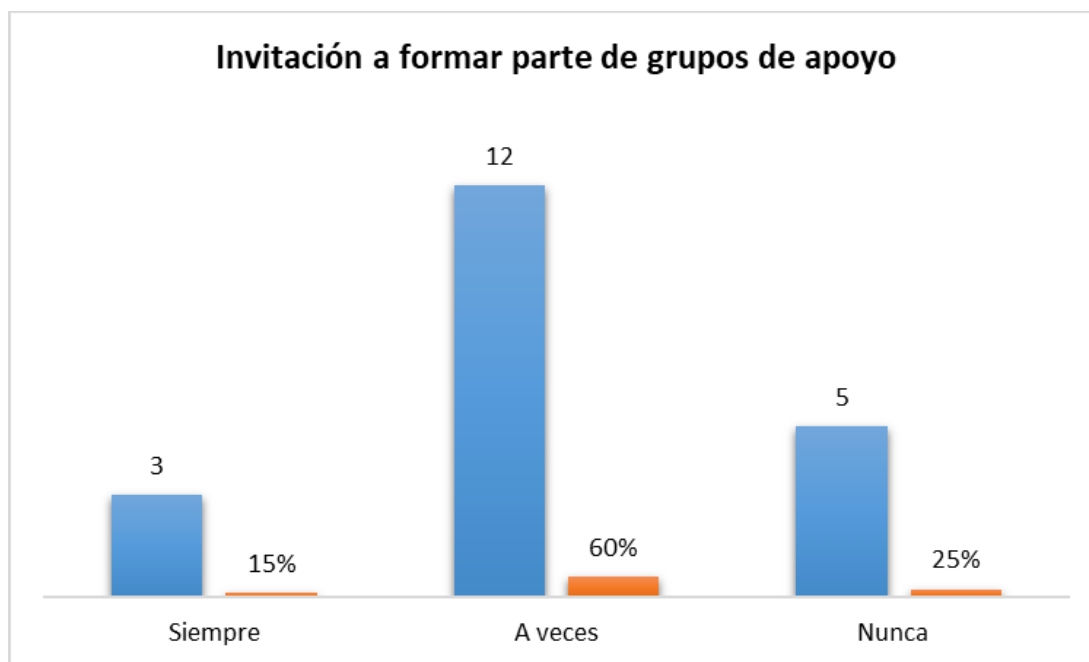
Fuente: cuestionario

Este dato permitió establecer que los servicios que brinda el Consultorio Amigable identificados por las unidades muestrales son 30% orientación, 20% respectivamente gestiones y acompañamientos de estudios especializados y otros 15% ubican a la mediación familiar y a la educación sexual. Lo que coincide con lo planteado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS, 2018) donde se brinda al adolescente, información y consejería sobre salud sexual y reproductiva, asistencia odontológica, evaluación nutricional, acompañamiento psicológico y de otros especialistas que acompañan a la atención de este grupo etario.

Tabla 9*Entrevistas*

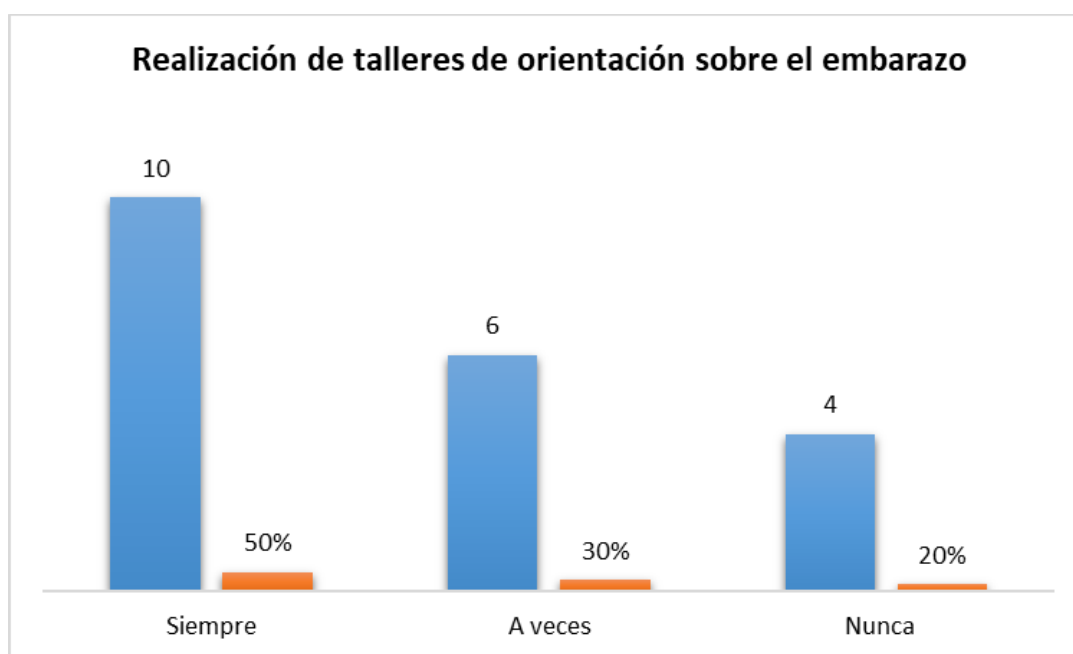
Fuente: cuestionario

El dato obtenido permite determinar que entre las intervenciones que utiliza el Trabajador Social para el apoyo a las madres adolescentes, el 60% manifestó que “siempre” se realizan, el 40% indicó que solo ocasionalmente. En concordancia con lo expresado por Reyes Oñate (2020) señalando que para llevar a cabo la sistematización de experiencias se utilizan técnicas que permiten tomar la información necesaria de las madres adolescentes en el proceso de intervención.

Tabla 10*Invitación a formar parte de grupos de apoyo*

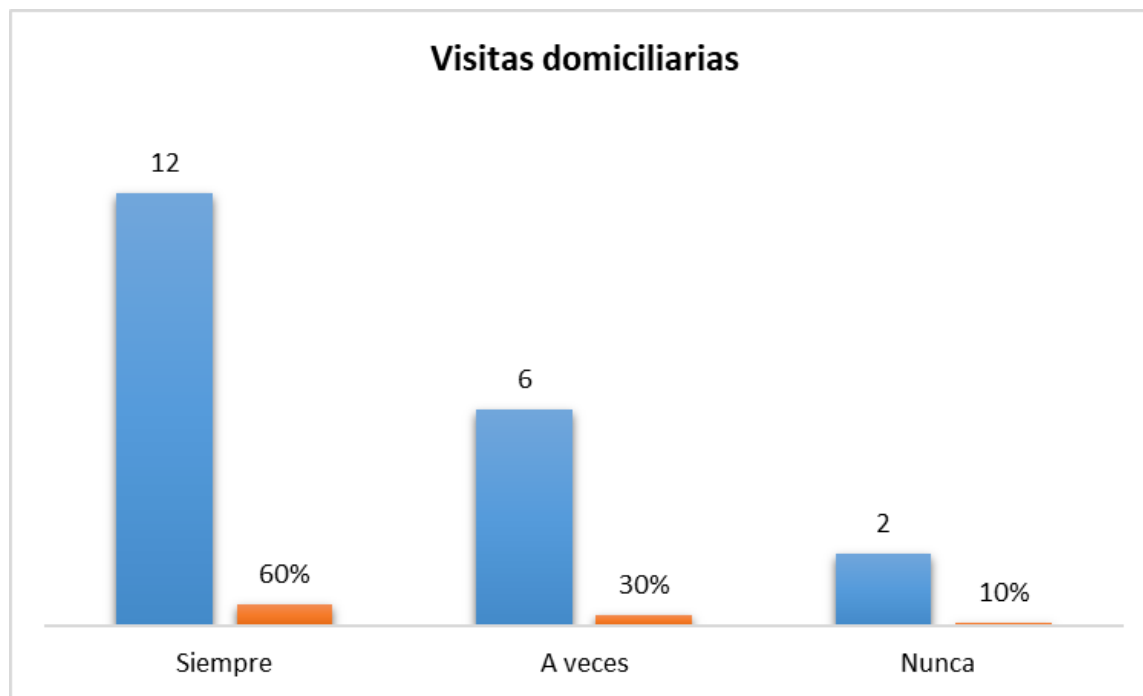
Fuente: cuestionario

En cuanto a la formación de grupos de apoyo, el 60% de las madres adolescentes consultados indicaron que solo eventualmente son invitadas a participar, en tanto el 25% señalaron que “nunca” recibieron invitación. En concordancia con lo expresado por Reyes Oñate (2020) señalando que para llevar a cabo la sistematización de experiencias se utilizan técnicas que permiten tomar la información necesaria de las madres adolescentes en el proceso de intervención.

Tabla 11*Realización de talleres de orientación sobre el embarazo*

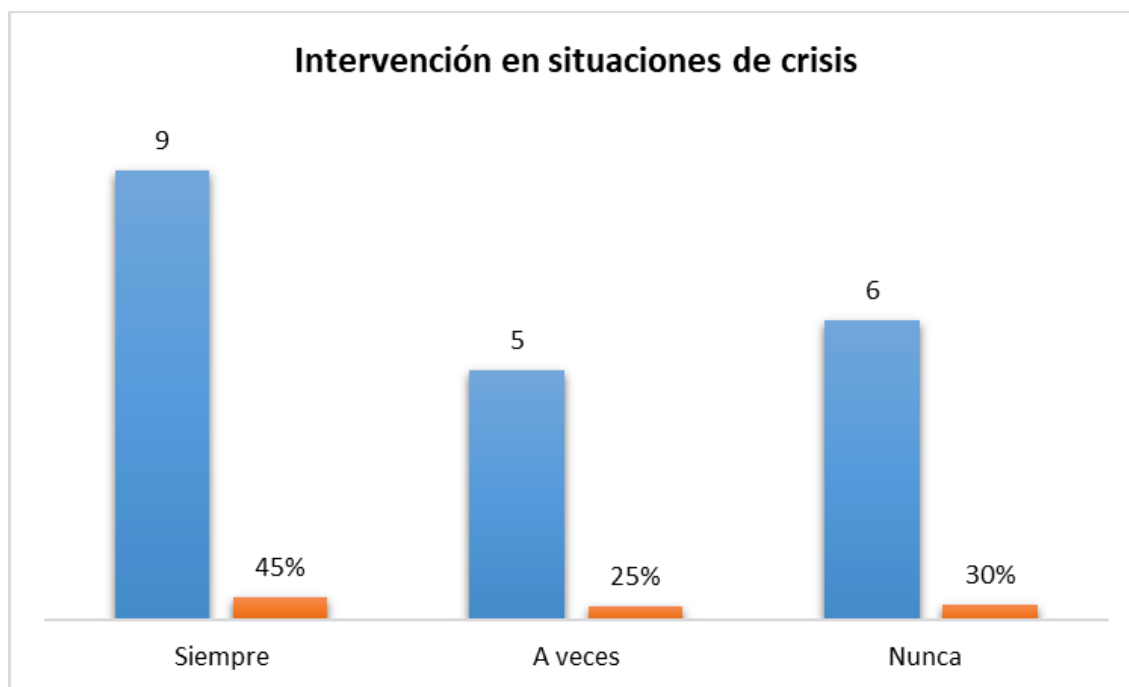
Fuente: cuestionario

En relación a la realización de talleres de orientación sobre el embarazo, el 50% de las encuestadas “siempre” participan de los mismos, en tanto el 30% solo “a veces”. Al respecto ABC Color, en su publicación de 3 de junio de 2022, indica que el consultorio amigable ofrece especialista en ginecología, pediatría, psicología, nutrición, odontología y obstetricia, además los profesionales de estas áreas están disponibles para ofrecer charlas en las instituciones educativas, donde solicitan algún tipo de ayuda relacionada a este sector.

Tabla 12*Visitas domiciliarias*

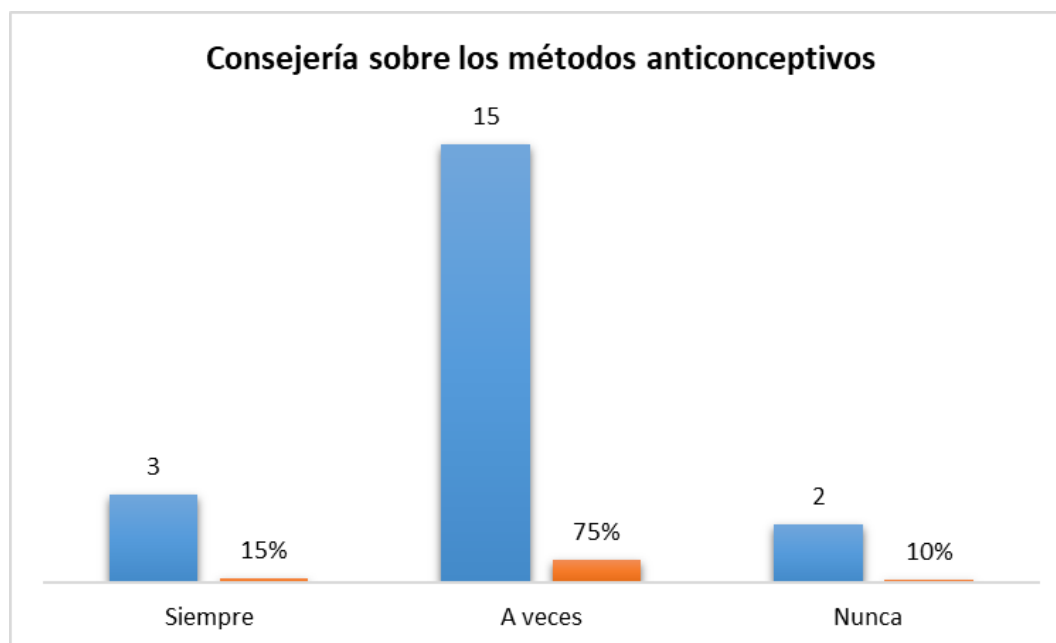
Fuente: cuestionario

El dato puso de manifiesto que el 60% de las madres adolescentes han recibido en sus hogares la visita de las Trabajadoras Sociales del Consultorio Amigable para el respectivo seguimiento de la atención. Por su parte el 30% de las unidades muestrales solo ocasionalmente fueron visitadas. Reyes Oñate (2020) explica que la Visita domiciliaria es una técnica que le permite al Trabajador Social, tener un acercamiento al domicilio del usuario con el fin de constatar la información proporcionada y detectar si la familia tiene necesidades o situaciones problemáticas, nos permite conocer también la realidad socioeconómica del usuario y su familia.

Tabla 13*Intervención en situaciones de crisis*

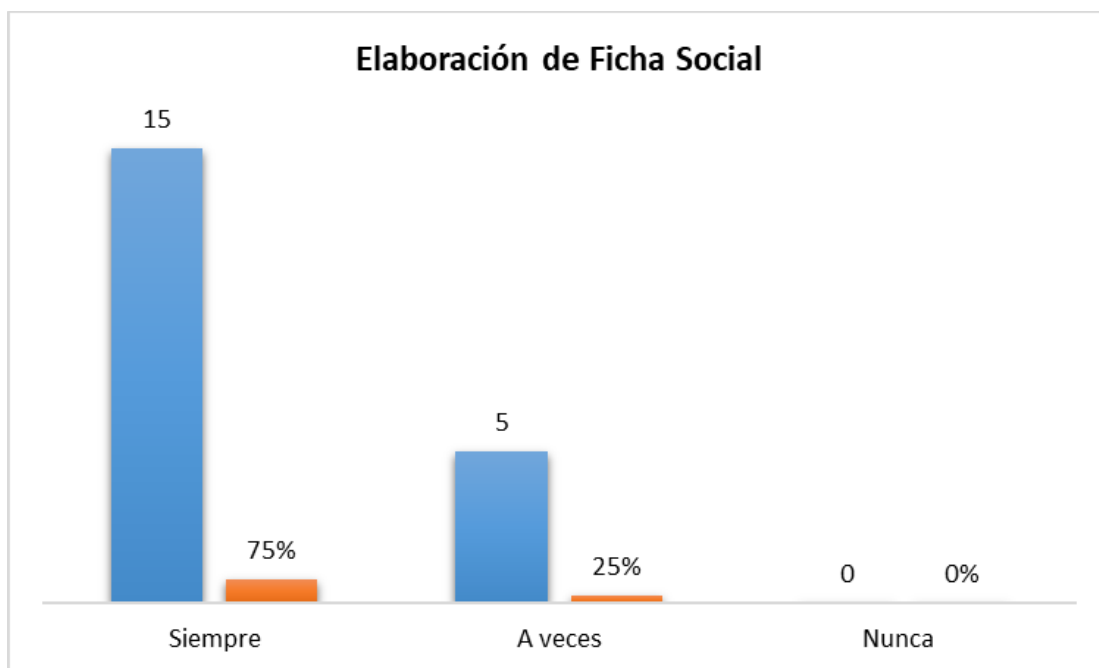
Fuente: cuestionario

En cuanto a las Intervención en situaciones de crisis por parte de las Trabajadoras Sociales, el 45% de las unidades muestrales señalaron que “siempre” han recibido asistencia en este plano. Por su parte el 30% indicaron que “nunca” tuvieron la necesidad de ese tipo de asistencia. Según Vázquez (2015) el modelo de intervención aplicado se nutre de elementos del Enfoque Sistémico, en cuanto a la utilización de herramientas socio terapéuticas en la atención de la adolescente y su grupo familiar, promoviendo un proceso de cambio y crecimiento a partir de interrelaciones positivas.

Tabla 14*Consejería sobre los métodos anticonceptivos*

Fuente: cuestionario

En relación a la consejería sobre los métodos anticonceptivos, el 75% de las encuestadas han recibido solo ocasionalmente esta asistencia, quedando esto como tarea del ginecólogo de dicha dependencia. Lo que coincide con lo planteado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS, 2018) donde se brinda al adolescente, información y consejería sobre salud sexual y reproductiva, asistencia odontológica, evaluación nutricional, acompañamiento psicológico y de otros especialistas que acompañan a la atención de este grupo etario.

Tabla 15*Elaboración de Ficha Social*

Fuente: cuestionario

El 75% de las encuestadas señalaron que las Trabajadoras Sociales han elaborado una Ficha Social como registro dentro del Consultorio Amigable, lo que concuerda con Cazzaniga et. al (2019) indicando que ficha social es una herramienta propia del Trabajo Social, en este informe se plasma toda la información obtenida de la intervención profesional, de manera detallada y ordenada, se podrá detallar datos informativos, familiares, económicos, datos de salud y de las interacciones sociales, estas son de acontecimientos pasados y presentes. Estos datos son los más relevantes de la situación.

Resultado de entrevista aplicado a Madres adolescentes

Se procedió a realizar entrevista a las madres adolescentes, quienes acuden al Consultorio Amigable del Hospital Regional de la ciudad de Pilar, consiguiendo las siguientes derivaciones:

Inicialmente, se consultó si su pareja acompaña de cerca el embarazo, al respecto las madres adolescentes señalaron en su mayoría que al principio acompañaban, luego por cuestiones personales, lo dejaron de hacer; y otras madres refirieron que en ningún momento fueron acompañadas por su pareja, más bien estuvieron acompañadas por familiares o siguieron el proceso solas.

Por otro lado, sobre el tipo de apoyo que reciben de sus familias, las adolescentes embarazadas manifestaron que reciben contención, apoyo económico, comida, techo, medicamentos y todo lo que demanda el embarazo, mientras que otra parte minoritaria indicaron no recibir absolutamente nada de sus familias.

En cuanto a quién las acompaña regularmente a las consultas, las interrogadas señalaron en su mayoría que son acompañadas por su mamá o algún integrante de la familia y en menor porcentaje expresaron ser acompañadas por su pareja.

Ante la consulta, sobre los problemas más frecuentes que enfrentan con la maternidad, las madres adolescentes, refirieron la falta de recursos para los estudios solicitados por el médico, solventar los costos que demanda los estudios, temor al futuro, estar sin trabajo, imposibilidad de comprar medicamentos, no conseguir turno para la consulta médica y el traslado hasta la institución.

Con relación al tipo de apoyo que reciben del Trabajador Social en el Consultorio Amigable, las interrogadas expresaron que, reciben visita domiciliaria, acompañamiento, orientación, charla educativa, apoyo y turnos para las consultas.

Al ser consultadas sobre cómo tuvieron conocimiento del funcionamiento del Consultorio Amigable al que pueden acudir las madres adolescentes, señalaron que, a través del personal de salud del hospital, otras manifestaron que a través de la USF y las demás se enteraron por medio de familiares.

Sobre aspectos de la atención en el Consultorio Amigable que las entrevistadas consideran que se debe mejorar, refirieron en su mayoría que ninguno, por otro lado, algunas expresaron que podrían gerenciar que los estudios requeridos durante la maternidad se consigan de manera gratuita y que las visitas domiciliarias sean más frecuentes.

Para finalizar, se consultó sobre cuáles son sus proyectos personales y para su hijo, expresando que desean proseguir y culminar sus estudios; también conseguir un buen trabajo para la manutención de su hijo y formar una familia feliz.

Por otra parte, en cuanto al proyecto para sus hijos, dijeron que anhelan que sus hijos nazcan sanos y sean felices.

Resultado de entrevista aplicado a las Trabajadoras Sociales

Se ha realizado entrevista a las Trabajadoras Sociales, como encargadas de asistir en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de la ciudad de Pilar, logrando los sucesivos datos:

En cuanto al principal objetivo del Consultorio Amigable, las mismas refirieron que es dar respuestas adecuadas a la población adolescente a sus necesidades de salud, con enfoque de derechos, facilitando el acceso a los servicios de salud de manera integral.

Sobre las acciones que se llevan a cabo en la prevención del embarazo adolescente, expresaron que realizan actividades de promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, orientación, consejería sobre métodos de planificación familiar a adolescentes que acuden al servicio de salud integral para adolescentes.

Del mismo modo, se averiguó si a partir de la implementación del Consultorio Amigable, se ha podido observar una disminución en el número de embarazos adolescentes, a lo que señalaron que no se observa una disminución de embarazos en adolescentes, pero si se observa un aumento de consultas en planificación familiar especialmente sobre uso de métodos anticonceptivos. También adolescentes secundigestas.

En relación a los factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente, las Trabajadoras Sociales, indicaron que el embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial que puede ser influenciado por diversos factores socioculturales. Algunos de los factores más relevantes son: la cultura y las normas sociales que hacen referencia a las actitudes hacia la sexualidad, el matrimonio, la maternidad y la anticoncepción; los mismos varían según la cultura y la sociedad. En algunas culturas, la maternidad temprana puede ser aceptada o incluso alentada, mientras que en otras puede estar mal vista o estigmatizada; y otro factor fundamental es la educación sexual.

En cuanto a las principales características sociodemográficas que presentan las madres adolescentes registradas en el Consultorio Amigable, las entrevistadas manifestaron que, en la mayoría de los casos atendidos poseen las siguientes condiciones: provienen de sectores vulnerables con familias disfuncionales, residen en barrios periféricos sin las mínimas condiciones, viven en hacinamiento, y otra característica esencial es el factor económico es decir la pobreza.

Como Trabajadoras Sociales en el equipo interdisciplinario, las entrevistadas señalaron que el aporte principal de la profesión radica en llevar adelante un papel crucial en el abordaje integral de los problemas y necesidades de los individuos y comunidades con las que trabajan; citando algunas de las acciones que llevan adelante desde la dependencia objeto de estudio:

- Utilizar las habilidades y conocimientos propios de la profesión para realizar una evaluación completa de las situaciones sociales, emocionales y económicas de los individuos y familias a quienes atendemos;
- Coordinar y planificar acciones a llevarse a cabo en el servicio de salud integral para adolescentes, con una mirada integral a la hora de intervenir en los casos;
- Realizar gestión de recursos, acompañamiento al equipo interdisciplinario y a las familias;
- Seguimiento de los casos;
- Apoyo y promoción de acciones intersectoriales e interinstitucionales;
- Promover y organizar espacios educativos extramural dirigido a adolescentes como por ejemplo las charlas educativas; trabajando coordinadamente con escuelas, colegios, municipio, Gobernación, Coodeni, Ministerio Público, etc.
- Articular con los demás servicios del Ministerio de Salud para traslados y estudios correspondientes;

- Velar por el funcionamiento adecuado del servicio adolescente.

De igual manera, se consultó sobre las estrategias de intervención que utilizan como Trabajadoras Sociales para el apoyo a las madres adolescentes que son atendidas en el Consultorio Amigable, manifestaron que las estrategias se centran en proporcionar un entorno seguro y de apoyo para que las jóvenes madres puedan enfrentar los desafíos de la maternidad en una etapa temprana de sus vidas. Seguidamente, se presentan algunas de las estrategias clave:

- Brindar una atención integral durante el embarazo (psicológico, ginecológico, estudios laboratoriales, etc.)
- Impulsar la integralidad, promoción, prevención, intervención en crisis y rehabilitación de las madres adolescentes;
- Gestionar recursos económicos con los respectivos municipios de las adolescentes, en caso de que el Hospital no cuente con los estudios requeridos;
- Realizar seguimiento post parto a través de las Unidades de Salud de las Familias (USF), en el área de pediatría y planificación familiar, etc.
- Efectuar visitas domiciliarias con el equipo multidisciplinario y formalizar derivaciones a otras instancias, según los requerimientos de los casos atendidos;

Es decir, los adolescentes reciben una atención no solo médica, sino también psicológica y social donde se les orienta, sin presión, para decidir el futuro de su hijo, la continuidad o no de la relación de pareja, la maternidad responsable, la utilización de anticonceptivos para evitar recidivas; el asesoramiento para continuar con sus estudios y una orientación sobre sus derechos y obligaciones.

Como profesional del Trabajo Social, indicaron que las dificultades que enfrentan para realizar la atención a las madres adolescentes en el Consultorio Amigable, son la complejidad de cada situación y las circunstancias personales de cada joven ya que

generalmente, se encuentran con la falta de recursos económicos de quienes acuden al servicio, debido a que el Hospital no siempre cuenta con insumos para realizar estudios complejos que son requeridos para un buen control prenatal, por lo que en ocasiones se efectúan a medias los controles de las madres. Por otra parte, la falta de acompañamiento y apoyo a las madres adolescentes, por parte de las familias por lo que las mismas se encuentran muy solas sorteando las dificultades existentes en esta etapa.

Finalmente, se consultó sobre la existencia de casos de embarazo adolescente por abuso sexual y cuál es el protocolo de atención que debe seguir la institución, al respecto las Trabajadoras Sociales, manifestaron que todos los casos de embarazo adolescente son considerados como abuso sexual, por lo que todos los casos de menores de 18 años de edad, que acuden al Servicio Adolescente del Hospital Regional de Pilar, son comunicados a la COODENI, Defensoría de la Niñez y la Adolescencia; y a partir de ahí, se realiza un trabajo coordinado para su respectivo seguimiento.

Capítulo V - Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Atendiendo a los objetivos planteados en la presente investigación para “*Analizar el rol que cumple el Trabajador Social en la atención de las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar*” y teniendo en cuenta los resultados arrojados por medio de la aplicación de los diferentes instrumentos de recolección de datos, se arribó a las siguientes conclusiones, considerando los objetivos de la investigación.

De acuerdo con el primer objetivo: *Describir las características sociodemográficas que presentan las madres adolescentes registradas en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar.*

Los resultados de la investigación indicaron que las características sociodemográficas que presentan las madres adolescentes registradas en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar, específicamente a lo referente a la edad oscilan mayormente entre los 17 y 18 años, mientras que en menores porcentajes fluctúan entre 15, 16 y 19 años de edad, en ambos casos pertenecientes a la adolescencia tardía.

Con relación al estado civil de las madres adolescentes los datos revelan que la mayoría son solteras, otras se encuentran en situación de unión de hecho y las demás separadas.

Con respecto a la escolaridad de las madres adolescentes las derivaciones exponen en su generalidad que, las mismas, terminaron el nivel secundario y otras llegaron a la culminación del nivel primario. Al respecto, cabe mencionar que existe un porcentaje importante de las madres adolescentes que no cuentan con estudios formalizados o que han abandonado sus estudios a temprana edad.

En relación a la forma de residencia actual de las madres objeto de estudio, las mismas mayoritariamente viven con sus padres y minoritariamente viven con sus parejas o en la vivienda de los suegros con su pareja.

En cuanto a la ocupación de las madres adolescentes, los datos arrojaron en un porcentaje elevado que son amas de casa, seguidamente que, las mismas, se encuentran desocupadas, otras empleadas y minoritariamente de que están cursando algún tipo de estudio.

Con relación al ingreso económico los resultados pusieron de manifiesto que un porcentaje superior de las madres adolescentes solventan sus gastos a través de la colaboración de sus padres y minoritariamente por medio de sus parejas, algún familiar o por cuenta propia; es decir, no disponen de un ingreso económico seguro.

Con relación al segundo objetivo: *Identificar las estrategias de intervención que utiliza el Trabajador Social para el apoyo a las madres adolescentes que son atendidas en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar.*

Se puede señalar que las derivaciones indican que, las estrategias de intervención que utilizan las Trabajadoras Sociales para el apoyo a las madres adolescentes, las derivaciones exponen en cuanto a la coordinación interdisciplinaria, las mismas, realizan las siguientes acciones:

- Realizan una evaluación completa de las situaciones sociales, emocionales y económicas de los individuos y familias a quienes atienden.
- Coordinan y planifican acciones a llevarse a cabo en el servicio de salud integral para adolescentes, con una mirada integral a la hora de intervenir en los casos.
- Realizan gestión de recursos, acompañamiento al equipo interdisciplinario y a las familias.
- Seguimiento de los casos.
- Apoyo y promoción de acciones intersectoriales e interinstitucionales

- Promueven y organizan espacios educativos extramural dirigido a adolescentes (charlas educativas) trabajando coordinadamente con escuelas, colegios, municipio, Gobernación, Coodeni, Ministerio Público, etc.
- Articulan con los demás servicios del Ministerio de Salud para traslados y estudios correspondientes.
- Velan por el funcionamiento adecuado del servicio adolescente.
- Brindan una atención integral durante el embarazo (psicológico, ginecológico, estudios laboratoriales, etc.)
- Impulsan la integralidad, promoción, prevención, intervención en crisis y rehabilitación de las madres adolescentes.
- Gestionan recursos económicos con los respectivos municipios de las adolescentes, en caso de que el Hospital no cuente con los estudios requeridos.
- Realizan seguimiento pos parto a través de las Unidades de Salud de las Familias (USF), en el área de pediatría y planificación familiar, etc.
- Efectúan visitas domiciliarias con el equipo multidisciplinario y formalizar derivaciones a otras instancias, según los requerimientos de los casos atendidos.

También, las Trabajadoras Sociales, para la prevención del embarazo adolescente, realizan actividades de promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, orientación, consejería sobre métodos de planificación familiar a adolescentes que acuden al servicio de salud integral para adolescentes entre otros.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo: *Determinar las dificultades que enfrenta el Trabajador Social para realizar la atención a las madres adolescentes en el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar.*

Los resultados revelan que, como profesionales las Trabajadoras Sociales, enfrentan diversas dificultades debido a la complejidad de la situación y las circunstancias personales de cada joven y que generalmente, se encuentran con la falta de recursos económicos de quienes acuden al servicio, ya que el Hospital no siempre cuenta con insumos para realizar estudios complejos que son requeridos para un buen control prenatal, por lo que, en ocasiones se efectúan a medias los controles de las madres. Por otra parte, la falta de acompañamiento y apoyo a las madres adolescentes, por parte de las familias por lo que las mismas se encuentran muy solas sorteando las dificultades existentes en esta etapa.

En conclusión, el rol del Trabajador Social en un consultorio amigable para la atención de madres adolescentes es fundamental para brindar apoyo integral, orientación y recursos a estas jóvenes mujeres que enfrentan desafíos únicos. El objetivo principal del Trabajador Social debe ser ayudar a mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes y sus hijos, promoviendo su bienestar emocional, social y económico.

De ahí que, el Trabajador Social desempeña un papel crucial en el consultorio amigable para la atención de madres adolescentes al proporcionarles apoyo integral, orientación y recursos necesarios para enfrentar los desafíos de la maternidad temprana y promover su bienestar general.

La intervención de las Trabajadoras Sociales se centra fundamentalmente en la contención y acompañamiento de la madre adolescente dentro de su ámbito familiar, como así también en la realización de un trabajo en red con las instituciones pertinentes de acuerdo a sus necesidades, para hacer que las mismas se apoderen de sus derechos y puedan ejercerlos. Además, se trabaja en el desafío del nuevo rol que asume la madre adolescente ante la maternidad.

Recomendaciones

Al Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar

Ofrecer programas de educación sexual integral que abarquen temas como anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), anatomía reproductiva y toma de decisiones informadas sobre la sexualidad.

Llevar a cabo campañas de concientización dirigidas a adolescentes y sus familias sobre la importancia de la prevención del embarazo, la planificación familiar y la salud sexual.

Diseñar espacios de atención médica acogedores y amigables para adolescentes, con personal capacitado para tratar con esta población y respetar su privacidad y autonomía.

A profesionales del Trabajo Social

Identificar y trabajar para reducir las barreras que dificultan el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de planificación familiar, como el estigma, la falta de conocimiento y la falta de recursos.

Colaborar con otros profesionales de la salud, educadores y organizaciones comunitarias para abordar de manera integral la prevención del embarazo en adolescentes.

Organizar sesiones grupales y talleres educativos sobre prevención del embarazo y salud sexual en escuelas, centros comunitarios u otros espacios seguros para adolescentes.

A las madres adolescentes

Tener una comprensión clara de cómo ocurre el embarazo y las opciones disponibles para evitarlo.

Utilizar métodos anticonceptivos efectivos y consistentes cada vez que tengas relaciones sexuales.

Reflexionar sobre tus metas personales y objetivos a largo plazo antes de tomar decisiones que puedan afectar tu vida reproductiva.

Referencias Bibliográficas

- Binstock, G. y Näslund-Hadley, E. (2013) *Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay*. Papeles de POBLACIÓN No. 78. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/Banco Interamericano de Desarrollo. Asunción. Paraguay.
- Carricondo, M. J y Bleisen, R. R. (2014) *Embarazo adolescente: aportes desde el Trabajo Social a una problemática de larga trayectoria*. Universidad Nacional de Cuyo. Argentina.
- Dobrée, P., Escobar, R., Soto, C. y Soto, L. (2018) *Embarazo y maternidad de niñas en Paraguay*. Centro de Documentación y Estudios – CDE. Asunción. Paraguay.
- Domínguez Hernández, N. (2016) *Adolescentes embarazadas en el ámbito sociosanitario y su contexto psico sociofamiliar*. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. Islas Canarias. España.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014) *Metodología de la investigación*. 6ta. Edición. Editorial McGraw-Hill. México D.F.
- Mendoza Torres, G. A. (2015) *Intervención del Trabajador Social en el embarazo adolescente en el Colegio Bachillerato Atahualpa de Machala. Año 2015*. Universidad Técnica de Atahualpa. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2014) *Manual de Organización y Funciones del Trabajo Social en Paraguay*. Asunción. Paraguay.
- Moreno López, D. J. (2016) *Concordancia entre las Percepciones que tienen usuarios y prestadores de la atención del desarrollo De los servicios de salud diferenciados para adolescentes, en el marco del Modelo de Servicios de Salud Amigables para*

- Adolescentes y Jóvenes. Colombia 2009 – 2010.* Universidad El Bosque Facultad de Enfermería. Colombia.
- León Quizhpe, M. E. y Conde Tinizaray, C. Y. (2013) *El embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud No.1 de la Ciudad de Loja y su impacto en la calidad de vida.* Universidad Nacional de Loja. Ecuador
- Lerner, S. (2008). *Salud reproductiva y condiciones de vida en México.* El Colegio de México. México.
- López Kaufman, C. (2021) *Inicio de relaciones sexuales en menores de 15 años ¿Coerción? ¿Decisión?* Revista AMADA Asociación Médica Argentina de Anticoncepción Volumen 17 N°2. Argentina.
- Salazar Arango, A. (2019) *Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia.* Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.
- UNFPA (2019) *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Paraguay. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe.* Asunción. Paraguay.
- Vázquez, M. (2015) *Acerca de la intervención y de la especificidad del Trabajador social en la temática de la maternidad Adolescente.* Editorial Litocolor SRL. Paraguay

Consultas web

- Cazzaniga, S., Salazar, L., Pieruzzini, R. y Villagra, V. (2009). *Trabajo Social y la cuestión metodológica. Ciclo de complementación Curricular.*
- http://www.fts.uner.edu.ar/academica/cce/archivos/catedras/1er_cuatrimestre_2009/CSeIP/CSeIP_tecnicas_e_instrumentos.pdf

Constitución Nacional del Paraguay 1992 (09 de junio de 2021) <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9580/constitucion-nacional->

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSPyBS *Mediante consultorios amigables promueven acercamiento de jóvenes a los servicios* (28 de mayo de 2018)

<https://www.mspbs.gov.py/portal/5213/mediante-consultorios-amigables-promueven-acercamiento-de-jovenes-a-los-servicios.html#:~:text=Mediante%20%E2%80%9Cconsultorios%20amigables%E2%80%9D%2C%20promueven%20acercamiento%20de%20j%C3%B3venes%20a%20los%20servicios,-PRENSA%2028%20may&text=Adem%C3%A1s%20de%20brindar%20asistencia%20integral,consultorios%20diferenciados%20a%20nivel%20pa%C3%ADs>

Observatorio Infancia (20 de agosto de 2016). *Marco Legal*

http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/contexto/marco_legal.htm

Plan integral de Infancia y Adolescencia de Aragón PIIAA (enero de 2014)

http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/PlanInfancia_Aragon.pdf

La Nación (26 de septiembre de 2022) *En Paraguay, de cada 1.000 adolescentes 72 son madres o quedan embarazadas* <https://www.lanacion.com.py/pais/2022/09/26/en-paraguay-de-cada-1000-adolescentes-72-son-madres-o-quedan-embarazadas/>

Ley N° 1680/2001 Código de la Niñez y la Adolescencia (11 de mayo de 2017)

<https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/5261/ley-n-1680-codigo-de-la-ninez-y-la-adolescencia#:~:text=El%20ni%C3%B1o%20y%20el%20adolescente%20tienen%20derecho%20a%20estar%20protegidos,su%20desarrollo%20arm%C3%B3nico%20e%20integral.>

Ley N° 4084 / 2010 De protección a las estudiantes en estado de gravidez y maternidad (13 de julio de 2015) <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3566/ley-n-4084-de-proteccion-a-las-estudiantes-en-estado-de-gravidez-y-maternidad>

Ley N° 6220/ 2019 (25 de julio de 2019) Regula el ejercicio profesional del Trabajo Social en Paraguay <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/8922/ley-n-6220-regula-el-ejercicio-profesional-del-trabajo-social-en-paraguay>

Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia SNNA (agosto 2017) *Presentación de datos denunciados sobre vulneraciones de derechos a NNA* www.snna.gov.py/articulo/1003-datos-estadisticos-de-vulneracion-de-derechos-en-nna-.ht

ANEXOS

Anexo 1

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Carrera Trabajo Social

Tema:**Investigadora:**

La presente encuesta se realizará como instrumento de investigación. Es de mucha utilidad que pueda marcar cada ítem en forma sincera. Estas respuestas serán utilizadas sólo para fines de la investigación.

Cuestionario a madres adolescentes

Variable 1 Características sociodemográficas que presentan las madres adolescentes registradas en el Consultorio Amigable

1. Edad_____

2. Estado Civil actual

☐ Casada

☐ Unión de hecho

☐ Soltera

☐ Separada

☐ Viuda

Otros, especificar _____

3. Nivel académico alcanzado

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Terciario

☐ Universitario

☐ Sin estudios

Otros, especificar _____

4. ¿Con quién vive actualmente?

- ☐ Con sus padres y pareja
- ☐ Con sus padres
- ☐ Con su pareja
- ☐ Con sus suegros y pareja
- ☐ Sola
- ☐ Con un familiar

Otros, especificar _____

5. ¿Cuál es su ocupación actual?

- ☐ Ama de casa
- ☐ Estudiante
- ☐ Empleada
- ☐ Sin ocupación actual

Otros, especificar _____

6. ¿Cómo solventas tus gastos económicos?

- ☐ A través de mis padres
- ☐ A través de mi pareja
- ☐ A través de familiares
- ☐ Por cuenta propia
- ☐ Subsidios del gobierno

Otros, especificar _____

Variable 2 Estrategias de intervención que utiliza el Trabajador Social para el apoyo a las madres adolescentes que son atendidas en el Consultorio Amigable

7. ¿Qué profesionales te brindan asistencia a través del Consultorio Amigable?

☐ Ginecólogo

☐ Psicólogo

☐ Trabajador Social

☐ Nutricionista

☐ Odontólogo

Otros, especificar _____

8. ¿Qué servicios te brinda el Consultorio Amigable del Hospital Regional de Pilar?

☐ Orientación

☐ Gestionar recursos para los estudios

☐ Acompañamiento para estudios

☐ Mediación con mi familia

☐ Educación sobre sexualidad

Otros, especificar _____

¿Qué tipo de asistencia te brinda la Trabajadora Social del Consultorio Amigable?

9. Entrevistas

☐ Siempre

☐ A veces

☐ Nunca

10. Formación de grupos

☐ Siempre☐ A veces☐ Nunca

11. Realización de talleres de orientación sobre el embarazo

☐ Siempre☐ A veces☐ Nunca

12. Visitas domiciliarias

☐ Siempre☐ A veces☐ Nunca

13. Intervención en situaciones de crisis

☐ Siempre☐ A veces☐ Nunca

14. Consejería sobre los métodos anticonceptivos

☐ Siempre☐ A veces☐ Nunca

15. Elaboración de Ficha Social

☐ Siempre

☐ A veces

☐ Nunca

Anexo 2

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Carrera Trabajo Social

Tema:**Investigadora:**

La presente entrevista se realizará como instrumento de investigación. Es de mucha utilidad que pueda marcar cada ítem en forma sincera. Estas respuestas serán utilizadas sólo para fines de la investigación.

Guía de entrevista a Madres adolescentes

1. ¿Tu pareja acompaña/ acompañó de cerca tu embarazo?

2. ¿Qué tipo de apoyo recibes de tu familia?

3. ¿Quién te acompaña regularmente a la consulta?

4. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que enfrentas con la maternidad?

5. ¿Qué tipo de apoyo recibes del Trabajador Social en el Consultorio Amigable?

6. ¿Cómo tuviste conocimiento del funcionamiento del Consultorio Amigable al que pueden acudir las madres adolescentes?

7. ¿Qué aspectos de la atención en el Consultorio Amigable consideras que se debe mejorar?

8. ¿Cuáles son tus proyectos futuros para ti y para tu hijo (a)?

Anexo 3

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Carrera Trabajo Social

Tema:**Investigadora:**

La presente entrevista se realizará como instrumento de investigación. Es de mucha utilidad que pueda marcar cada ítem en forma sincera. Estas respuestas serán utilizadas sólo para fines de la investigación.

Guía de entrevista a Trabajadoras Sociales

1. ¿Cuál es el principal objetivo del Consultorio Amigable?

2. ¿Qué acciones se llevan a cabo en la prevención del embarazo adolescente?

3. ¿A partir de la implementación del Consultorio Amigable, se ha podido observar una disminución en el número de embarazos adolescentes?

4. Según su parecer, ¿cuáles son los factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente?

5. ¿Cuáles son las principales características sociodemográficas que presentan las madres adolescentes registradas en el Consultorio Amigable?

6. ¿Cuál es su aporte como Trabajadora Social en el equipo interdisciplinario?

7. ¿Cuáles son las estrategias de intervención que utiliza como Trabajadora Social para el apoyo a las madres adolescentes que son atendidas en el Consultorio Amigable?

8. ¿Cómo profesional del Trabajo Social, qué dificultades enfrenta para realizar la atención a las madres adolescentes en el Consultorio Amigable?

9. Ante la existencia de casos de embarazo adolescente por abuso sexual, ¿Cuál es el protocolo de atención que debe seguir la institución?
