



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**“EMBARAZO ADOLESCENTE PERIPUBERAL
EN LA COMUNA DE EL BOSQUE”**

ALUMNA : Tamar Jeria Correa.
PROFESOR GUIA : Rodrigo Ahumada Cabello.

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL
TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO
EN TRABAJO SOCIAL**

**SANTIAGO-CHILE
2007**

INDICE

• INTRODUCCIÓN	4
1.- Planteamiento del Problema.....	8
2.- Objetivo de Investigación.....	18
3.- Hipótesis Investigativa.....	19
5.- Estrategia Metodológica.....	20
6.- Técnicas de Recolección de Información.....	21
7.- Técnicas de Análisis de los Datos.....	22
8.- Variables.....	22
• PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO	
Capítulo I. El Comportamiento Humano: Socialización y Cultura.....	24
1.1- El Interaccionismo Simbólico.....	24
1.2- Socialización y Cultura.....	31
Capítulo II. Sexualidad Humana, Género y Embarazo Adolescente.....	38
2.1- Concepciones Históricas de la Sexualidad.....	38
2.2- Algunas Teorías sobre Sexualidad Humana.....	41
2.3- Sexualidad, Adolescencia y Embarazo.....	46
2.4- La Construcción Social del Género.....	50
Capítulo III. Familia, Adolescencia y Embarazo.....	55
3.1- Construcción del Concepto de Adolescencia.....	55
3.2- Teoría Sistémica y las Etapas del Ciclo Familiar.....	61
3.3- El Embarazo: Factores Socioculturales y económicos.....	68
• SEGUNDA PARTE: MARCO REFERENCIAL	
Capítulo IV. Embarazo Adolescente en Chile y Política de Salud.....	73
4.1- Estadísticas de Embarazo Adolescente y Peripuberal.....	74

4.2- Estrategias para la Prevención del Embarazo Adolescente y la Discusión Sobre la Pastilla del Día Después.....	79
4.3- Incorporación de la Planificación Familiar a las Políticas de Salud.....	85
Capítulo V. La Comuna de El Bosque.....	91
5.1- Antecedentes Generales, Historia y Políticas de Salud Comunal.....	91
• TERCERA PARTE: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
Capitulo VI. Situación Socioeconómica de las Familias de la Comuna De El Bosque.....	103
Capitulo VII. Factores socioculturales que Intervienen en el Embarazo Adolescente.....	116
7.1- Aprendizaje de los Modelos Culturales.....	116
7.2- Aprendizaje de los Modelos Familiares.....	122
7.3- Problemáticas Sociales.....	128
7.4- Carencia de Bienes Económicos y Embarazo Adolescente Peripuberal.....	133
• CONCLUSIONES	141
• HALLAZGOS	152
• APORTE AL TRABAJO SOCIAL	153
• BIBLIOGRAFÍA	157
• ANEXO I: Operacionalización de Variables.....	162
• ANEXO II: Instrumento Metodológico.....	169
• ANEXO III: Matriz de Análisis de Variables Cualitativas.....	178
• ANEXO IV: Matriz de Análisis Variables Cuantitativas.....	186
• ANEXO V: La Política de Educación Sexual del Ministerio de Educación de Chile.....	189

INTRODUCCIÓN

El fenómeno denominado embarazo adolescente es una problemática que ha afectado sustancialmente a las sociedades latinoamericanas, sobre todo en el ámbito económico, social y cultural. Se trata de una problemática que ha ido en aumento en las últimas décadas, afectando el desarrollo integral de todas aquellas mujeres que quedan embarazadas antes de los veinte años de edad.

Tanto en el ámbito internacional como en Chile se han realizado diversos estudios con relación al embarazo adolescente, sus causas y consecuencias tanto en el ámbito biológico como económico. Sin embargo, la diversidad de estudios no ha abordado a un sector de la población que en los últimos años se ha visto afectado por el fenómeno del embarazo precoz, es decir, las mujeres adolescentes que se encuentran en la etapa peripuberal, entre los 10 y los 13 años de edad.

En nuestro país las estadísticas señalaron en el año 2003, que el embarazo peripuberal alcanzó aproximadamente 1058 recién nacidos vivos, concentrándose los mayores porcentajes en las comunas de: Pudahuel, Cerro Navia y La Granja entre muchas otras. El promedio de fecundidad en éstas comunas, en mujeres menores de 14 años de edad es de 22.2 % por mil nacidos vivos (www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-8872007000100011&script=sci_arttext).

Sin duda, el fenómeno se ha concentrado en nuestro país en sectores que se caracterizan por múltiples problemáticas sociales entre las cuales podemos encontrar pobreza, violencia Intrafamiliar y alcoholismo, por lo que el embarazo adolescente vendría a sumarse a la variedad de factores que afectan el desarrollo integral de las personas ,y el ciclo vital de la familia.

A partir de esta premisa, la presente investigación aborda los factores socioeconómicos y culturales que se encuentran presentes en las familias de la comuna de El Bosque, y que inciden en el embarazo adolescente peripuberal. Esto se debe principalmente a que la mayor parte de los estudios de orden

cuantitativo y cualitativo abordan al sector de la población adolescente que se encuentra entre los 15 y los 19 años de edad, dejando de lado la población adolescente en etapa peripuberal, en la cual el fenómeno se ha ido acrecentando en los últimos años. Por lo tanto, el estudio que se presenta en las siguientes páginas es de carácter cualitativo, ya que su finalidad es establecer asociaciones entre los factores socioeconómicos y culturales, y el embarazo precoz y/o infantil en ésta comuna de la Región Metropolitana. De ésta manera, el estudio se basara en la interpretación y construcción de los significados subjetivos que las adolescentes embarazadas atribuyen al fenómeno.

En primera instancia se presenta el diseño metodológico del estudio, estableciendo las principales directrices de la investigación, es decir, se plantea la problemática a nivel Latinoamericano y nacional, describiendo finalmente cómo se manifiesta el fenómeno en la comuna de El Bosque. Posteriormente se presentan los objetivos de la investigación, los cuales permiten plantear los factores que se pretenden investigar. Asimismo, se proponen respuestas tentativas a las preguntas de investigación, estableciendo relaciones entre los factores socioeconómicos, culturales y el embarazo adolescente. Finalmente, dentro del diseño metodológico se señalan las características del estudio, delimitando la unidad de análisis y la muestra de mujeres con la cual se trabajó y se aplicó el instrumento de recolección de Información.

La primera parte del trabajo, se encuentra compuesta por tres capítulos que entregan antecedentes teóricos respecto a la problemática que desarrolla el estudio. El primer capítulo, describe la teoría del Interaccionismo Simbólico tratada desde diferentes perspectivas, pasando a una explicación del comportamiento de los seres humanos a partir de los procesos socializadores, y la cultura en la cual se encuentra inserto el hombre.

El segundo capítulo, realiza una exposición acerca de la evolución del concepto de sexualidad, presentando las diferencias existentes entre la genitalidad humana y el concepto integral de sexualidad. Posteriormente, se realiza un enlace entre el

tema central de la investigación, "la adolescencia", y la sexualidad humana, relacionando ambos temas directamente con la construcción del género masculino, femenino, y el embarazo adolescente.

El último capítulo de la primera parte de ésta investigación, presenta el concepto principal del estudio, es decir, lo que se entiende actualmente en las sociedades occidentales por adolescencia, y los factores que han contribuido en la construcción del concepto a lo largo del tiempo. Además, se realizan planteamientos teóricos acerca del embarazo adolescente intergeneracional, y su contribución en la reproducción de la pobreza.

La segunda parte de la investigación, aborda el fenómeno social del embarazo adolescente enmarcado desde la realidad de nuestro país, se encuadra la problemática de acuerdo a los antecedentes y desarrollo que ha tenido el fenómeno en los últimos años, abordando sus causas y consecuencias. Se realiza también una aproximación, a la polémica discusión que existe entre los distintos sectores de la esfera social de nuestro país, en relación a la distribución gratuita del Postinor-2 o bien llamada " pastilla del día después" a mujeres desde los 14 años de edad.

El cuarto capítulo corresponde al Marco Referencial, en donde se presenta "La Política Nacional de Embarazo Adolescente", y los distintos programas que ha elaborado el Gobierno para contribuir en la disminución de los efectos negativos de éste fenómeno. Finalmente, el capítulo quinto entrega antecedentes generales acerca de la comuna de El Bosque, se exponen elementos como su historia, antecedentes comunales generales, y la política y/o programa comunal de embarazo adolescente.

En la última parte de la investigación, se desarrolla el análisis de los datos, las conclusiones, hallazgos y un punto exclusivamente dedicado a los aportes del estudio al Trabajo Social. El análisis de los datos se divide en dos partes, en primera instancia se realiza una caracterización socioeconómica de las familias de

las adolescentes embarazadas, a partir de los datos obtenidos a través del cuestionario de preguntas cerradas, entregando un aporte adicional a la investigación.

Posteriormente, se realiza un análisis cualitativo de la información obtenida a través de las entrevistas en profundidad, el que al mismo tiempo se divide en cuatro puntos que se encuentran en directa relación con las dimensiones correspondientes a la operacionalización de variables que intervienen en esta investigación. Finalmente, se elaboran conclusiones de acuerdo a las hipótesis o respuestas tentativas planteadas en una primera instancia en el diseño metodológico, a través de la cual se obtienen los aportes del estudio para nuestra profesión.

1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, en gran parte de los centros educacionales de América Latina se ha establecido paulatinamente la obligatoriedad de la educación sexual al interior de las aulas, buscando que tanto niños como adolescentes acuñen una formación rica en valores, sentimientos y responsabilidad frente al tema de la sexualidad y la procreación. A través de éste proyecto educativo, los estados Latinoamericanos han perseguido que la población estudiantil y al mismo tiempo infantil, disminuyan las problemáticas que se encuentran en relación con la prostitución, enfermedades sexuales y los embarazos no planeados. Sin embargo, el éxito de un proyecto educativo de tal magnitud depende directamente de que los habitantes del continente sufran un profundo cambio cultural, es decir, que temas relevantes como el sexo dejen de ser vistos como un tabú, y también que la valoración de la mujer deje de encontrarse determinada por la maternidad.

Aunque nuestras sociedades no han sufrido profundos cambios sociales y culturales en cuanto a la valoración del sexo femenino, la educación sexual ha dado algunos frutos, ya que los países de la región han disminuido notablemente la fecundidad y el embarazo adolescente, esperándose que en los próximos quince años los países más desarrollados del continente disminuyan sus porcentajes notablemente.

Si bien es cierto, aunque se han conseguido resultados favorables en cuanto a la prevención y disminución del embarazo no deseado, la procreación prematura sigue siendo un fenómeno común en el continente Latinoamericano. Los países más pobres de la región son los que presentan mayores índices de embarazo adolescente, por lo que se ha transformado no solo en un problema de salud pública, sino que también en una problemática social, ya que ésta tendencia se repite dentro de éstos países en los sectores económicos más disminuidos.

Estados Unidos presenta anualmente aproximadamente un millón de embarazos adolescentes, constituyendo este porcentaje un 12.8 % del total de los embarazos

del país. Sin embargo, países como el Salvador en donde las condiciones económicas son totalmente distintas - la mitad de su población vive bajo el umbral de la pobreza, caracterizado principalmente por poseer una economía dependiente de la exportación de materias primas, y altas tasas de analfabetismo - alcanza cifras de hasta un 25% de embarazo en mujeres menores de 20 años de edad. No obstante, existen países africanos que alcanzan cifras elevadas de hasta un 45% del total de los embarazos nacionales (www.scielo.cl/scielo.php?s0717-7526200200600009&script=sci_arttext).

Tal es la trascendencia del embarazo adolescente en nuestro continente, que se ha intentado investigar desde diferentes perspectivas, se ha investigado el tema desde la biología, la psicología y también desde la sociología, y aunque son enfoques completamente distintos, tienen un punto de concordancia; que las consecuencias de un embarazo precoz son muy graves, provocando trastornos físicos, sociales, y psicológicos en la vida de mujeres - niñas que recién comienzan a vivir.

Entre las consecuencias psicológicas que sufren las adolescentes, se encuentran los sentimientos de angustia y culpa generados por no desear tener un hijo, o bien por el rechazo que les manifiestan sus padres y/o familiares cercanos frente al hecho. Inclusive, muchas de ellas son obligadas a abortar o bien a entregar a sus hijos en adopción al momento de dar a luz, lo que produce en ellas complicaciones psiquiátricas que generalmente derivan en neurosis y/o depresiones fuertes.

A los fuertes traumas psicológicos que sufren las adolescentes frente al hecho de quedar embarazadas tempranamente, generalmente se suma la obligación de abandonar anticipadamente los estudios. Es así, que el temprano abandono del sistema escolar en el futuro limita fuertemente las posibilidades de las adolescentes para encontrar trabajos dignos que les permitan tanto a ellas como a sus hijos satisfacer sus necesidades básicas o inmediatas. De ésta manera, se puede afirmar que en alguna medida el embarazo adolescente ayuda a que se siga perpetuando el irremediable círculo de la pobreza.

Se podría llegar a pensar que se trata más bien de un fenómeno transitorio, ya que de mejorar las condiciones socioeconómicas los porcentajes de embarazo adolescente podrían descender. Sin embargo, la pobreza es un factor de riesgo que se encuentra presente en América Latina desde hace siglos, y erradicarla se ha convertido en una ardua y larga tarea para los gobiernos de la región. Entonces, no se puede asegurar que se trata de un fenómeno pasajero, ya que a los factores socioeconómicos, y biológicos que generan su aparición en la vida de millones de adolescentes, se suman otros factores más bien de índole cultural, es decir, aquellos que provienen del entorno en el que nacemos;

... y que tienen tanta influencia sobre nuestro comportamiento, que podría parecer que se nos priva de individualidad o voluntad propia. Se podría pensar que simplemente nos acoplamos a unos moldes preestablecidos que la sociedad tiene preparado para nosotros (Giddens: 1995: 72).

Se trata de que en muchos de los sistemas familiares de la región se repite el embarazo adolescente, existe un embarazo temprano en cada generación - embarazo intergeneracional -. Sin duda, estos grupos se caracterizan por haber construido normas y creencias basadas en que la maternidad representa una opción viable para el desarrollo personal de la mujer. Es así, que:

... el ambiente social del que procedemos tiene mucho que ver con el tipo de decisiones que creemos apropiadas (Ibíd: 32).

Entre los factores que inciden directamente en el embarazo adolescente encontramos la falta de educación sexual al interior de la familia, esto se debe principalmente a que el sexo es visto aún en las familias Latinoamericanas como un tabú, el grupo primario por excelencia no entrega a sus hijos valores que le den sentido a la sexualidad, de manera que temas como la procreación puedan ser elegidos por ellos con amplia libertad.

La falta de educación sexual en los hogares, se debe principalmente a que muchos padres aún se encuentran dominados por mitos y temores en cuanto al tema, rehusando la responsabilidad de formar a sus hijos. Sin embargo, el sexo

como tabú no es el único factor cultural que incide en el embarazo adolescente, sino que a esto también debemos sumar la sobre valoración del sexo que existe en la cultura occidental actual, ya que los adolescentes de las sociedades actuales se encuentran insertos en una cultura donde la televisión, el cine, la música y los lugares de encuentro y diversión están poblados de mensajes en donde las relaciones sexuales sin amor son comunes y aceptadas.

A las causas del embarazo adolescente, prontamente dependiendo de la decisión que tome la mujer – abortar o tener al bebe- se suman las consecuencias orgánicas, y psicológicas. Frente a la confirmación del embarazo, la adolescente generalmente sufre un fuerte impacto psicológico, el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales que acompañan la noticia del embarazo, a lo que se suma, que la mujer por su corta edad no dispone de estrategias necesarias para afrontar el problema frente a su familia y su pareja.

Cuando la adolescente decide tener a su hijo también enfrenta múltiples problemas de orden orgánico, ya que durante la gestación son frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, los abortos espontáneos y un crecimiento uterino inferior a lo normal. Esto es consecuencia de la inmadurez biológica que es inherente a la edad de la madre, sobre todo en aquellas adolescentes más jóvenes que no superan los 15 años de edad.

Por encima de los efectos orgánicos que derivan del embarazo precoz, existen otros factores de índole psicológico que parecen tener una mayor trascendencia en la vida de las adolescentes. Entre los factores psicológicos, destaca el inadecuado y escaso cuidado prenatal que suelen tener estas madres, el que parece estar motivado por el hecho de tratarse de embarazos no deseados, lo que sin duda favorece la tendencia a ocultarlos.

Una niña que de pronto se ve arrojada al mundo de los adultos adulto, siente presión, estrés, miedo y duda, ya que la aceptación de ser madre es una gran responsabilidad para la que no se encuentra preparada bajo ningún aspecto. Esta

situación hace que se sienta frustrada en cuanto a sus expectativas de futuro, incluso algunos autores señalan que el embarazo en la adolescencia supone el síndrome del fracaso, ya que la niña suele fracasar en el logro de sus metas: Terminar su educación, seguir su vocación, y conseguir su independencia.

Aunque un gran porcentaje decide tener a su hijo y afrontar las consecuencias del amor adolescente, existe un número no menos importante que decide abortar. La mayor parte de los abortos durante esta etapa de la vida suelen ser tardíos, clandestinos y vividos en soledad como producto de la discriminación social, por lo que no nos debe extrañar consecuencias orgánicas como: Perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones internas, e incluso la muerte de muchas adolescentes.

Muchas veces, la decisión de abortar se toma bajo presión con la finalidad de evitar el rechazo social, por lo que se hacen frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida, culpabilidad, y en muchas ocasiones de arrepentimiento por haber abortado. A esto se suma, que desde el punto de vista social puede darse un rechazo hacia la adolescente en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso acarrear problemas legales, sobre todo en aquellos países en donde el aborto esta total o incluso parcialmente prohibido por Ley.

En cuanto a la realidad de nuestra sociedad, Chile en los últimos años también ha registrado importantes descensos en cuanto al número de mujeres que son madres durante la adolescencia. Entre el año 1999 y 2003 se produjo un descenso de un 12.8 %, por lo que la tasa de fecundidad adolescente cayó desde un 33.4% a un 20.6%, inclusive algunas investigaciones señalan que al año 2005 la tasa de fecundidad - adolescente - habría descendido a un 16 %. Sin embargo, tanto las cifras como los estudios que se han realizado en nuestro país solo abarcan a las menores entre 15 y 19 años de edad, dejando de lado la realidad de niñas que son madres antes de los 14 años - adolescencia temprana – (www.cimacnoticias.com/noticias/04may/04050509.html).

El embarazo adolescente también ha sido investigado y tratado en la sociedad chilena, algunos autores como Romero (1990) de la Pontificia Universidad Católica de Chile, han señalado que se trata de un fenómeno biológico, ya que se ha demostrado que existe una relación directa entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual, es decir, con el adelanto de la menarquia también se han adelantado las relaciones sexuales. Sin embargo, investigadores como Bravo (2006), considera el fenómeno más bien desde una perspectiva social, indicando que la pobreza y la baja escolaridad son factores determinantes en la generación del embarazo, no siendo solo la causa de éste sino que al mismo tiempo la consecuencia del fenómeno.

Por otro lado, es importante destacar que Durkheim (1998) planteó que el hecho de que un rasgo sea universal dentro de determinadas culturas- embarazo adolescente- o sociedades, no implica que su origen sea biológico, ya que pueden existir factores culturales generales que lo produzcan. Según el planteamiento de Emile Durkheim, se podría afirmar que la aparición del embarazo adolescente respondería a construcciones culturales, su generación obedecería principalmente a un aprendizaje social. Por un lado, tendría directa relación con los modelos familiares que se transmiten de padres a hijos, demostrándose que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de embarazo durante su adolescencia.

Siguiendo la misma línea de Durkheim, Romero señaló que la aparición del embarazo adolescente no solo obedece a factores biológicos, sino que además se trata de un hecho que se encuentra afectado por factores de índole cultural, puesto que en Chile durante siglos la sexualidad y su ejercicio se han encontrado mediatizados por la cultura, sometiendo a las personas a prácticas sociales particulares. Por lo tanto, no solo estaríamos hablando de un fenómeno relacionado con la construcción genérica de la identidad femenina, sino que también de la masculina, puesto que en nuestra sociedad aún existe un fuerte machismo dentro de los grupos familiares, en donde la necesidad por parte del varón de probarse y de iniciarse en la vida sexual, lo hace verse más hombre no

solo dentro de su grupo más directo, sino que también frente a sus amigos y cercanos (Op.cit).

En nuestro país nacen cada año alrededor de 40.355 recién nacidos cuyas madres tienen entre 15 y 19 años de edad, ocupando el cuarto lugar de embarazos adolescentes en América del Sur, lo que representa un 10.2 % de las adolescentes embarazadas de la región. De ésta forma, en nuestro país la incidencia del embarazo adolescente es de alrededor de un 16.16 %, concentrándose las más altas cifras en la octava y región metropolitana (www.clap.ops.oms.org/web_2005/estadisticas%20de%20la%20region/textos/e35%206-8%20embarazo%20adolescente.htm).

En cuanto a la Región Metropolitana, es importante destacar que los mayores porcentajes de embarazo precoz se concentran en las comunas con menores ingresos, y si nos referimos a aquellas niñas que se embarazan entre los 11 y los 13 años de edad - etapa peripuberal -, se debe señalar a la comuna de El Bosque, en donde el promedio de nacidos vivos en niñas menores de 14 años de edad es de un 22.2 % por 1000 nacidos vivos, a diferencia de comunas como Las Condes en donde los porcentajes bordean el 3.2% (INE:2003).

Sin duda, la comuna de El Bosque presenta múltiples problemáticas sociales entre las cuales se puede mencionar pobreza, baja escolaridad, violencia callejera, delincuencia, alcoholismo y embarazo adolescente entre otros. Sin embargo, parecen encontrarse arraigados en sus habitantes formando parte de su vida cotidiana. Si bien es cierto, no es un lugar que se haya destacado estadísticamente por estos problemas, pero resulta curioso, que un territorio que en los años 60 se caracterizaba por su semi ruralidad y su tranquilidad, hoy en día se destaque por la coexistencia de diversas problemáticas, entre las cuales también se puede mencionar el embarazo en mujeres menores de 14 años de edad.

Según los investigadores de la facultad de medicina de la Universidad de Chile – Ramiro Molina y Electra González (2005)- El embarazo adolescente dentro de la comuna de El Bosque, es un fenómeno que se encuentra presente en aquella población de mujeres que se encuentra entre los 15 y los 19 años de edad. No obstante es un fenómeno que se ha ido expandiendo a otro sector de la población, es decir, a aquellas niñas que tienen menos de 14 años de edad. Resulta irrisorio pensar que niñas tan pequeñas puedan quedar embarazadas, pero dejando de lado los juicios sociales, se trata de un fenómeno que tiene fuertes causas y consecuencias biológicas, sociales, económicas y culturales. En lo que respecta a éstas últimas, cabe señalar que un embarazo en esta etapa de la vida deja secuelas que acompañaran a las mujeres durante toda su vida.

A los múltiples factores sociales, económicos y culturales hoy día se suma otro factor que también incide en el aumento del embarazo adolescente tanto en la comuna de El Bosque como en gran parte de los sectores populares y de bajos ingresos, y es la imposibilidad que se le ha presentado en reiteradas oportunidades al Gobierno de implementar la distribución gratuita del Postinor – 2, o comúnmente llamada "Píldora del Día Después". En primera instancia, el Gobierno a través del Ministerio de Salud en el año 2004 intentó repartir 35 mil dosis de la píldora en forma gratuita, a aquellas mujeres que hubieran sido víctimas de violaciones - las cuales no tendrían que demostrar el delito -, lo cual generó el comienzo de una discusión que se arrastraría hasta el año 2006. Algunas esferas tanto Políticas como religiosas han señalado que la pastilla es abortiva y que su efecto se produce posteriormente a la concepción, amparados bajo ésta premisa los detractores del Postinor - 2 respaldados a la luz de la constitución - que respeta tanto el derecho a la vida como también la vida del que ésta por nacer - han frenado las iniciativas del Gobierno por disminuir el embarazo no deseado (El Mercurio, 2004).

En la actualidad el Gobierno de Chile ha intentado implementar una política de salud sexual que incluye a las mujeres desde los 14 años de edad, señalando que éstas tienen la capacidad de discernir al momento de tener relaciones sexuales y

solicitar tratamientos anticonceptivos, inclusive de acudir si es necesario al consultorio más cercano y solicitar gratuitamente la "Píldora del Día Después". Sin embargo, las altas esferas tanto de la política como de la Iglesia detuvieron en una nueva instancia la distribución de la pastilla, indicando que las mujeres de 14 años de edad no tienen discernimiento para utilizar éste tipo de anticoncepción.

Aunque la política de salud fue detenida temporalmente, la discusión va más allá de lo político y lo religioso, puesto que hay un problema central en nuestro país del cual deriva la discusión de la distribución del Postinor – 2 a mujeres desde los 14 años de edad, y se encuentra relacionado directamente con lo que verdaderamente orienta a la legislación en materia de derechos infanto - juveniles, puesto que en ésta área denota evidentes contradicciones. Por un lado, los niños de 14 años de edad tienen discernimiento cuando se comete un delito, tienen responsabilidad penal, pero por otra parte una mujer de 14 años de edad no posee discernimiento cuando tiene relaciones sexuales, y tampoco lo posee para solicitar gratuitamente la "Píldora del Día Después".

Sin duda, el embarazo adolescente no solo ha provocado discusiones en cuanto a las causas y las consecuencias socioeconómicas y culturales, sino que también a originado tanto en el ámbito mundial como en Chile un fuerte debate social, que en alguna medida ha perjudicado a un sector de la población adolescente que no cuenta con los medios necesarios para adquirir anticoncepción de emergencia.

A partir de lo expuesto con relación al embarazo adolescente en la etapa peripuberal en las comunas pobres de nuestro país- sobre todo en lo que respecta al territorio de la comuna de El Bosque- , y de las múltiples consecuencias que conlleva el fenómeno para mujeres que se encuentran en una etapa que define el paso de la niñez a la adolescencia plena, es que se hace necesario conocer y estudiar las causas y/o factores que inciden en la aparición del fenómeno.

Las preguntas que se desprenden para esta investigación son las siguientes:
¿Cuáles son los factores culturales que se encuentran presentes en las familias de

la comuna de El Bosque, y que inciden en el surgimiento del embarazo adolescente peripuberal? - ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que se encuentran presentes en las familias de la comuna de El Bosque -, y que inciden en el surgimiento del embarazo adolescente peripuberal? - ¿De acuerdo a lo manifestado por las entrevistadas, cuál es la percepción de los padres de las adolescentes embarazadas de la comuna de El Bosque – niñas menores de 14 años de edad – en relación a las causas y consecuencias sociales y culturales del embarazo infantil?.

2- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General Nº 1

Describir el funcionamiento interno de las familias de la comuna de El Bosque – factores protectores y factores de riesgo-, que se encuentran compuestas por adolescentes que presentaron embarazo peripuberal durante el período 2006.

Objetivos específicos

1.1- Caracterizar el contexto Socioeconómico - trabajo, vivienda, salud, y educación- de las adolescentes embarazadas entre 10 y 13 años de edad, que forman parte de las familias que habitan en la comuna de El Bosque.

1.2- Identificar la dinámica interna de las familias de la comuna de El Bosque, en relación al rol que asumen en torno al surgimiento del embarazo infantil y/o Precoz.

1.3- Caracterizar la inserción de las adolescentes embarazadas menores de 14 años de edad y sus familias, en la red social y/o Comunitaria correspondiente a la comuna de El Bosque.

Objetivo General Nº 2.

Establecer la relación existente entre los Factores socioculturales presentes en las familias de la comuna de El Bosque, y el surgimiento del embarazo adolescente peripuberal durante el período 2006.

Objetivos Específicos

2.1- Identificar los Factores socioculturales que se encuentran asociados al fenómeno del embarazo temprano y/o infantil, en las familias pertenecientes a la comuna de El Bosque – ideología patriarcal, rol de la mujer, sexualidad-.

2.2- Describir la opinión de las adolescentes embarazadas – menores de 14 años de edad- y la de sus familias, en cuanto a las causas y consecuencias del embarazo infantil.

3- HIPÓTESIS INVESTIGATIVA

1- La repetición intergeneracional del embarazo adolescente peripuberal en las familias de la comuna de El Bosque, obstaculiza el desarrollo de la educación y la capacitación de las madres adolescentes. Por lo tanto, impide la movilidad social en la segunda generación, contribuyendo en la reproducción intergeneracional de la pobreza.

2- El surgimiento del embarazo en la etapa peripuberal en la comuna de El Bosque, se encuentra asociado a un aprendizaje social de las construcciones culturales y modelos familiares, repitiéndose el fenómeno a edades más tempranas en cada generación.

4- ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El estudio será de carácter cualitativo y descriptivo, ya que se intenta explicar el comportamiento de los actores que se encuentran involucrados directamente con el embarazo adolescente peripuberal, éste enfoque permitirá dentro del estudio comprender el complejo mundo de la experiencia del embarazo temprano tanto por parte de aquellas niñas que serán madres, como también de su grupo familiar primario. Éste tipo de investigación, permitirá interpretar y construir significados a partir de los conceptos que los actores involucrados atribuyen a sus propias experiencias de vida.

El enfoque cualitativo posibilitará descubrir las causalidades y dar respuestas a cuestiones de fondo que condicionan el comportamiento de las adolescentes púber sobre el surgimiento del embarazo infantil, explorando sobre aspectos que subyacen la conducta visible de las implicadas en la investigación.

Se debe señalar que también se trata de un estudio de tipo descriptivo, ya que analiza cómo se manifiesta el fenómeno del embarazo peripuberal, detallando la problemática a través de la medición de sus atributos y componentes, éste estudio describirá las características que identifican los diferentes elementos del embarazo adolescente peripuberal en la comuna de El Bosque.

Por otro lado, aunque no se trata de un estudio de carácter cuantitativo, se realizará una caracterización socioeconómica de las familias de las adolescentes embarazadas, con la finalidad de conocer y medir variables como educación, salud, vivienda, trabajo e ingresos de los actores involucrados en el estudio, con el objeto de establecer una asociación entre ellas y la aparición del fenómeno, y de ésta manera entregar un aporte adicional a la investigación.

Universo o Población del Estudio:

El universo a estudiar se encuentra representado por las adolescentes embarazadas durante el periodo 2006, cuyas edades fluctúan entre los 10 y 13 años de edad, que habitan en la comuna de El Bosque, siendo un número aproximado de 20 mujeres.

La muestra se encuentra constituida por el 100% del universo, siendo estas 20 mujeres embarazadas menores de 14 años de edad.

5- TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Al tratarse de una investigación cualitativa y descriptiva, para la recolección de información se utilizará la Entrevista en Profundidad, ya que el propósito del estudio es entender la realidad de las adolescentes que se embarazan entre los 10 y los 13 años de edad, y entonces comprender como observan ellas su propia realidad desde una mirada protagonista respecto a un fenómeno que se origina dentro de un sistema social. Por lo tanto, el instrumento de recolección de información constará de un enfoque cualitativo con preguntas abiertas, en donde se buscará crear un clima de confianza con las entrevistadas, con el fin de que puedan hablar con libertad de sus actitudes, sus creencias, sentimientos y emociones.

En una segunda instancia, se aplicará dentro de la Entrevista en Profundidad un cuestionario con preguntas cerradas, con la finalidad de aportar un dato anexo a la investigación, en cuanto a las características socioeconómicas de las familias en las cuales se encuentran insertas las adolescentes que conforman la muestra del estudio.

6- TECNICAS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de la información se realizará a través de una descripción de las dimensiones que forman parte de los factores culturales y socioeconómicos que se encuentran presentes en las familias de las adolescentes entrevistadas, visualizándolos antes desde el punto de vista de las personas que están siendo estudiadas, y desde los planteamientos hipotéticos que se formularon.

Se entenderá e interpretará la realidad de las adolescentes embarazadas entre 10 y 13 años de edad, a través de sus propias concepciones, experiencias e interpretaciones del fenómeno. Sin embargo, durante la entrevista en profundidad particularmente se retroalimentará a las entrevistadas con sus propios enunciados, de manera que puedan reconocer como verdaderas o falsas sus propias aproximaciones de lo que viven, piensan y sienten. Por lo tanto, la técnica que se utilizará para realizar el análisis de la información, en primera instancia será una matriz de análisis en donde se indicarán las principales características y factores socioeconómicos y culturales que manifiesten las adolescentes. En segunda instancia, se analizará e interpretará el lenguaje y lo manifestado por las adolescentes, con la finalidad de conocer el sentido del fenómeno social que se estudiará.

7- VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables del estudio son: Factores Culturales, Factores Socioeconómicos, Embarazo Adolescente.

PRIMERA PARTE
MARCO TEÓRICO.

CAPITULO I.

El Comportamiento Humano: Socialización y Cultura.

El primer capítulo del marco teórico que se presenta a continuación, se encuentra compuesto por dos sub capítulos orientados a explicar a través de algunas teorías, las causas del comportamiento humano. El primer subcapítulo, expone los pensamientos de sociólogos como Mead, Berger y Luckman, en cuanto al Interaccionismo Simbólico, en donde se plantea esencialmente, que las acciones de los individuos se orientan según la interpretación que realizan de las acciones de los demás.

Mead en 1932 expuso las bases del Interaccionismo Simbólico a través de una serie de leyes que identifican al hombre como un ser con consciencia de sí mismo, y que actúa de acuerdo al escenario en que se encuentre. No obstante, los planteamientos de Mead fueron perfeccionados por Berger y Luckman 60 años después, incorporando la comunicación como elemento fundamental en el intercambio de símbolos y significaciones entre los individuos.

Finalmente, el segundo subcapítulo realiza una exposición acerca de los procesos que vivencian los seres humanos para llegar a ser miembro de una sociedad. Socialización primaria, socialización secundaria y cultura son las piezas esenciales que se señalan en el. El proceso de socialización, entendido en su conjunto como la etapa en que los sujetos aprenden a ser miembros de la sociedad, a través de los elementos que les entrega la familia, y posteriormente la escuela, el trabajo, y su comunidad. Adicionalmente, se exponen algunos conceptos acerca de lo que es la cultura, y su estrecha e indisoluble relación con el concepto de socialización.

1.1- El Interaccionismo Simbólico.

El comportamiento humano es una materia que ha llamado la atención de las distintas ciencias a través de la historia del hombre, no obstante, las ciencias sociales han sido conocidas como las ciencias de la conducta humana, compuesta por distintas ramas que han estudiado el comportamiento del hombre a través del tiempo y en distintas sociedades. La Psicología, la Antropología Social y la Sociología entre muchas otras han investigado el por qué de las acciones humanas, la convivencia del hombre con otros individuos y su desarrollo en medio de la sociedad, planteando axiomas y principios sobre esta materia.

Algunos investigadores como Weber en el campo de la Sociología, han intentado explicar el comportamiento de los individuos, señalando que las acciones de los seres humanos se encuentran estructuradas, ya que los miembros de una sociedad comparten normas con otros individuos, las cuales son aceptadas por toda una colectividad. Weber, científico social y uno de los padres de la Sociología, señaló en su libro Economía y Sociedad (1922) que cualquier tipo de proceder o accionar humano que se encuentre orientado por las acciones de otros - las cuales pueden ser presentes o futuras- se denomina acción social (Weber, 1996).

Por otro lado, años después de la muerte de Weber surgieron otros autores en el ámbito de la Sociología que elaboraron teorías acerca del comportamiento humano y de las causas de las acciones de los individuos. Entre estas teorías encontramos El Interaccionismo Simbólico, que parte de la idea que es posible llegar a conocer cómo somos a través del modo en el que los demás nos perciben. El Interaccionismo Simbólico se opone a las normas colectivas – a diferencia de la teoría de la acción social-, ya que las personas actúan según sus expectativas subjetivas y no por condicionamientos objetivos.

Se han realizado exposiciones parciales y muy fragmentarias acerca del Interaccionismo Simbólico, ofreciendo diversas versiones respecto al mismo

tema. Los eruditos no han logrado a través de sus planteamientos sociológicos establecer una exposición ordenada acerca de la naturaleza humana, de la vida y del comportamiento humano desde la perspectiva del Interaccionismo Simbólico. Sin embargo, Mead (1932) logró sobresalir de todos aquellos especialistas que pretendieron describir ésta postura, trazando las premisas fundamentales de éste enfoque.

Éste autor logró enfocar el tema desde una perspectiva completamente distinta a las de otros investigadores, señalando que lo característico de las interacciones que se producen entre los seres humanos, radica en como éstos pueden interpretar o definir las acciones ajenas, sin limitarse únicamente a reaccionar frente a ellas. Se trata específicamente, de que la respuesta de los individuos:

... no es elaborada directamente como consecuencia de las acciones de los demás, sino que se basa en el significado que le otorgan a las mismas (Rose: 1984:59).

Éste enfoque sociológico se centra principalmente en que el individuo en cada uno de sus actos se muestra así mismo diferentes objetos a los cuales les confiere un significado. A partir de estos significados, los seres humanos determinan el grado de conveniencia que tienen para sus propias acciones, tomando sus decisiones a partir de dicha evaluación. Por lo tanto, se trata de que los sujetos actúan dentro de un sistema social y en contextos sociales particulares, en donde se sienten y son capaces de entregar significados a las formas de actuar y de accionar de los demás integrantes del cuerpo social. A partir de las interpretaciones que hacen de dichos comportamientos, es decir, de acuerdo a los símbolos que le atribuyen a las acciones de los demás, elaboran sus propias acciones, esto es lo que significa interpretar o actuar mediante símbolos (Ibíd).

El Interaccionismo Simbólico, hecha por tierra algunas perspectivas que señalan que el comportamiento de los individuos se encuentra asociado a la incidencia de factores ambientales, estímulos, y actitudes e ideas, planteando más bien que los seres humanos actúan de acuerdo a la interpretación o comprensión de éstos

factores, se trata de que el comportamiento de una determinada persona siempre es construido y elaborado a partir de la consciencia, y de la interpretación de los aspectos de la situación en la que actúan (Op.cit).

La teoría enunciada representa la concepción sociológica más explícita de la filogénesis y ontogénesis de los seres humanos, de las interacciones que lleva acabo con el medio social y con su núcleo familiar primario. Lo que nos permite el Interaccionismo Simbólico, es comprender el comportamiento de los seres humanos dentro del sistema social en el que se encuentran insertos.

Lo que muchos autores intentaron explicar respecto a éste enfoque- Herbert Blumer (1968), Charles Horton Cooley (1909), Erving Goffman (1970) y Harold Garfinkel (1967)-, radica esencialmente en que los individuos viven dentro de un medio físico y al mismo tiempo dentro de un medio simbólico, en donde pueden ser estimulados tanto por los símbolos como por los medios físicos. El mundo de los símbolos puede definirse como una serie de elementos que tiene un significado y valor aprendido para las personas, por lo que las respuestas que entregan a estos estímulos se hacen en términos del significado y valor que le otorguen.

Sin duda, los símbolos son aprendidos por cada persona en medio del sistema social en el que se encuentran insertos, a través de la comunicación con otros individuos, lo que implica que estos símbolos tienen significados comunes y compartidos para los miembros de una sociedad.

La experiencia más importante que viven los seres humanos en la vida cotidiana, son las múltiples interacciones sociales de las cuales forman parte, específicamente se trata de que el sujeto social diariamente vive en distintos contextos que comparte con otros individuos. Sin embargo, la relación más importante que se da entre dos personas son las interacciones cara a cara, el presente vivido que ambos comparten, en donde el aquí y el ahora de ambos gravitan continuamente uno sobre otro. El resultado de la interacción social cara a

cara es un intercambio continuo de expresividades, en donde cada uno reacciona frente al accionar del otro, lo que depende de los significados que se atribuyan a las acciones de los demás, esto implica que la subjetividad de un ser humano siempre es accesible para otro ser humano, a través de sus síntomas y reacciones (Mead, 1953).

Es en la interacción cara a cara que se da entre los individuos que se produce el intercambio de símbolos y significaciones, interacciones que pueden catalogarse como flexibles, ya que son constantemente modificadas por la enorme variedad y sutileza de intercambios de significados subjetivos. Por ejemplo: tal vez Yo vea a otra persona como alguien que me es esencialmente hostil y actúe para con él dentro de una pauta de relaciones hostiles, puesto que es el significado que yo le he atribuido, y reacciono de acuerdo a los significados que le concedo. No obstante, éste individuo también puede encararme en las relaciones cara a cara con actitudes y acciones que contradigan ésta pauta, incluso hasta el punto de que yo me vea obligado a desecharla por inaplicable, y llegar a considerar a ésta persona como un verdadero amigo. Por lo tanto, los significados que los seres humanos atribuyen al comportamiento de aquellos que comparten su espacio y su medio social, rigen y norman parte de su propio actuar (Berger y Luckman, 1976).

Lo que se debe tener claro a la hora de hablar del Interaccionismo Simbólico, es que las personas al nacer lo hacen dentro de una realidad en donde todas las cosas se encuentran organizadas, y en donde la vida cotidiana es absolutamente independiente de nuestras aprehensiones, imponiéndose frente a nosotros de forma ordenada y organizada. Se trata de que los seres humanos desde el momento en que nacen, se relacionan con un orden natural y también con un orden social y cultural. De ésta manera, el desarrollo del hombre y su evolución se encuentran condicionados por las interferencias culturales que determinan los aspectos más vitales de su existencia.

El Interaccionismo Simbólico en definitiva, busca saber cómo los seres humanos tienden a cambiar su personalidad y formas de actuar en cuanto a los roles y

papeles que desempeñan en los distintos escenarios, y contextos en que se desenvuelven. Esto se debe principalmente a que toda cultura desarrolla ciertos usos y costumbres sociales que abarcan situaciones típicas, proporcionando pautas para las expectativas mutuas de las partes en interacción.

La conducta de cada una de las partes en interacción, sobre la base de la definición de las situaciones, tiene el efecto de poner a prueba la validez de las expectativas del actor, así como de las expectativas de sus coactores. Si su conducta se ajusta a las expectativas de los otros, éstos responden como habían pensado responder. A su vez, si él estuvo en lo cierto al adivinar la reacción de ellos, reacciona entonces a la conducta de éstos del modo previsto por él y por ellos.

Ésta teoría se encuentra fundamentada en la filosofía fenomenológica, y de acuerdo a lo expuesto anteriormente se puede afirmar que pone énfasis en la interacción de los individuos, y en la interpretación que hacen los mismos de éstos procesos de comunicación. El Interaccionismo Simbólico no presta mucha atención a las estructuras sociales, a las relaciones funcionales y a los sistemas, sino más bien, al mundo de significados de los símbolos dentro del cual actúan los sujetos. Por lo tanto, el método está basado en la interpretación de las acciones a partir de los elementos que se encuentran en la situación social.

El Interaccionismo Simbólico señala, que la realidad social debe explicarse y entenderse a través de las interacciones de los individuos y grupos sociales, oponiéndose al determinismo social. Señala que para interpretar la actuación de los grupos e individuos no es suficiente estudiar su comportamiento visible, sino que también es relevante considerar su conciencia y sus pensamientos como parte de sus actuaciones.

Ésta postura, se encuentra basada en la concepción teórica del hombre, el cual es producto y productor de su realidad social, en donde la interpretación y el sentido de las acciones es resultado de las interacciones, que tienen una intencionalidad y

un objeto; este sentido es objetivo en la medida en que la interpretación es ínter subjetiva. Se llega a la interpretación de que una situación es real, si los involucrados la definen como tal, por lo que los hombres construyen la verdad, es decir, la verdad como tal no existe.

La teoría del Interaccionismo Simbólico, en alguna medida busca ver cómo el ser humano tiende a cambiar su personalidad y su comportamiento en cuanto a los roles que desempeñan en distintos escenarios, de acuerdo a los individuos y/o sujetos que se encuentren a su alrededor, los cuales al mismo tiempo interpretan las acciones hechas por el primero. Esta teoría, en cierto sentido postula al ser humano como un agente social activo que interpreta la realidad simbólica en la que vive, y al mismo tiempo traza planes de acciones individuales y/o grupales para responder a dicha realidad.

El ser humano no es un objeto inerte y pasivo sobre el que la realidad actúa, sino más bien es un agente activo que interactúa con la realidad simbólica en la que habita y al mismo tiempo transforma. El Interaccionismo Simbólico, reconoce que el ser humano ha de tener una estructura en consonancia con la naturaleza de la acción social, se le concibe como un ser capaz de responder a lo demás no solo en un nivel simbólico, sino que también es capaz de hacer indicaciones a los otros e interpretar lo que estos formulan.

Las personas pueden hacer las cosas señaladas anteriormente por que poseen un selft, es decir, un “si mismo”, expresión que no encierra por lo demás ningún significado esotérico, sino que quiere decir sencillamente que un individuo puede ser objeto de sus propios actos. El hecho de que el ser humano posea un si mismo, significa que esto lo capacita para entablar una interacción consigo mismo, este tipo de interacción es detectable cuando advertimos que estamos enojados con nosotros mismos, y que debemos autoestimularnos para realizar nuestros quehaceres, o cuando nos recordamos que debemos hacer esto o lo otro elaborando un plan de acción. Se trata de que los seres humanos puedan:

...mirarse a sí mismo (reaccionar ante sí) desde esa perspectiva, y de tal modo convertirse en un objeto para sí propio (Mead: 1953: 37).

La capacidad de las personas para auto formularse indicaciones confiere a las acciones humanas un carácter distintivo. Esto significa que los individuos se encuentran frente a un mundo que deben interpretar para poder actuar y no frente a un contexto social frente al cual deben responder en virtud de su propia organización. Deben construir y orientar su propia acción, en lugar de limitarse a realizarla en respuesta a los factores que influyen en su vida.

Este concepto de ser humano que orienta su acción auto formulándose indicaciones, contrasta radicalmente con el punto de vista sobre la acción humana que actualmente prevalece en las ciencias sociales, la cual ignora y suprime el proceso de autointeracción por el medio del cual el individuo maneja su mundo y construye su acción. Así se cierra el acceso de un importante proceso de interpretación, por medio del cual el individuo percibe y enjuicia lo que se presenta ante él, y planea directrices de su comportamiento público antes de ponerlas en práctica.

1.2- Socialización y Cultura.

Los seres humanos no nacen como miembros de una sociedad determinada, sino más bien nacen con una predisposición hacia una sociedad, la cual se orienta a llegar en algún momento a ser miembros de la misma. Sin duda, el punto de partida del proceso que viven los individuos para llegar a ser parte de una sociedad es la internalización del conocimiento, en donde los seres humanos parten comprendiendo a sus propios semejantes y realizando una aprehensión del mundo en cuanto a la realidad significativa y social. Ésta aprehensión, no resulta de las creaciones autónomas de significado por individuos aislados, sino que comienza cuando los seres humanos asumen el mundo en el que ya viven otros, es decir, no solo vivimos en el mismo mundo con otros individuos, sino que además participamos cada uno en el ser del otro.

De acuerdo a Berger y Luckman solo cuando el individuo alcanza al grado de internalización mencionado en el párrafo anterior, puede ser considerado miembro de una sociedad. El proceso por lo tanto implica:

...la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo, de una sociedad o en un sector de él (Berger y Luckman: 2001:166).

Lo que se pretende señalar, es que durante la socialización primaria el niño solamente conoce una parte del mundo, ya que los individuos que están a cargo de mediar entre el mundo y él en ésta primera etapa, no tienen acceso a todas sus significaciones. Se trata de que:

...los otros significantes que mediatizan el mundo para él, lo modifican en el curso de esa mediación. Seleccionan aspectos del mundo según la situación que ocupan dentro de una estructura social y también dentro de idiosincrasias individuales, biográficamente arraigadas. El mundo social aparece filtrado para el individuo mediante esta doble selección (Ibíd: 167).

La socialización primaria es el proceso más importante en la vida del ser humano ya que no solo se trata de un aprendizaje cognoscitivo, ya que también en su primera etapa de vida se identifica en forma emocional con los otros sujetos que forman parte de la sociedad -familia- . Ésta identificación, se produce cuando el niño acepta los roles y actitudes de los otros significantes, los internaliza y se apropia de ellos volviéndose capaz de identificarse a sí mismo, y a aquellos que se encuentran a su alrededor. Por lo tanto, los individuos no solo comienzan a tener conciencia de sí mismos, sino que también de que comparten su espacio con otras personas y de que existe un mundo construido, es decir, a tener conciencia de que existe un "otro generalizado" -sociedad- en donde existen principios y reglas compartidas.

Se trata de un proceso decisivo en la vida de los seres humanos -socialización primaria- ya que el niño no internaliza la información como un mundo posible, sino más bien la aprende como el único mundo existente que puede concebir. Debido a esto, es que todo aquello internalizado en el proceso de socialización primaria se

implanta en la conciencia con mucho más firmeza que los mundos internalizados durante la socialización secundaria.

Durante el proceso de socialización, se inculca a los individuos la cultura en la cual se encuentran insertos, transmitiéndose ésta de generación en generación. La transmisión, consiste específicamente en un aprendizaje de conocimientos a partir de la familia, y el desarrollo de potencialidades y habilidades para lograr una participación adecuada en la vida social.

El proceso de influjo entre una persona y sus semejantes en donde acepta las pautas de comportamiento social, se denomina simplemente socialización. Este desarrollo se observa no solo en las distintas etapas de los seres humanos, sino que también se puede advertir en personas que cambian de una cultura a otra, de una ocupación a otra, y/o de un status a otro. Por lo tanto, la socialización puede describirse desde dos puntos de vista: En primer lugar objetivamente a partir del influjo que la sociedad ejerce en el individuo, en cuanto a proceso que moldea al sujeto y lo adapta a las condiciones de una sociedad determinada, y en segundo lugar subjetivamente a partir de la respuesta o reacción del individuo frente a la sociedad.

Posteriormente al proceso de socialización primaria, se presenta en el transcurso de la vida del individuo un segundo proceso de socialización, en donde el sujeto ya socializado conoce nuevos sectores del mundo. Se trata de la internalización de sub mundos basados sobre instituciones, en donde los seres humanos al ir desarrollándose y evolucionando, internalizan éstos diferentes sub mundos que se presentan frente a él, teniendo acceso solo al conocimiento de una realidad compleja y segmentada. Se trata de que los seres humanos no acceden a todo el conocimiento, sino más bien a una parte de él, que dependerá directamente de su rol y de su posición dentro de la sociedad.

Se puede indicar entonces que el conocimiento también se segmenta, puesto que los medios de acceso a éste se institucionalizan, es decir, se aprende a través de

cauces y procesos determinados. De ésta manera, la identidad del individuo y su comportamiento surge de la relación entre el individuo y sociedad, se forma a partir de procesos sociales, y es mantenida, modificada y reformada por las relaciones sociales.

El tema de los procesos socializadores ha sido tratado por diversos autores desde el ámbito de la sociología, entre los cuales podemos encontrar a Emile Durkheim considerado padre de ésta ciencia. Éste autor, señaló que el proceso de socialización es la manera a través de la cual los miembros de una colectividad aprenden los modelos culturales de su sociedad, asimilándolos y convirtiéndolos en sus propias reglas de vida.

Durkheim, plantea que existen hechos sociales que son exteriores al individuo y que poseen un poder de coerción sobre éstos - formas de actuar, pensar y sentir -, los cuales determinan su comportamiento y acciones dentro del sistema social. La educación, cumple la función de integrar a los miembros de una sociedad por medio de pautas de comportamiento que son comunes a todos, a las que los individuos logran acceder puesto que existían antes de su propia existencia. Por lo tanto, la sociedad crea miembros a su imagen, siendo el individuo producto de la misma sociedad (Durkheim, 1998).

Según los postulados de Durkheim, se puede concluir que todo rol que los seres humanos desempeñen en una sociedad se encuentran comprendidos dentro de un hecho social. Los hechos sociales se encarnan en la psiquis de los sujetos, y por tanto transforman la forma subjetiva de sentir determinados hechos o situaciones. Se trata de hechos que de alguna manera se imponen dentro de los individuos, pero como han sido parte de su proceso de socialización no sienten su sentido imperativo:

...cuando me conformo a el plenamente, esta coacción no se siente o se siente poco, ya que es inútil. Pero no deja de ser un carácter intrínseco de esos hechos y la prueba estriba en que se afirma en cuanto yo trato de resistir (ibíd: 39).

Los hechos sociales tienen una existencia independiente, no se encuentran definidos por las conciencias individuales, sino que los individuos los reciben a través de la educación y la socialización.

Una postura de un contemporáneo de Durkheim es la de Weber, el cual señaló en oposición al primero, que los individuos no son producto de la sociedad misma. Por el contrario, la sociedad no puede existir sin los individuos, ya que el punto de partida de los hechos sociales son las acciones de los seres humanos, las cuales se encuentran orientadas a las acciones de los demás. Postuló:

...la acción social (incluyendo tolerancia u omisión) se orienta por las acciones de otros, las cuales pueden ser pasadas, presentes o esperadas como futuras. Los otros pueden ser individualizados y conocidos o una pluralidad de individuos indeterminados y completamente desconocidos (Weber: 1996:18).

Se trata principalmente, que la acción social es una conducta humana con sentido y dirigida a la acción de otro ser humano. Esta definición, destaca las particularidades de la conducta humana, ya que tienen un sentido racional y afectivo, y a su vez su actuar se encuentra condicionado a las otras personas, lo cual le imprime un sentido social.

Según Weber, las personas aunque se encuentren con otros individuos se encuentran en posición de realizar acciones individuales. Sin duda, lo que Weber intentó plantear en su teoría de la acción; es que la acción social es una orientación subjetivamente comprensible de la propia conducta, y solo existe como conducta de una o varias personas individuales (Ibid).

Independientemente de lo que los padres de la sociología hallan podido plantear con relación a lo que determina el comportamiento humano, se puede decretar que los procesos socializadores que se llevan a cabo a través de la comunicación y el lenguaje, son los que preparan a los seres humanos para desenvolverse en la sociedad en la cual se encuentran insertos.

El medio o instrumento más importante en la transmisión del conocimiento, es el lenguaje. El aprendizaje de los símbolos y la transmisión de ellos se realizan a través del proceso de comunicación, en donde el lenguaje es el vehículo más importante en la transmisión de los contenidos. Éste sistema de signos vocales es el más importante de la sociedad humana, el más completo y el más económico:

...se fundamenta en la capacidad de expresividad vocal inherente al organismo humano, pero de hecho, solamente podemos empezar a hablar de lenguaje cuando las expresiones vocales se pueden separar o distanciar de lo inmediato, del ahora y del aquí de los estados subjetivos (Berger y Luckman: 2001: 59).

Se trata que mediante el vocabulario clasificamos y le imponemos un orden a la realidad, con lo cual esta realidad se llena de objetos significativos, a lo cual se denomina objetivación, a la capacidad de nombrar e identificar los objetos, diferenciarlos e integrarlos en nuestra experiencia cotidiana dentro de un orden significativo. Además, nos permite expresar nuestra propia experiencia, el aquí y el ahora, he incluso participar y hablar de asuntos en los cuales no hemos tenido ningún tipo de experiencia directa. Por lo tanto, el lenguaje constituye el instrumento básico de socialización a través del cual la cultura, la objetivación y el conocimiento son transmitidos.

Los seres humanos por lo tanto, se desenvuelven dentro de una sociedad que ha construido a lo largo de los años una cultura determinada. Entonces, es dentro de la sociedad en donde los individuos crean una forma de vida que incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas, en donde también se deben incluir toda la información y habilidades que posee el ser humano para desarrollarse en su vida cotidiana. La UNESCO en el año en el año 1982 declaró:

...que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones, el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden. (UNESCO, 1982).

La cultura no solo tiene relación con el arte y la música como se cree habitualmente, sino más bien es una producción colectiva que configura un universo de significados que se encuentra en constante modificación. La cultura incluye todas las manifestaciones de los hábitos sociales de una comunidad, las reacciones de los individuos en la medida que se vean afectadas por las normas y costumbres del grupo en el cual se encuentra inserto. Malinowsky (1931), planteó que la cultura es una especie de herencia social que incluye los artefactos, bienes, procedimientos técnicos, ideas, hábitos y valores heredados (Kahn, 1975).

Por otro lado la clásica definición de cultura planteada por Edward Tylor en el año 1871 es un tanto vaga, sin embargo es fácil de comprender, ya que señaló que:

...la cultura o civilización, tomada en su sentido etnográfico amplio, es ese complejo total que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, ley, costumbre y otras aptitudes y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad (Tylor:1977:64).

A partir de esta definición, la cultura puede ser entendida como un sistema compuesto por ideas, valores, actitudes y modos de vida, dispuestos en esquemas o patrones que poseen una cierta estabilidad dentro de una sociedad dada, de manera que influyan en su conducta y estructura. Por lo tanto, todo lo que el hombre hace que no procede de su herencia biológica se encuentra cubierto por la cultura. De esta manera, la cultura requiere de un proceso de aprendizaje el cual es social, lo que no solo quiere decir que nace de la interacción social, sino que consiste en patrones comunes a una colectividad, los cuales son abstractos, y que se manifiestan en conductas concretas y en resultados. Por lo tanto, la organización social y la sociedad en si misma no puede comprenderse si no se le relaciona con la cultura, y al mismo tiempo no puede analizarse la cultura sin hablar de sociedad y de los procesos de socialización que utilizan los seres humanos para transmitir de generación en generación sus conocimientos, es decir, su propia cultura.

CAPITULO II.

Sexualidad Humana, Género y Embarazo Adolescente.

Sin duda, el concepto de sexualidad a lo largo de la historia ha tenido una evolución capital, partiendo desde el comportamiento del hombre en torno al sexo durante la época prehistórica, hasta llegar a la revolución sexual de la década del 60. El primer tema tratado en el presente capítulo, no realiza una descripción exclusiva en cuanto a la práctica de la sexualidad, sino que también hace referencia de la posición que ha ocupado la mujer en relación a este tema, pasando de ser un simple objeto de satisfacción sexual masculina en épocas pasadas, hasta llegar a ser un agente participativo y con decisiones propias en las distintas manifestaciones de la sexualidad.

2.1- Concepciones Históricas de la Sexualidad: Desde la época de las cavernas hasta nuestros días.

En sociedades occidentales como la nuestra, marcada por profundas concepciones patriarcales resulta difícil poner en el tapete de la discusión ciertos temas que se encuentran relacionados con la vida privada de las personas y con la intimidad de la familia. Maltrato infantil, violencia doméstica, alcoholismo, drogas y sexualidad entre muchos otros, son temas de conversación rodeados por mitos, temores y tabúes que la familia no ha logrado superar.

El recelo y el rechazo a comprender fenómenos que son parte de la naturaleza humana por parte de las familias que han conformado nuestras comunidades a lo largo de la historia, ha llevado incluso a nuestros hijos en la actualidad ha manejar concepciones herradas en torno a la sexualidad, la naturaleza del ser humano y sus necesidades biológicas y emocionales. Un ejemplo claro de esto, es que en

las sociedades actuales, la sexualidad tiene una doble significación ya que es por una parte como un conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas, y por otro lado como fenómeno psicológico - afectivo de los seres humanos.

La doble significación radica en que es entendido como un conjunto de conductas relacionadas con el sexo propiamente tal, es decir, con el impulso sexual dirigido a la reproducción, y por otra parte se maneja en términos de afectividad y amor. No obstante, el concepto de sexualidad predominante es el que se encuentra relacionado con el contacto físico entre un hombre y una mujer -coito-tergiversándose generalmente la importancia del acto sexual, ya que deberíamos comprenderlo como un fenómeno biológico que se encuentra siempre acompañado por la afectividad, y no como dos actos que se encuentran separados.

Históricamente el concepto de sexualidad no siempre se ha entendido de la misma forma, puesto que ha ido evolucionando juntamente con la mentalidad y las interacciones humanas.

Durante la época prehistórica la sexualidad era comprendida como una simple satisfacción del impulso sexual reproductivo, lo que se debía principalmente a que la vida de los primeros hombres era totalmente insegura y hostil, la caza y la recolección los obligaba a constantes cambios de refugios, por lo que el sexo solo era utilizado como un instrumento de satisfacción. Sin embargo, cuando el hombre descubrió la agricultura y comenzó a asentarse definitivamente en territorios fijos, comenzó a sentir menos apuro por sobrevivir y a conocer con mayor amplitud el goce por reproducirse. Cuando el hombre logra convertirse en agricultor la humanidad estableció una concepción capital para la civilización:

...identificó a la mujer que da vida a los nuevos seres, con la tierra que engendra los alimentos (www.identidades.org/revista/historia_sexualidad.htm).

A partir de ésta relación simbólica, es que los seres humanos crearon una especie de culto a la sexualidad femenina, que con el transcurso de los años solo logró ser

desplazada por la religión judaica, cristiana e islámica. La religión judía fue una de las primeras en reprimir la sexualidad en el mundo, particularmente la de las mujeres, las cuales eran consideradas por el Torah como un simple objeto sexual cuya principal función era la de procrear, perpetuar y servir al hombre.

Sin duda, desde la época de las cavernas hasta la aparición del Judaísmo hubo una especie de retroceso en la mentalidad del hombre en cuanto a la sexualidad y el trato hacia las mujeres, retroceso que fue depuesto cientos de años después por el surgimiento del Cristianismo- como sucesor del judaísmo-. En sus comienzos logró un cambio de visión en los habitantes del viejo mundo, basándose en las predicaciones revolucionarias de Jesucristo. Sin embargo, cuando se convirtió en la religión oficial del imperio romano y de occidente, se transformó en una fuerza política represiva, catalogando al sexo entre las prácticas más impuras y despreciables de la época.

Durante la edad media o bien llamada época del oscurantismo, el catolicismo en occidente logró sepultar la sexualidad humana adoptando una de las visiones más pesimistas del cristianismo. Se intentó difundir el temor al cuerpo y eliminar de las mentes humanas la idea del goce a través del sexo. Sin embargo, la represión que se difundió a través del tribunal de la Santa Inquisición y de otras instituciones nunca fue cien por cien efectiva, ya que jamás se consiguió que todos los practicantes de la fe católica fueran intolerantes en su consideración respecto al amor erótico.

En los últimos cien años de la historia del hombre se han ido originando diversos cambios tanto en la mentalidad como en la conducta de los seres humanos, algunos de ellos fueron espectaculares y otros poco perceptibles, pero todos marcaron el camino hacia la revolución sexual, que ocurrió definitivamente en la década de 1960, la que con sus movimientos juveniles de transformación política, económica y ética, trajeron consigo un cambio decisivo para la humanidad. La sexualidad se consideró desde entonces como una cualidad única del ser humano para lograr una unión anímica y física con sus semejantes. De ésta manera,

cambió sustancialmente la actitud de las sociedades hacia el conocimiento de la sexualidad y sus manifestaciones.

2.2- Algunas Teorías Sobre Sexualidad Humana.

Existen múltiples conceptos acerca de la sexualidad humana que son dignos de análisis, ya que el comportamiento de los seres humanos en cuanto al sexo se encuentra estrechamente relacionado con los patrones culturales de la sociedad en la cual se encuentran insertos, y de la concepción que se maneje con relación a la sexualidad. Algunas culturas manejan un concepto más bien reduccionista de ella, ya que tienden a definirla como una serie de sensaciones físicas relacionadas con el placer y el actuar cuasi animal del hombre:

...históricamente, en la cultura occidental, se ha tendido a concebir la sexualidad como un fenómeno biológico, propio de la naturaleza animal del ser humano, de aquella parte instintiva que lo asemeja a seres de la escala inferior (Rossetti: 1997:51).

La teoría reduccionista, señala que el ser humano en la práctica del sexo se remite exclusivamente a lo genital, al coito y al placer físico, mientras que otras culturas han logrado trascender el genitalismo practicando la sexualidad en términos más completos, contemplando que ésta abarca en la persona desde el pensamiento y sentimiento hasta la sensación y el proceder. No se puede reducir el término “sexualidad” simplemente a una parte del cuerpo humano, sino más bien debemos ampliar nuestra visión hacia una concepción más global, es decir, comprender que no debemos manejar una concepción que reduzca al sexo específicamente a una actividad genital, sino que como un sistema interdependiente que abarca a la persona como un todo.

Entre genitalidad y sexualidad existen grandes diferencias, aunque generalmente estos dos actos van unidos. Cuando se habla de genitalidad, se habla particularmente del proceso productivo, de las características hormonales y del

aparato reproductivo, de la anatomía y de la fisiología. La sexualidad en cambio, va mucho más allá - aunque también se encuentra involucrada la genitalidad -, ya que en ella se encuentran involucradas características psicológicas, afectivas, emocionales y socioculturales, se trata de que en la sexualidad se encuentra contemplado el ser humano de manera integral. Por lo tanto, la sexualidad debe comprenderse en un sentido más amplio, es decir, más allá de lo estrictamente corporal:

...Incluyendo el conjunto de sensaciones corporales, sentimientos, y formas de relación con el mundo externo y constituyendo un elemento fundamental para la comunicación social (Ibid: 51).

Rivera (1995), plantea una definición que involucra los aspectos señalados en el párrafo anterior, indicando que la sexualidad de los seres humanos se encuentra directamente relacionada con acciones observables que las personas realizan con otras personas, con ellos mismos, como hablan y como actúan. Se trata de un aspecto biológico del hombre atravesado por la cultura, de un producto social, no se trata de un concepto que se deba entender como un mero intercambio físico, o bien como la reproducción de la especie, sino como:

...el conjunto de maneras muy diversas en que las personas se relacionan como seres sexuados con otros seres también sexuados en intercambios que como todo lo humano, son acciones y prácticas cargadas de sentido (Ibid:2).

En definitiva, se trata de que la sexualidad no solo involucra el placer sexual individual y la generación de una nueva vida, sino que también se encuentra relacionada con las representaciones colectivas de los seres humanos en torno al cuerpo, las relaciones sexuales, la fecundación, los sentimientos, las normatividades y los controles que ejercen las instituciones sobre los individuos, etc.

Sin duda, las diversas perspectivas en cuanto al tema han constituido una gran discusión que ha abarcado toda la época contemporánea, ya que han existido tantas personas como concepciones e interpretaciones de la sexualidad. Algunas

teorías han intentado entenderla desde el enfoque de los instintos humanos, mientras que otras desde una perspectiva sociológica plantean que solo se encuentra relacionada y mediatizada por aspectos culturales.

Laumann (1992), señaló que existen tres aspectos principales para el análisis de la sexualidad humana. En primer lugar se encuentran los escenarios culturales, que corresponden a las instrucciones que se encuentran inmersas en las narrativas culturales, las cuales proveen las pautas y directrices de conducta más amplia a los individuos. En segundo lugar están los guiones interpersonales, que son los patrones de interacción estructurados que rigen la conducta interpersonal de la vida cotidiana.

Finalmente se encuentra una tercera dimensión de análisis que son los guiones psicológicos, es decir, son planes y fantasías a través de los cuales los individuos guían y proyectan sus conductas pasadas, presentes y futuras. Se trata de que los individuos a partir de estas tres directrices de comportamiento interaccionan sexualmente, dejándose guiar por las interpretaciones individuales que se derivan del poderoso sistema de significados culturales (ibid).

Mucho antes de la teoría de los instintos y de la teoría sociológica de la sexualidad humana, se elaboró una concepción en cuanto a la sexualidad basada en la Teoría General de Sistemas postulada por Ludwig Von Bertalanffy (1968) - propuesta inicialmente en 1948 -. Ésta teoría posee su origen en la necesidad de explicar distintos elementos que se encuentran en constante interacción, y forman parte de fenómenos más amplios. La relación entre ésta teoría y la sexualidad humana se centra principalmente en la idea de que todos los sistemas se encuentran compuestos por elementos en interacción, los que al mismo tiempo son sistemas más pequeños - subsistemas - compuestos por otros elementos (Bertalanffy, 1975).

Tomando como base la Teoría General de Sistemas, se puede plantear que la sexualidad humana se encuentra compuesta por cuatro elementos o subsistemas

principales entre los cuales se encuentran la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. Por lo tanto, estos elementos no funcionan correctamente separados unos de los otros, ya que el actuar de un elemento siempre dependerá del comportamiento de los otros.

Sin duda, la integración en los sistemas se alcanza de diferentes maneras, pero en el caso específico de la sexualidad humana, la integración es fundamentalmente mental, puesto que es producto de los significados y afectos a todo aquello que el ser humano en lo personal y en el grupo social en general viven como resultado de sus potencialidades sexuales, lo que se encuentra determinado por nuestra naturaleza biológica es la potencialidad para tener experiencias en las cuatro dimensiones antes señaladas. No obstante, la sexualidad se construye en la mente de los individuos a partir de las experiencias que su naturaleza biológica y su interacción con el grupo le permitan vivir (www.hombresigualdad.com/visionpanoramica-eusebio.htm).

La vinculación afectiva interpersonal, es uno de los cuatro subsistemas que constituye la sexualidad humana, y se puede definir como aquella capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se deriva.

En cuanto al Holón de la reproductividad humana, cabe señalar que éste se entiende como la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida son similares a los que los produjeron. Si lo abordamos desde un ámbito biológico, comprenderemos que se estudian generalmente los órganos sexuales, la concepción, el embarazo y el parto, mientras que en el plano psicológico se presta atención a las vivencias personales de la maternidad y la paternidad.

El erotismo por otro lado constituye el tercer elemento de la sexualidad humana, Rubio (1996) lo definió como un proceso humano en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultados en la calidad

placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias. En el plano biológico, se estudia la fisiología de los órganos sexuales y la respuesta sexual humana, mientras que en el plano psicológico se presta atención a la identidad erótica, la simbolización erótica, las actitudes ante la virginidad y las experiencias auto eróticas.

Finalmente nos encontramos con el último elemento de la sexualidad humana, se trata del género, el cual tiene relación con las construcciones mentales respecto la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos, las categorías masculina, y femenina. En el plano biológico se debe considerar el proceso pre - natal y post - natal de la diferenciación sexual, las manifestaciones anatómicas del dimorfismo sexual, y las manifestaciones del dimorfismo en el sistema nervioso central. En el plano psicológico, se hace posible el estudio de la identidad genérica y la expresión pública de nuestra identidad genérica - se llama papel sexual o papel genérico. Por lo tanto, cuando estos papeles sexuales son estudiados en los grupos humanos, es posible la identificación de guiones que dictan lo que es esperado por el grupo en función del género de los individuos (ibid).

2.3- Sexualidad, Adolescencia y Embarazo.

Como se señalaba en el punto anterior, la sexualidad forma parte de la vida de los seres humanos desde su nacimiento hasta el día de su muerte. Por lo tanto, debemos comprender que también forma parte de la vida de los niños y de los adolescentes, puesto que los seres humanos desde su primera infancia experimentan sensaciones placenteras al ser acariciados o besados, e incluso son capaces de observar e imitar las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que lo rodean.

Los seres humanos al llegar a la etapa puberal sufren grandes cambios físicos y psicológicos, en donde las sensaciones se vuelven cada vez más fuertes aumentando la preocupación por la sexualidad, ya que comienzan a experimentar fantasías sexuales e incluso la masturbación con amigos del mismo sexo. Sin duda, se trata de una actividad que se orienta directamente a disfrutar de un placer intenso, que curiosamente es más frecuente en los hombres que en las mujeres.

Los primeros cambios se producen durante la fase peripuberal y la adolescencia media, entre los 10 y los 15 años de edad, en donde el individuo comienza a comprender la sexualidad, en el sentido de que puede realizar actividades que le provoquen placer tanto físico como emocional - intercambios de besos y caricias -. No obstante, el acercamiento físico con otro ser humano de distinto sexo - relaciones sexuales que incluyen el coito - se produce en un porcentaje mínimo en comparación con la adolescencia tardía (Marañón, 1960).

Los adolescentes presentan en cuanto a la sexualidad múltiples diferencias en relación con los adultos, puesto que la actividad sexual de los primeros suele ser esporádica con períodos prolongados de abstinencia. Muchos de ellos mantienen lo que se denomina una monogamia seriada, con enamoramientos intensos y apasionados, pero con fuertes disfunciones sexuales como por ejemplo: Temor al

embarazo, conflictos de conciencia, y relaciones sexuales de forma incomoda y rápida.

La sexualidad adolescente, se encuentra constituida por una serie de elementos que la distinguen de los otros periodos de la sexualidad humana, como los sueños y las fantasías sexuales, que a diferencia de las otras etapas humanas se tornan mucho más frecuentes y explícitas. En el marco de la adolescencia, las fantasías y sueños pueden sustituir una experiencia real, constituyéndose en una especie de plataforma de ensayo mental para posteriores situaciones sexuales (Freud, 1906).

En las últimas décadas, se ha hecho manifiesta la aparición más temprana de la maduración sexual la cual no se encuentra acompañada de una maduración psicológica, lo que implica que no existan los conocimientos suficientes para asumir una sexualidad responsable que produzca satisfacción. Es por ello, que la primera experiencia coital del adolescente puede originar inquietud, desengaño o culpa, puesto que se espera tanto de esa primera experiencia que más tarde se sienten frustrados cuando no resulta todo aquello que esperaban. La primera relación sexual debe ser plena, y debe por tanto acompañarse de una madurez concienzuda del hecho, de manera de poder guardarlo como un momento pleno e inolvidable, y no como una experiencia dolorosa y amarga que los acompañe el resto de la vida.

Sin duda, la mayoría de los adolescentes experimenta una experiencia frustrante en su primera relación sexual, la falta de conocimiento no solo desencadena frustración en muchos de ellos, sino que también pueden desencadenar dolor, temor, enfermedades de transmisión sexual e incluso un embarazo no deseado que acarrearía responsabilidades emocionales y sociales para las que no se encuentran preparados. Es debido a ésta falta de información que las primeras experiencias sexuales suelen ser una fuente de preocupación para los jóvenes, ya que generalmente los padres no han transmitido mensajes y actitudes positivas

respecto a las relaciones sexuales, por lo que el adolescente no disfruta de ellas con la pareja elegida.

Uno de los resultados más característicos de la falta de información y de madurez emocional de los jóvenes al comenzar su vida sexual, es el embarazo adolescente, es decir, aquella condición de gestación que ocurre en la edad de la adolescencia, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad, independiente de la edad ginecológica. Se trata de una nueva crisis en la vida del individuo, que se sobre impone a la crisis de la adolescencia, ya que a los profundos cambios somáticos y psicosociales, se suma una nueva situación que es consecuencia en muchos casos de la primera relación sexual. Por lo tanto, se trata de un embarazo no planificado y no deseado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán directamente de su historia personal, familiar y social, pero sobre todo de la etapa de la adolescencia en la que se encuentre (www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75262002000600009&%script=sci_arttext).

Durante la adolescencia temprana, – 10 a 13 años de edad - al impacto del desarrollo puberal se suma el impacto del embarazo no deseado. En ésta etapa las reacciones se encuentran en directa relación con la edad, la niña y futura madre piensa solamente en los dolores que sufrirá durante el parto, pensando en sus necesidades particulares y no en el embarazo como una situación real que la convertirá en madre. Generalmente las adolescentes se vuelven dependientes de sus madres, por tanto no asumen la crianza del bebe, dejándolo al cuidado de los abuelos.

Durante la adolescencia media - entre los 14 y 16 años de edad - el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, el cual se manifiesta a través de la vestimenta que suelen usar las jóvenes, exhibiendo el abdomen gestante, llegando incluso al límite del exhibicionismo. Frecuentemente, las mujeres que se embarazan en esta etapa de la vida, temen profundamente a los dolores del parto, pero a diferencia de la etapa peripuberal, también sienten temor por la salud de su hijo adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su bebe.

En cuanto a la adolescencia tardía, es normal que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar en muchos casos la identidad de la mujer, o bien la formalización de una pareja. La crianza del hijo comúnmente no presenta inconvenientes, puesto que se trata de una mujer que ya a dejado de ser niña. Por lo tanto, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, se encontrara influenciada por la etapa de la vida en la que transita, y si es realmente una adolescente aún.

En cuanto al padre, es importante señalar que si la madre adolescente no se encuentra preparada, menos lo estará el hombre para ser padre. Esto se debe principalmente, a que en las culturas en que se da la maternidad durante la adolescencia, es muy común que el varón se desligue de su papel o rol de padre. La exclusión del hombre en cuanto a la responsabilidad de ser padre se debe directamente a un sentimiento de aislamiento, pero no se trata de un autoaislamiento, sino que influyen en él factores externos; como por ejemplo los juicios desvalorizadores por parte de su familia y amigos, que influyen y precipitan el abandono de la futura madre e hijo.

Otros futuros padres al recibir la noticia de la paternidad no abandonan su responsabilidad, enfrentándose a todas sus carencias, e incluso a su dependencia económica y afectiva. De ésta manera, el joven padre comienza a buscar trabajo para mantener a la futura familia, abandonando sus estudios, y postergando todos sus proyectos. A esto se suma, que la joven embarazada requiere y demanda su atención, mientras él se encuentra preocupado por la necesidad de buscar medios para la subsistencia.

Otro de los grandes obstáculos que enfrenta el joven padre, es que se desdibuja su rol frente a la familia de su pareja, puesto que lo responsabilizan de la situación, objetando su capacidad para ser padre. Además, se enfrenta a grandes carencias por su mínima capacitación, ya que su baja escolaridad no le permite acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados, lo que generalmente lo obliga a ser adoptado como un miembro más de su familia política, o bien

reubicarse dentro de su propia familia como un hijo - padre. Es así, que el embarazo no es una situación buscada por los adolescentes, sino más bien obedece a una serie de causas psicológicas, sociales y culturales.

2.4- La Construcción Social del Género.

Dentro de las sociedades occidentales las diferencias sexuales tienen una gran influencia sobre la vida en sociedad, y aunque son prácticamente imperceptibles, se encuentran desde antes de nuestro nacimiento enraizadas en nuestras vidas de forma omnipresente. Los diversos estudios, no han llegado a un acuerdo acerca de hasta qué punto las características biológicas innatas determinan nuestra identidad de género y nuestra identidad sexual, muchos de ellos señalan que la sexualidad humana ya no es instintiva como la de los animales inferiores, concediendo mucho más importancia a las influencias sociales a la hora de analizar el género y la sexualidad (Giddens, 1995).

La palabra sexo es utilizada en el lenguaje cotidiano - tal como se señalaba en puntos anteriores de forma ambigua-, refiriéndose tanto a una categoría de personas como a la práctica del sexo. No obstante, debemos tener claro que el sexo se refiere a las diferencias biológicas o anatómicas entre la mujer y el hombre y su actividad sexual, mientras que el género alude a las diferencias de tipo psicológica, social y cultural entre hombres y mujeres. Por lo tanto, la distinción entre sexo y género es fundamental, puesto que no todas las diferencias entre hombres y mujeres tienen un origen biológico.

Algunos autores, como Rossetti (1997) sostienen que las diferencias de comportamiento existentes entre hombres y mujeres se encuentran presentes en todas las culturas, incluso la sociobiología apunta en esta dirección, señalando que siempre los hombres y no las mujeres son los que toman parte en la caza, la pesca y la guerra. Algunos investigadores señalan, que estas pruebas demuestran que los hombres poseen tendencias de base biológica hacia la

agresión, características de las cuales carecen las mujeres. Muchos otros no se encuentran convencidos de estos argumentos, afirmando que el grado de agresividad de los varones varía considerablemente de una cultura a otra, al igual que los niveles de dulzura y pasividad de las mujeres. Giddens apoyando éste argumento, señaló que el hecho de que un rasgo sea prácticamente universal, no implica que su origen sea biológico; pueden existir factores culturales que lo produzcan (Íbid).

Según este punto de vista, las diferencias en el comportamiento de hombres y mujeres se desarrollan principalmente mediante un aprendizaje social de la identidad femenina y masculina, de la feminidad y la masculinidad. No se trata de descartar la existencia de influencias biológicas en las diferencias de comportamiento que se observan entre ellos, no obstante su origen fisiológico no ha sido aún identificado. El genetista Richard Lewontin indicó que el hecho de que una persona se autodefina como hombre o como mujer, con la multitud de actitudes e ideas y deseos que acompañan esa identificación, depende de la etiqueta que se le haya adjudicado a esa persona cuando era pequeña. Si los acontecimientos siguen un curso normal, las etiquetas corresponderán a su biología en cuanto a las hormonas y morfología (Lewontin, 1982).

Se han realizado múltiples estudios para determinar en qué medida las diferencias de género proceden las influencias sociales, algunos estudios señalan que la interacción entre la madre y el bebé muestran diferencias de trato respecto a niños y a niñas, aunque los padres piensan que sus reacciones hacia los pequeños son las mismas. Esto se refiere principalmente, a que mucho antes de que los niños puedan etiquetarse así mismos como de un género o del otro, reciben por parte de sus padres una serie de claves verbales y físicas que determinan su posterior comportamiento en cuanto al género femenino o masculino. Sin embargo, cuando somos adultos pensamos que nuestras actitudes y nuestras inclinaciones sexuales siempre se han encontrado configuradas, no obstante el género va mucho más allá que aprender a comportarse como hombre o mujer, puesto que es algo con lo que vivimos todos los días.

En otras palabras, no solo existe el género, sino más bien todos los seres humanos practicamos el género en nuestras interacciones sociales con los demás componentes del cuerpo social.

La teoría más influyente y polémica acerca del aprendizaje del género es la elaborada por Sigmund Freud (1906), para quien el aprendizaje de las diferencias entre hombres y mujeres se da cuando se es un niño, y se centra principalmente en si tienen o no tienen pene. Freud señala que incluso el recién nacido:

...trae consigo al mundo una sexualidad, ciertas sensaciones sexuales acompañan su desarrollo desde la lactancia a la niñez, y son los menos los niños que se sustraen a la época anterior a la pubertad de quehaceres y sensaciones sexuales (Ibid: 116).

Durante la primera infancia tener pene es igual a ser un niño, y ser una niña es igual a no tener pene. Freud hace hincapié en que no son solo las diferencias anatómicas lo importante, sino que la presencia o ausencia del pene es símbolo y sinónimo de feminidad y masculinidad. Antes de alcanzar la pubertad, el infante es capaz de sentir ternura, celos, e incluso llegar a estados anímicos que abren paso a las sensaciones del cuerpo de la excitación sexual. Por lo tanto, es un ser completo en cuanto al amor, la única diferencia con un adulto en este sentido es que no puede reproducirse.

Ésta teoría, manifiesta que los niños sienten amor por su madre, la desean para ellos en todos los sentidos, pero alrededor de los cuatro a los cinco años se sienten amenazados por el padre, e imaginan que éste les cortara el pene, reconociéndolo como un rival en disputa por el amor de su madre. De ésta manera, al considerar al padre como un ser superior que puede llegar a castrarlo, se ve en la obligación de reprimir sus sentimientos eróticos hacia la madre, identificándose con el padre, y haciéndose consciente de su identidad masculina.

Las niñas por otro lado, supuestamente sufren una especie de envidia por la carencia de pene:

...se siente perjudicada, hace intentos por orinar de pie en la postura posibilitada al varón por la posesión del pene grande, y cuando exterioriza el deseo preferiría ser un muchacho (Op.cit: 194).

Es así, que la niña devalúa la presencia materna, ya que la madre también carece de pene y es incapaz de proporcionarle uno. Sin embargo, cuando la niña logra identificarse con la madre, acepta una actitud sumisa, que supone reconocer que solo es la segunda mujer dentro del grupo familiar.

Muchos son los detractores de la teoría de Freud, sobre todos aquellos grupos de índole feminista, ya que el autor parece establecer un vínculo demasiado directo entre la identidad de género y la conciencia genital, apoyándose en la idea de que el pene es superior a la vagina, considerando a ésta última como la mera carencia del primero. Además, para Freud el padre es el principal agente disciplinario dentro del grupo familiar, mientras que en muchas culturas la madre representa un papel mucho más importante en este sentido. Por último, el autor cree que el aprendizaje del género se centra alrededor de los cuatro a los cinco años, mientras que la mayor parte de los autores han señalado la importancia de un aprendizaje anterior, que comienza cuando aún se es un bebé.

Por otro lado, Chodorow (1978) intento descartar la teoría elaborada por Sigmund Freud, indicando que el aprendizaje para sentirse varón o hembra deriva del apego que sienten los niños por sus padres desde edades muy tempranas. El niño tiende a sentirse vinculado emocionalmente a la madre, puesto que es ella la que suele ser la influencia dominante al principio de su vida. No obstante, éste apego siempre tiende a romperse para lograr un sentido del yo independiente, se trata de que socialmente se le exige al niño que dependa menos de su madre.

El proceso de ruptura es diferente entre hombres y mujeres, ya que las niñas siempre están cerca de su madre y pueden seguir abrazándola y besándola. Por lo tanto, al no producirse una ruptura radical con la madre, la niña y más tarde la mujer adulta tiene un sentido del yo más vinculado a los demás.

Los niños a diferencia de las niñas, definen su yo a través de un rechazo más radical en cuanto al apego original con la madre, forjándose su idea de identidad a partir de lo que no es femenino, deben aprender a no ser enmadrados o femeninos. Sin embargo, el resultado a futuro es que a los chicos les falta cierta habilidad para relacionarse íntimamente con los demás, desarrollando formas más analíticas de contemplar el mundo.

Capítulo III.

Adolescencia, Familia y Embarazo.

Los seres humanos desde su nacimiento hasta el día de su muerte, pasan por una serie de etapas en las cuales son afectados por una serie de cambios biológicos y psicológicos. Todo individuo que haya llegado a la vejez, independientemente de la sociedad de la que provenga, ha experimentado múltiples cambios que han caracterizado cada una de las etapas de su existencia: Niñez, adolescencia, adultez, y vejez. Sin embargo, el ciclo de vida que más ha llamado la atención de los investigadores del comportamiento humano es la adolescencia, puesto que se trata de un período complejo, ya que comprende el final de la niñez y el principio de la vida adulta. El amplio interés por esta etapa de la vida, radica principalmente en que los adolescentes no solo experimentan problemas a nivel individual, sino que de una u otra manera reflejan los problemas más amplios de las sociedades en las que se encuentran insertos. De ésta manera, a través de los siguientes párrafos se intenta una comprensión de ésta etapa, su significado y sus diferentes ciclos.

3.1- Construcción del concepto de Adolescencia: ¿Qué es la Adolescencia?

El término Adolescencia proviene del Latín *adolescere* que significa hacia el crecimiento. El valor que se ha entregado a éste término a lo largo de los años es variado, puesto que los investigadores lo han abordado desde diferentes perspectivas, llegando incluso a señalar que solo se trata de un invento de las sociedades modernas. No obstante, en la actualidad la psicología evolutiva entiende a la adolescencia como una fase del desarrollo de los seres humanos que comienza con profundos cambios corporales, intelectuales y afectivos de la pubertad, estableciéndose su fin cuando el individuo alcanza físicamente la madurez de sus genitales, y la capacidad funcional de reproducirse, mientras que socialmente se asocia al status que logra dentro de la sociedad en la cual se encuentra inserto (Fagalde, 1997).

Se afirma que la adolescencia nació como una creación de la época contemporánea, como un invento de las sociedades modernas occidentales. Si bien es cierto, se trata de una representación que no se encuentra presente en todas las sociedades humanas, por lo que se puede calificar como un concepto relativamente nuevo que nace en occidente, y que coincide plenamente con la revolución Industrial y con la tecnificación de los procesos productivos.

Antes de la Revolución Francesa y de la Revolución Industrial, el tiempo para crecer hasta la edad adulta solo se les otorgaba a los hombres jóvenes de las clases económicas altas, mientras que los jóvenes de estrato económico bajo no tenían derecho a éste tiempo para crecer y desarrollarse, ya que ingresaban inmediatamente a un mundo de adultos caracterizado por la obediencia y el cumplimiento de deberes. Una vez iniciada la pubertad, los jóvenes ingresaban al mundo del trabajo, por lo que las normas y pautas por las cuales debían regir sus vidas generalmente se encontraban establecidas por un extraño. Sin embargo, posteriormente al fenómeno de la urbanización, la industrialización creciente y la promulgación de los derechos humanos y civiles, el proceso de educación y de inserción social se complejizó, ya que los gobiernos de la época se vieron en la obligación de legislar y crear escuelas por niveles, acorde a la edad y a los conocimientos de los estudiantes, con el objetivo de lograr una mejor preparación de los jóvenes trabajadores, según las exigencias de las nuevas tecnologías y el mercado.

Es debido a éste suceso histórico, que la adolescencia debería entenderse y describirse como un producto secundario de la revolución industrial, puesto que antes de ella, no existía en nuestras sociedades la necesidad de proporcionar un lugar determinado a aquellos sujetos que en el aspecto biológico ya no son niños, y que al mismo tiempo en términos psicológicos, sociales y culturales no son considerados como adultos.

En la actualidad aún no existe consenso en cuanto al concepto de adolescencia, no obstante la fijación del término depende mucho de los patrones culturales,

sociales y económicos de cada sociedad. Sin embargo, uno de los criterios que más se utilizan para caracterizar éste proceso del desarrollo humano:

...es el paso de la dependencia a la independencia, y el hecho de dejar ser parte de la familia paterna para convertirse a su vez en progenitores fuere cual fuere la edad en que esto ocurra (Rossetti: 1997:20).

Se trata de un indicador válido en la mayor parte de las culturas contemporáneas occidentales, pero en los países más desarrollados esta dejando de serlo, puesto que la dependencia económica de la familia de origen tiende a alargarse mucho más allá de la pubertad y del inicio de la vida sexual, muchos jóvenes por la edad y por ciertos aspectos de su vida son adultos, pero siguen viviendo en forma dependiente de sus progenitores.

En cuanto a los criterios considerados de gran importancia en el inicio de la adolescencia se encuentran también los biológicos y los socioculturales. Por un lado, los cambios fisiológicos de los seres humanos son efectivamente medibles y universales en cualquier lugar y época de la historia. No obstante, los factores socioculturales parecen poseer una mayor relevancia en cuanto a la determinación de la adolescencia, puesto que se superponen a los factores biológicos, contribuyendo de manera decisiva al concepto que hoy en día intentan formular las sociedades modernas.

Los pueblos primitivos solo poseían dos etapas que formaban parte de la vida de sus integrantes, la niñez y la adultez. Sus integrantes, al llegar a cierta edad eran sometidos a una serie de rituales y pruebas de resistencia, las cuales al ser terminadas satisfactoriamente les permitía desempeñar un rol de adultos dentro de su comunidad. Sin embargo, la situación de las sociedades occidentales modernas es muy distinta a la de los pueblos primitivos y tribales, puesto que no es fácil determinar dentro de ellas cuando comienza y cuando termina la adolescencia en la vida de sus integrantes. No existe en ellas un ritual que determine cuando los seres humanos dejan de ser niños para convertirse en

adultos, suceso que se debe principalmente a que las normas y los patrones culturales que rigen a estas sociedades son totalmente distintos.

Es debido a la diversidad de los patrones culturales que determinan la adolescencia, que los autores cuando intentan conceptualizarla parten de un acontecimiento que es totalmente biológico y psicológico, la pubertad, ya que se trata de un hecho universalmente medible. La pubertad es considerada por muchos investigadores como el punto de partida de la adolescencia, y la entienden como una fase en la vida de los seres humanos en la que tiene lugar la aparición de los caracteres sexuales, el desarrollo mamario, y la aparición del vello en el pubis entre otros. Es por tanto una etapa de grandes cambios físicos y también psicológicos, los cuales van acompañados de una maduración cerebral y psicológica que desembocan en la adquisición de la personalidad adulta (www.pediatraaldia.cl/la_pubertad_normal.htm).

Rossetti (Op.cit), ha señalado que los cambios más evidentes que experimentan los niños en el paso de la niñez a la adolescencia son los de orden físico, los cuerpos de aspecto infantil comienzan a crecer cobrando un aspecto totalmente nuevo. Los cambios en la mujer generalmente comienzan con el inicio de la menarquia, la cual se hace acompañar del crecimiento de los pechos y las caderas, mientras que a los hombres les crece la musculatura, les sale vello en nuevas zonas del cuerpo, y experimentan un gran cambio en las zonas genitales. Sin embargo, a los múltiples cambios físicos que experimentan los adolescentes durante la etapa peripuberal, se suman otros cambios que no son tan palpables pero igualmente decisivos, se trata de que:

... los procesos de pensamiento se sitúan a un nivel enteramente nuevo. Los adolescentes comprenden conceptos y abstracciones de un modo en el que hasta ahora eran incapaces. Pueden participar en las conversaciones de los adultos, pueden ver el mundo con ojos de adulto En pocas palabras, el mundo del adolescente es infinitamente más complejo del que conocía hasta ése momento (Ibid: 21).

En definitiva la autora señala que los cambios psicológicos son los que configuran la etapa adolescente de los seres humanos, ya que éstos experimentan una iniciación formal del pensamiento. Durante esta época, el individuo comienza a elaborar sus propias teorías disponiendo de una serie de argumentos que justifican sus opiniones, descubriendo al mismo tiempo su capacidad de razonar, la que ejercitará siempre que se le presente la oportunidad.

Otro cambio psicológico que presenta el individuo en esta etapa es la ampliación del mundo que lo rodea, los sujetos se dan cuenta que el mundo no termina en las paredes de la vivienda de la familia nuclear, por lo que comienza a surgir en ellos nuevos intereses. Gracias a ésta ampliación del mundo, es que se produce una especie de sustitución del vínculo de dependencia con los padres, siendo remplazado por una nueva relación de autonomía plena.

Una de las organizaciones más importantes del mundo, la OMS coincide con los postulados de Rossetti en cuanto al concepto que ha formulado en torno a la adolescencia, señalando que debemos entenderla como una etapa de gran relevancia en la vida de los seres humanos, como un periodo en que los individuos definen su personalidad, su identidad sexual y los futuros roles que desempeñaran en la sociedad. De ésta manera, la define como:

... el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, fijando sus límites entre los 10 y los 20 años de edad (www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml).

Según ésta organización la adolescencia se divide en tres grandes etapas, adolescencia peripuberal, adolescencia media y adolescencia tardía. La etapa peripuberal por un lado - entre los 10 y los 13 años de edad - se caracteriza principalmente por ser una fase marcada por grandes cambios biológicos, corporales y funcionales, mientras que en el aspecto psicológico los individuos comienzan a perder interés por sus padres iniciando amistades con personas del mismo sexo. En cuanto al aspecto intelectual, es importante señalar que

comienzan a aumentar sus habilidades cognitivas y sus fantasías, siéndoles cada vez más difícil de controlar.

En segunda instancia nos encontramos con la adolescencia media - entre los 14 y los 16 años de edad - etapa que puede definirse como la adolescencia propiamente tal. En esta fase se ha concretado el crecimiento y el desarrollo somático del adolescente, mientras que en términos psicológicos el individuo comienza a poseer una mayor relación con sus pares, iniciándose para muchos de ellos las relaciones sexuales.

Finalmente nos encontramos con la adolescencia tardía - entre los 17 y 19 años de edad - en la cual los adolescentes no presentan ningún tipo de cambio físico y/o corporal. En ésta fase los individuos vuelven a acercarse a sus padres adquiriendo mayor importancia las relaciones íntimas y familiares, por encima de aquellas que desarrollan con su grupo de pares. Por lo tanto, no se puede desconocer que la adolescencia es una etapa de constantes cambios en donde la madurez física le lleva la delantera a la madurez psicológica y afectiva. Es una etapa caracterizada por una constante búsqueda de identidad, y por conductas de riesgo por parte de los individuos en donde se combinan la independencia y la rebeldía (www.csm.cl/html/noticia_muestra.asp?new=164).

Con frecuencia más que definiciones de adolescencia, los autores se han dedicado a transmitir expresiones que se refieren a características físicas y psicológicas que no siempre se encuentran presentes en los individuos de éste grupo etario. Sin embargo, a partir de los enunciados que han sido expuestos, se puede señalar que se trata de una fase del desarrollo humano en la que se producen múltiples cambios y desprendimientos que se teñirán de acuerdo a las connotaciones de cada cultura. Por lo tanto, se encuentra determinada tanto biológica como culturalmente, puesto que el fenómeno adolescente se encuentra inserto dentro de una estructura social que pertenece a un tiempo histórico y a un espacio geográfico. De ésta manera, la forma en que se desarrolle dependerá del cuerpo de valores e ideología de cada cultura.

3.2- Teoría Sistémica y las Etapas del Ciclo Familiar.

La familia como institución social ha sobrevivido a lo largo de la historia de la humanidad, con una variedad de formas que se encuentran vinculadas con las condiciones socioculturales y económicas de la sociedad. Ésta supervivencia por tanto, la ha llevado a ser una organización vital en el desarrollo social e integral de sus miembros.

Diferentes disciplinas y ciencias han aportado al conocimiento y abordaje de la familia, tales como: La lingüística, el derecho, la antropología, la sociología, la psicología, la semiología, la cibernética, y la biología entre otras, las cuales han posibilitado la estructuración y la sustentación acerca del tema.

Quinteros (1997) , también ha intentado en los últimos años desarrollar una postura en cuando al tema de la familia, señalando que para poder entender el comportamiento de los individuos debemos centrarnos en su institución familiar, la cual se encuentra estrechamente ligada a los cambios permanentes de la sociedad. A partir de este enunciado, destacó que la familia:

...es la unidad humana más adecuada en las actuales sociedades, puesto que responde básicamente a dos funciones; en primer lugar, la protección de sus miembros, ya que engendra nuevas personas y responde por el desarrollo integral de sus miembros, y en segundo lugar es su responsabilidad la inserción adecuada del individuo en la cultura y su transmisión, lo que se conoce como proceso de socialización (Ibíd: 18).

Por lo tanto, la familia desde ésta perspectiva puede comprenderse como la matriz de la identidad de los individuos, así como la base de su desarrollo psicosocial, además de tener la función de acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura en la cual se encuentra inserta. La autora a la luz de una concepción sistémica de la familia, señaló que ésta debe considerarse como el principal sistema humano, puesto que es allí donde se cumple el desarrollo integral del individuo, a través de funciones que hasta el momento son intransferibles a otras instituciones.

El sistema familiar debe considerarse desde una perspectiva sistémica como más que la suma de sus partes individuales, es decir, sus elementos se encuentran estrechamente relacionados, por lo que la familia como sistema siempre se encontrará afectada por cada actividad que ejecuten sus elementos. La relación entre el sistema general - familia - y sus partes o subsistemas es tan integral que si un individuo flaquea en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se desequilibra. Por lo tanto, al ser la familia un sistema abierto, éste siempre debe funcionar en razón de los subsistemas que lo conforman y del sistema mayor del que a su vez forma parte.

En cuanto al suprasistema en el cual la familia se encuentra inserta, se debe destacar que éste hace referencia al medio ambiente del sistema familiar, todo aquello que lo rodea, siendo lo más cercano el barrio y la comunidad donde habita diariamente. Este suprasistema, se encuentra compuesto por múltiples sistemas familiares, los cuales a su vez se encuentran conformados por cada uno de sus miembros, madre, padre, hijos, etc, los cuales son considerados como subsistemas.

En cuanto a los subsistemas que conforman el núcleo familiar es importante destacar que son de los siguientes tipos:

- Subsistema parental o filial: es aquel que hace referencia a los padres e hijos, y en este sentido se espera que los padres comprendan las necesidades del desarrollo de sus hijos y que siempre expliquen y den a entender las reglas que les imponen. Sin duda, a medida que los hijos van creciendo van aumentando sus necesidades y requerimientos para su desarrollo integral, tanto de la autonomía como de la orientación que requieren, por lo que el subsistema parental debe ir cambiando y adecuándose.
- El subsistema fraternal: se encuentra formado por el grupo de pares o hermanos. Es en éste subsistema en donde los niños desarrollan sus

primeras relaciones con personas iguales, aprendiendo a través de ellos a cooperar, compartir y negociar (Op.cit).

Sin duda, este enfoque sistémico explica en gran medida el funcionamiento y desarrollo de la familia, puesto que como sistema, la familia debe ser capaz de adaptarse tanto a las situaciones externas como a las internas que pueden desequilibrarla. Desde aquí, se puede afirmar que la familia es una organización social primaria que se caracteriza por los vínculos y las relaciones afectivas que se dan en su interior, constituyéndose en un subsistema de la organización social -suprasistema- en donde los miembros o elementos del grupo familiar cumplen roles y funciones en su interior, los cuales les permiten relacionarse con otros sistemas externos, tales como el barrio, el trabajo, y la escuela entre otros.

Todas las familias ya sean nucleares o extendidas se relacionan con otros sistemas, interactúan con ellos, lo que puede afectar su dinámica ya sea en forma negativa o positiva. En este sentido, se considerará a la familia como un sistema integrador multigeneracional caracterizado por varios subsistemas de funcionamiento interno, e influido por una variedad de sistemas externos relacionados. Por lo tanto, lo que nos permite en definitiva la teoría sistémica, es entender a la familia como:

- Un sistema constituido por una red de relaciones.
- Un orden natural que responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana.

Sin duda, el abordar la familia desde la teoría general de sistemas introduce una novedosa perspectiva, ya que se le observa como un sistema abierto en permanente interacción, y a su vez compuesta por distintos subsistemas - conyugal, fraterno, y parento- filial -. Se trata de que en cada sistema familiar, cada integrante es en sí mismo un sistema distinto, compuesto a su vez por

distintos subsistemas, en donde el individuo como su grupo familiar se encuentra en constante interacción con un suprasistema.

De acuerdo a lo expuesto, la familia sería la encargada del proceso de socialización primaria de los individuos, y por tanto de su inserción en los posteriores procesos sociales globales. De esta manera, la familia es la unidad social que se encuentra en más estrecha relación con el hombre, no es una relación de eventos ocasionales que producen goces o traumas, sino más bien se trata de una continúa sucesión de interrelaciones múltiples, de cambios permanentes y de influencias reciprocas (1990: 4).

Todas las familias dentro de la cultura occidental son completamente distintas, ya que cada una de ellas tiene su propia evolución desde que se forma la pareja hasta que mueren los cónyuges. Sin embargo, tienden a repetirse en ellas una serie de eventos que son describibles y predecibles, la familia pasa por una serie de fases o etapas que conllevan una serie de riesgos que pueden concentrarse en el campo biológico, psicológico y/o social de los individuos que la componen. No obstante, lo usual es que exista una mezcla de fenómenos biosicosociales que afectan a sus integrantes de una manera u otra, fenómenos que son parte de las etapas del ciclo vital de la familia.

La primera etapa o fase del ciclo vital de la familia se denomina "el noviazgo", se trata de que existen ciertos escenarios o factores que influyen directamente en la elección de una pareja, entre los cuales se encuentran: el vecindario, el trabajo, o bien los lugares en los que se comparten aficiones o ritos. Estos factores se encuentran estrechamente relacionados con el nivel social, económico y educativo de los individuos. Sin embargo, la movilidad y flexibilidad de las sociedades actuales han permitido que se realicen cada vez con mayor frecuencia uniones de personas muy heterogéneas, que sin duda conllevan un alto riesgo por las múltiples diferencias culturales.

Se tiene la herrada idea, de que en las sociedades occidentales la elección de la pareja es absolutamente libre, y aunque aparentemente es así, debemos tener claro que existen una serie de fenómenos psicológicos y familiares que influyen en los denominados matrimonios libres. Por un lado, el atractivo psicológico que nos inspira otro ser humano ya sea positivo o negativo nos hace vincularnos con el, ya que nos hace experimentar ciertas emociones. En segunda instancia, las familias también influyen en la elección de la pareja, ya que de manera sutil o expresa manifiestan su aprobación o rechazo a las personas elegidas como novios o amigos.

La segunda etapa del ciclo vital es " la pareja que espera un bebé", es decir, luego del noviazgo la pareja ha decidido contraer matrimonio y formar una familia. En ésta fase, existen una serie de cambios emocionales y fisiológicos hacia los aspectos de tipo sexual dentro de la pareja, en donde el marido según sus experiencias previas, y de acuerdo a lo que aprendió en su primer núcleo familiar, demostrará una actitud de motivación hacia la familia, potenciando los futuros roles que deberá asumir. Sin embargo, también podría asumir una actitud de celos hacia su futuro bebé. No obstante, lo más importante en ésta etapa, es que la pareja debe aceptar al tercer miembro de la familia con todas las implicaciones afectivas, económicas y de espacio que esto conlleva.

En tercera instancia se debe mencionar " la familia con un niño escolar ", que corresponde a la tercera etapa del ciclo familiar, en donde la familia debe tratar temas y asuntos que se encuentran relacionados con el hogar y con la escuela a la cual asiste su hijo. En ésta etapa, el tercer miembro del sistema familiar aumenta su grado de socialización, por lo que se hace necesario que la pareja pueda adoptar el rol de contribuir con la formación e instrucción del niño, y al mismo tiempo mantener la relación conyugal, siendo capaces de equilibrar ambos roles.

La cuarta etapa de la familia, es " la familia con un adolescente", que se caracteriza por que el niño comienza a experimentar cambios fisiológicos muy

rápidos. Hay muchos temas que se encuentran relacionados con la adolescencia, y que fueron tratados en los capítulos anteriores como: los cambios corporales, entendimiento con los semejantes, independencia, logro de status económico, reafirmación de su sexo, y logro de una identidad. Durante la etapa adolescente, el joven tiene una actitud altruista y es muy propenso a vincularse a grupos que le ofrezcan apoyo afectivo y estabilidad, puesto que se encuentra ansioso por encontrar una identidad. Sus actitudes hacia las personas del otro sexo tienden a reafirmar su propio rol sexual, lo que es una preparación para la siguiente etapa de su vida, la cual implica una verdadera intimidad y entrega madura.

Sin duda, las familias en ésta etapa necesitan renegociar los límites con los jóvenes, dándoles protección, pero reconociendo al mismo tiempo que han crecido en autonomía y madurez. Durante éste período es frecuente que se presenten crisis en los hogares, puesto que se dificulta el entendimiento entre los miembros de una generación y otra. Además, a las crisis que se dan dentro de ésta etapa muchas veces se suma un fenómeno que desequilibra todo el sistema familiar, se trata del embarazo de uno de los miembros del grupo familiar antes de los veinte años de edad. Se trata de un fenómeno que desestabiliza la vida familiar en todos sus aspectos, pero sobre todos en aquellos que se encuentran relacionados con lo económico y lo sociocultural. No obstante, éste punto específicamente es tratado con mayor detalle en el siguiente subcapítulo.

Una vez superada la etapa de la adolescencia, cuando los hijos ya son adultos y comienzan a abandonar el hogar, la familia se encuentra en plataforma de lanzamiento, que corresponde a la quinta etapa del ciclo vital de la familia. Cada partida de un hijo es un evento estresante, que afecta en un mayor o menor grado a los miembros de la familia. A medida que ésta va dando salida a cada uno de sus hijos, se van reestructurando los roles y las relaciones de apoyo entre los miembros que quedan en la casa, los padres al ir quedándose con menos integrantes en el hogar, comienzan a reforzar sus propias relaciones de pareja, y emprenden relaciones sociales y cívicas.

Cuando los hijos abandonan el hogar comienza la etapa del nido vacío, que en las familias numerosas es menos estresante, ya que el proceso de abandono es mucho más lento y paulatino. Muchas veces, la presencia de hijos que vuelven al hogar con nietos puede generar que nunca se de la instancia del nido vacío. Sin embargo, en las familias con hijo único ésta etapa puede llegar a crear una situación muy crítica, particularmente cuando la hija se casa sin haberlo planeado previamente. No obstante, para la mayor parte de las familias se trata de una etapa feliz, pero para otras parejas que se han dedicado durante toda la vida a los hijos y a otras tareas domésticas, es una etapa difícil, ya que deben readaptarse a una situación de soporte y preparación de la siguiente etapa, que es darse cuenta de su envejecimiento (Íbid).

La tercera edad corresponde a la séptima etapa del ciclo vital, y se encuentra relacionada con el envejecimiento de la pareja, con la posibilidad de enfermar y con la falta de flexibilidad de algunos órganos al estrés, lo que impone ciertas enfermedades. Esta etapa se encuentra directamente relacionada con la salud, las facultades mentales, y con la adaptación sexual de la pareja, entre otros. Se trata de la etapa de la integridad del ego, puesto que es en ella en donde se dan sucesos como la jubilación y la disminución de ciertas habilidades, que llevan a los individuos a desligarse de algunos sistemas sociales a los cuales se encontraban íntimamente ligados.

La última etapa del ciclo vital de la familia es la muerte, pero no la muerte de cualquiera de sus integrantes, sino específicamente el fallecimiento de uno de los cónyuges. Esta etapa sin duda provoca estrés al interior de la familia, aunque los hijos ya hayan abandonado el hogar, puesto que provoca soledad y frustración en todos sus integrantes, y sobre todo en el cónyuge que queda sin su pareja. Habitualmente, cuando esta fase se origina en la vejez de los cónyuges, uno de los hijos se hace cargo del padre o madre, o bien puede darse la situación que uno de ellos quede enfermo y abandonado. Sin embargo, la muerte no termina con la familia, puesto que los hijos antes de abandonar el hogar comienzan a

experimentar nuevamente la primera etapa del ciclo vital, "el noviazgo y elección de la pareja", dando inicio a un nuevo ciclo vital de la familia (Estrada, 1989).

3.4- El Embarazo Precoz: Factores Socioculturales y Económicos.

El embarazo adolescente se ha caracterizado a lo largo de los años por provocar estrés al interior de la familia, desequilibrar su ciclo vital, e inestabilizar los aspectos socioeconómicos y culturales de la adolescente. Ésta problemática ha emergido en todos los grupos sociales humanos, difiriendo sus características, causas y consecuencias de un grupo a otro. En los estratos socioculturales más altos, este evento se mantiene en absoluto anonimato siendo su desenlace poco conocido, puesto que suele ser resuelto con decisiones que son tomadas fuera del contexto familiar.

En los estratos socioeconómicos más desfavorecidos, el embarazo adolescente puede implicar serias consecuencias socioeconómicas y culturales tanto para la madre adolescente como para su familia, puesto que el grupo familiar primario y la futura madre deben conciliar dos etapas; la adolescencia misma, y las demandas que exige la maternidad (Asseft y Traverso, 2000).

El embarazo en la etapa adolescente para jóvenes que se encuentran insertas en familias pobres es sinónimo de fracaso, puesto que la maternidad se convierte en un obstáculo para el pleno desarrollo de la adolescencia. Se trata de que la maternidad temprana, marca el inicio de una responsabilidad económica a corto y mediano plazo, para lo cual la joven madre cuenta con escasos recursos. Esta situación hace que la adolescente se estrese, ya que a los escasos estudios, y a las limitadas oportunidades laborales, se suma que la familia de origen aún cuando la apoya, no cuenta con los recursos económicos necesarios para la manutención del nuevo integrante, convirtiéndose la joven madre y su hijo en una carga extra para los familiares.

Sin duda, el embarazo adolescente ha significado una creciente preocupación social, ya que se origina principalmente en condiciones de pobreza, lo que implica negativas consecuencias socioculturales y económicas. Sin embargo, parte de la explicación se encuentra en que existe una fuerte relación entre el embarazo temprano en una generación, la edad del embarazo en la generación siguiente, y la pobreza, es decir, la repetición del embarazo adolescente intergeneracional podría ser un mecanismo en la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Las mujeres que son madres durante la adolescencia tienen más posibilidades de que sus hijas también sean madres adolescentes, en comparación con aquellas que son madres durante la adultez. En los grupos familiares en donde se repite la maternidad, suelen existir normas y creencias construidas culturalmente, las cuales son interpretaciones compartidas por innumerables sistemas familiares, se trata de que la maternidad temprana puede representar una opción de desarrollo personal en estos contextos familiares.

La relación entre pobreza y embarazo adolescente sin duda es compleja, y su análisis se torna mucho más difícil cuando ambas se observan intergeneracionalmente. Para poder comprender éste postulado debemos tener presente cuatro premisas fundamentales:

- En primer lugar, se debe entender que el embarazo adolescente puede ser visto como una consecuencia de la pobreza y al mismo tiempo puede acentuarla.
- Es un hecho visible que la pobreza en la primera generación probabiliza la pobreza en la segunda generación.
- En tercer lugar, también el embarazo adolescente en la primera generación hace probable que se repita en la segunda generación.

- Al repetirse el embarazo adolescente en la segunda generación se profundiza la pobreza, sumándose obstáculos para la movilidad social.

Lo que nos permiten comprender estos postulados, es que la maternidad adolescente en la segunda generación de un sistema familiar, en sectores de escasos recursos, obstaculiza el desarrollo de la educación y por lo tanto la movilidad social, cerrándose de ésta forma el círculo de reproducción de la pobreza. El embarazo adolescente contribuye a la reproducción de la pobreza, ya que la mayor parte de las madres adolescentes provienen de hogares pobres, de los cuales salen al mundo con desventajas sociales como la baja escolaridad y escasa capacitación, para optar por vías de desarrollo personal alternativas a la maternidad.

Se puede inferir entonces, que la maternidad es un rol que debe desempeñarse en la edad adulta y en las condiciones sociales y económicas adecuadas, ya que cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferentes grados.

Las madres adolescentes generalmente se caracterizan por provenir de sectores sociales desprotegidos, por lo que su adolescencia ya tiene una carga social particular. Muchas de ellas, asumen responsabilidades que son impropias de ésta etapa de su vida, a veces deben remplazar a sus madres comportándose como hija- madre al interior del hogar, confundiendo su rol dentro del grupo familiar, desempeñan roles que son impropios de su edad cuando deberían asumir su propia identidad, y superar las confusiones propias de la adolescencia.

Los hogares socialmente desprotegidos de las madres adolescentes se caracterizan no solo por la pobreza y la baja escolaridad, sino que también por el abandono físico y psicológico de los hijos, violencia Intrafamiliar e incluso en algunas ocasiones abuso sexual. Sin duda, estos son factores que contribuyen en el despertar sexual - precoz - de las adolescentes, puesto que buscan a través de las relaciones sexuales el amor y la preocupación que no es capaz de compensar

el grupo familiar primario. Sin duda, se trata de circunstancias biosicosociales difíciles para las adolescentes, por lo que las relaciones sexuales se presentan como una manera de llenar sus carencias, es decir:

...el ser requeridas sexualmente las hace sentirse valoradas, y se entregan a una relación sexual sin que, necesariamente, sea eso lo que desean. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino más bien por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado (Ibíd: 3).

El embarazo adolescente viene a sumarse en los sectores de escasos recursos a la lista de problemáticas sociales que viven las adolescentes, y a cerrar en alguna medida el irremediable círculo de la pobreza. La adolescente depende económicamente de su familia de origen, la cual cuenta con escasos recursos para ayudarla en la manutención del futuro hijo, por lo que se ve obligada ha abandonar el sistema escolar y a salir a buscar oportunidades laborales. Sin embargo, la falta de oportunidades en el mercado laboral, la baja escolaridad de la futura madre, y la carencia de capacitación técnica le impiden el desempeño de un trabajo digno y bien remunerado, produciéndose el fenómeno denominado inamovilidad social.

En siglos anteriores un embarazo a los catorce años de edad era habitual o esperado dentro de las sociedades occidentales. No obstante, en la actualidad producto del desarrollo industrial y tecnológico se exige a todos los jóvenes una mayor preparación técnica, que se encuentre acorde con las condiciones socioeconómicas, la explosión demográfica, y la brecha cada vez mayor que existe entre maduración biológica y sexual, y maduración psicológica y social, donde la primera se inicia a edades cada vez más precoces, y la segunda a una edad cada vez más tardía.

SEGUNDA PARTE
MARCO REFERENCIAL.

Capitulo IV.

Embarazo Adolescente en Chile.

Se denomina embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que termina esta etapa de la vida. Sin embargo, estudios psicológicos han advertido que el rango de edad de la adolescencia se esta ampliando, asegurando algunos que se ha extendido hasta los 24 años promedio. No obstante, independientemente de que el rango de edad se amplié, los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional. El hecho de que el fenómeno se origine sin que los adolescentes alcancen independencia económica y madurez emocional, suscita que se perciba por ellos y sus familias como un acontecimiento no deseado.

El embarazo durante la adolescencia significa un riesgo para la madre y para su hijo, ya que en ambos casos existen complicaciones y un alto índice de mortalidad. No obstante, existen otras razones por las que el embarazo de las adolescentes es rechazado por la sociedad, y tienen estrecha relación con asuntos morales y religiosos, en donde muchas personas consideran inadecuadas las relaciones entre personas jóvenes, o fuera del marco del matrimonio. Sin embargo, en Chile hasta hace algunas décadas un embarazo a los catorce o quince años era considerado un suceso completamente normal y esperado por la sociedad. No obstante, en la época actual se observa como un fenómeno complejo, tensional y adverso para la madre, su hijo y el grupo familiar, ya que es sinónimo de pobreza e inamovilidad social. A pesar de que éste fenómeno ha traído múltiples consecuencias socioeconómicas y culturales a lo largo de los años, los estudios han demostrado que sigue manifestándose en un gran porcentaje de la población adolescente.

4.1- Estadísticas de Embarazo Adolescente y Embarazo Peripuberal.

Múltiples investigaciones en el ámbito de la salud, han señalado que en Chile existe una tendencia a iniciar cada vez más temprano la actividad sexual entre los adolescentes. Entre el año 1992 y 1995 se reveló que un tercio de los jóvenes inicia su actividad sexual antes del matrimonio, y que la edad de la primera relación sexual era en promedio entre los 14,4 y 16 años para los hombres, y entre los 14,8 y los 17,9 años para las mujeres. Sin embargo, trabajos más recientes indican un inicio más precoz de la actividad sexual, siendo de 12 años para los hombres y de 12,8 años para las mujeres.

Sin duda, el adelanto en las relaciones sexuales, la menarquia cada vez más temprana, y el alto porcentaje de adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos ha contribuido a que el porcentaje de embarazos adolescentes siga siendo ampliamente significativo en nuestro país. Entre los adolescentes de enseñanza media, existe información de que un 90% de ellos conoce los diferentes métodos existentes para la prevención del embarazo. Sin embargo, el real uso entre jóvenes menores de 18 años de edad fluctúa entre un 27 y un 45%, siendo mucho mayor en las mujeres que en los hombres (www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872005001000006&script=sci_arttext).

Otras investigaciones, sostienen que el fenómeno del embarazo precoz se produce por el desconocimiento de métodos preventivos eficaces. No obstante, el Centro de Estudios de Biología de la Universidad de Chile (2005) afirma que la mayoría de las mujeres que se embarazan antes de los 18 años de edad en los sectores medio bajo, no lo hacen por desconocer los distintos métodos anticonceptivos, sino por que el rol de madre es una alternativa de realización personal, cuando no se tienen grandes aspiraciones en el plano profesional.

De los nacimientos que ocurren fuera del matrimonio, los de adolescentes son considerados un problema social, tanto por razones de salud como por tratarse de embarazos y nacimientos que conllevan un riesgo social y económico para las

jóvenes madres, ya que limitan sus posibilidades para terminar el colegio, y de insertarse en el mundo laboral con mayor preparación. Del total de nacimientos en Chile, 38.000 son hijos de madres menores de 20 años lo que representa cerca de un 15% del total de los nacimientos de nuestro país.

CUADRO Nº 1
Nacimientos totales de madres adolescentes en Chile.

Año	Nacimientos Adolescentes.	Nacimientos Totales.	Nacimientos adolescentes/ Nacimientos Totales %.
1990	40,2	307,5	13,1
1992	38,5	293,8	13,1
1994	38,8	288,2	13,5
1996	39,7	278,7	14,2
1998	41,5	270,6	15,3
2000	40,3	262	15,4
2002	37,6	251,6	14,9

(Fuente: INE, Anuario de Estadísticas Vitales).

Según información del Censo del año 2002, el 88% de las madres adolescentes son solteras, por tanto la mayor parte de ellas son acogidas por sus familias nucleares o de origen. Sin embargo, después del nacimiento de su hijo, el 19% de ellas forma un hogar con su pareja, mientras que solo el 2% comienza un nuevo hogar sola con su hijo. Aunque la mayoría de ellas permanece en el hogar de sus padres, solo un 23% de las madres entre 15 y 19 años de edad continua estudiando, mientras que un 57% se dedica al trabajo doméstico y al cuidado del bebé. Solamente un 9% desarrolla trabajos remunerados fuera del hogar (INE: 2002).

Innumerables son las causas que se atribuyen a la generación del embarazo adolescente en nuestro país, entre las cuales se puede mencionar el abandono de la adolescente por parte de su familia nuclear, además de los múltiples problemas domésticos con los que conviven diariamente. Entre estos, encontramos

ambientes llenos de tensión y violencia intrafamiliar, lo que sin duda llena de inseguridad a la joven adolescente. Es así, que la vida afectiva de gran parte de estas mujeres se vuelve errática, van de una relación en otra buscando una estabilidad que no encuentran, exponiéndose a múltiples riesgos.

El maltrato infantil, la violencia doméstica, la inestabilidad de pareja por parte de los padres y/o el acoso sexual por parte de algún familiar pueden transformarse en causas suficientes para que una adolescente busque relaciones erráticas y sin futuro, como una forma de liberarse de sus frustraciones, decepciones y angustias.

La pobreza es otro problema con el que las adolescentes conviven diariamente, lo cual logra explicar en parte muchos de los embarazos a temprana edad. Esto se debe, a que en los sectores de escasos recursos la mujer tiende a formar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años de edad como un intento de mejorar las condiciones de precariedad en las que vive, creyendo que el matrimonio es la solución a sus problemas. Sin embargo, su baja escolaridad y preparación, el embarazo precoz, y otros factores como la crisis económica y el desempleo, impiden que la adolescente se inserte en el mundo laboral, quedándose en el hogar cuidando al hijo y realizando quehaceres domésticos.

Muchas de éstas jóvenes con el paso de los meses o de los años son abandonadas por su pareja inicial, y se ven en la obligación de estructurar otra relación que generalmente exige más hijos. En este proceso una mujer de 20 años puede llegar a tener entre cuatro o cinco hijos, y probablemente un mayor número de embarazos que terminan en abortos espontáneos y/o provocados.

El embarazo durante la etapa adolescente no solo puede explicarse por la falta de recursos económicos, y la escasa educación académica, sino que también puede atribuirse a la desinformación que existe entre los jóvenes menores de 20 años de edad, en cuanto a lo que significa realmente ser adolescente. Muchas niñas desconocen los derechos de la mujer, y no poseen un saber adecuado en cuanto

a su cuerpo y a la salud reproductiva. En el colegio se les habla de un sinnúmero de temas, pero no de un cuerpo humano destinado a lo placentero y a la concepción, puesto que aún en nuestra sociedad existe temor para tratar temas como la libertad, el amor, la ternura y el placer sexual.

Un gran porcentaje de mujeres adolescentes maneja información errónea en cuanto al sexo; creen que si tienen relaciones sexuales por primera vez no quedarán embarazadas, ya que embarazarse requiere mantener una vida sexual frecuente. Inclusive, muchas de ellas solo conocen de nombre los métodos de control de la fecundidad, pero no saben como utilizarlos.

La mayor parte de las estadísticas y los estudios que abordan el embarazo adolescente, se encuentran orientados a aquellas mujeres que se encuentran entre los 15 y los 19 años de edad, dejando de lado una realidad que cada día se hace más evidente, que todo el mundo sospecha, pero que no se ha logrado investigar a fondo, se trata de la realidad de muchas niñas que tienen menos de 14 años de edad, y que también se embarazan.

Se ha podido comprobar en Chile, que entre el período 1993 y 2003 anualmente existe un niño cuya madre tiene 10 años de edad, 17 recién nacidos pertenecen a madres con 11 años de edad, 218 corresponden a madres que tienen 12 años, 1953 son hijos de adolescentes de 13 años, y 9541 corresponden a madres de 14 años de edad, por lo que se generan cada año 1058 embarazos infantiles. Sin embargo, hay periodos en que se han bordeado los 1200 embarazos. Por ejemplo: Entre 1997 y 1998 se produjeron casi 1900 embarazos infantiles - niñas menores de 14 años de edad (www.observatorioinfancia.org/index.php?option=com_content&task=view&id=3249&itemid=0&lang=es).

Sin duda, estos antecedentes demuestran el subdesarrollo en el cual se encuentra inserta nuestra sociedad, ya que la mayor parte de éstas niñas no cuentan con una educación sexual adecuada, a lo que también se suma que no poseen

servicios de salud adecuados a donde puedan concurrir a consultar por los riesgos de una relación sexual, o la forma de conseguir métodos anticonceptivos.

Por otro lado, un embarazo a tan temprana edad acarrea también consecuencias físicas para la adolescente que se suman a todas las problemáticas mencionadas anteriormente. Esto se debe principalmente a que la adolescente se embaraza cuando aún se encuentra en proceso de crecimiento y desarrollo, por lo que el embarazo cambia todas las funciones del cuerpo de la niña. Se puede producir una detención en el crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre se deben compartir ahora con el hijo, además de otras enfermedades como anemia, desnutrición, toxemia del embarazo, y riesgos de abortos espontáneos o nacimientos prematuros por la falta de madurez sexual.

Finalmente cabe señalar, que el nacimiento de un niño de una madre menor de 14 años de edad también conlleva riesgos para el recién nacido. Se trata, de que muchos de ellos al nacer prematuramente lo hacen también con deficiencias físicas o mentales, o bien con bajo peso al nacer. Además, se trata de un hijo no esperado o no deseado, lo que puede también repercutir en su desarrollo emocional, y en el trato que va a recibir por parte de una madre que aún es niña.

4.2- Estrategias y Objetivos para la Prevención del Embarazo Adolescente, y La discusión sobre la Pastilla del Día Después.

Temas como la sexualidad y la reproducción humana han sufrido una evolución notable en las últimas décadas en nuestro país, ya que han cambiado tanto los significados como las prácticas sexuales, ya que se ha producido un distanciamiento entre las personas y el modelo que configuró nuestro sentido común durante algunas décadas. En la actualidad existe un enfrentamiento entre lo moderno y lo tradicional, las normas y prohibiciones versus la reflexión y la capacidad de asimilar lo que ocurre, lo que sin duda ha provocado un gran revuelo en los últimos años, ya que se han generado en nuestro país algunos fenómenos sociales entre los que se puede mencionar el embarazo adolescente.

La historia nos ha demostrado que desde la década de los 90 aproximadamente, la sociedad chilena a enfrentado un fuerte debate público sobre los derechos sexuales y reproductivos de los seres humanos, los que se han expresado en diversas temáticas y momentos de la discusión pública, sobre todo en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como: El aborto y el embarazo adolescente entre muchos otros. Sin embargo, los lineamientos para construir una política pública de salud reproductiva, que sirva para prevenir el embarazo adolescente y el aborto, se ha convertido en un desafío para los últimos gobiernos democráticos, debido a los diversos obstáculos que se han presentado desde la oposición política y la Iglesia.

El gobierno de Chile ha pretendido en los últimos años a través de una política de salud reproductiva, proteger a aquella población que se encuentra entre los 10 y los 19 años de edad, a través de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los seres humanos. Considerando las diversas consecuencias que se le presentan a la madre adolescente durante y después del embarazo: riesgo de mortalidad materna, prematurez y bajo peso del recién nacido, abandono del sistema escolar, y reproducción intergeneracional de la pobreza

entre muchas otras, se han delimitado algunas estrategias de acción entre las cuales se pueden mencionar:

- Educación sexual al interior de los establecimientos educacionales, encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales, no meramente al asesoramiento en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.
- Uso de los medios de comunicación, con la finalidad de promover conductas sexuales apropiadas, que tienen la finalidad de promover los derechos básicos de las personas a obtener información, y los servicios de apoyo necesarios para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, sin discriminación de edad, género, estado civil y condición socioeconómica.
- Campañas televisivas promoviendo el uso del preservativo, y de anticonceptivos con información clara de cómo y dónde obtenerlos.
- Campañas que se basan en un concepto positivo de las y los adolescentes, como personas capaces con comportamientos responsables.

De esta manera, y a partir de las estrategias utilizadas para prevenir el Embarazo Adolescente, se ha elaborado un Programa de Salud Adolescente, disposición que señala que para elevar la calidad de vida de los menores de 20 años de edad, se requiere una acción intencionada y una conducción técnico- sanitaria que agregue salud a la población, que aporte equidad en su distribución, y que aporte al logro de los objetivos sanitarios.

Los objetivos que se han planteado para este decenio son los siguientes:

- Aumentar el grado de satisfacción de la población adolescente con servicios recibidos, respondiendo a sus legítimas expectativas.

- Aumentar el grado de conocimiento, utilización adecuada y valoración de la población adolescente de los servicios recibidos.
- Aumentar el grado de conciencia de que la utilización de servicios es parte del ejercicio y de las responsabilidades ciudadanas.

Con estos objetivos y las estrategias que ya se están aplicando en nuestro país y que se mencionaron anteriormente se espera para el próximo decenio:

- Reducir en un 45% el porcentaje de recién nacidos que tiene una madre menor de 19 años de edad, pasando de un 16,2 % correspondiente al año 2002 a un 8,91% al año 2015.
- Aumentar el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil, pasando de un 40,9 % correspondiente al año 2000, a un 60% de las mujeres beneficiarias de la red asistencial pública.

Sin duda, se trata de objetivos con una clara orientación a disminuir el fenómeno del embarazo precoz. No obstante, se debe tener claro que es una ardua tarea que deberá enfrentar el Ministerio de Salud y los próximos gobiernos democráticos, puesto que la última encuesta nacional aplicada por el Instituto Nacional de la Juventud señala que existe un muy bajo porcentaje de jóvenes que utiliza métodos anticonceptivos.

CUADRO Nº 2
Métodos anticonceptivos utilizados en última relación sexual
Jóvenes entre 15 y 19 años de edad.

Método anticonceptivo	Condón	Ningún método anticonceptivo	Pastillas	D.I.U
100 Personas consultadas.	40,3	30,1	22,2	6,1

(Instituto Nacional de la Juventud, 2002).

Otra de las implementaciones que aborda el Programa de Salud Adolescente, es la integración y participación activa de los servicios de salud primaria, a través de la capacitación de los servicios y de sus respectivos funcionarios, facilitando a las y los adolescentes consejería y métodos de control de la fertilidad, entre los cuales también se encuentra la distribución del Postinor-2 o bien llamada " Pastilla del Día Después" a mujeres desde los 14 años de edad.

La distribución del Postinor-2 o Pastilla del Día Después, aplicado por el gobierno para evitar el Embarazo Adolescente a traído múltiples discusiones en relación a qué personas y bajo qué circunstancias se les puede facilitar la anticoncepción de emergencia. El gobierno, la Iglesia Católica, el mundo científico, universidades y la sociedad en general han enunciado sus apreciaciones en cuanto a las consecuencias que traería a escala social la distribución gratuita de la pastilla a mujeres desde los catorce años de edad.

La Iglesia por una parte, avalada por un estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile, acusa que las normas nacionales que regulan la fertilidad en nuestro país son inconstitucionales, lo que incluye la entrega de la " Píldora del Día después". En el ámbito legal, los obispos representantes de la Iglesia Católica manifestaron que en lo biomédico existen riesgos de que el fármaco sea abortivo, y en lo ético el derecho a la vida quedaría vulnerado. Por lo tanto, citando a los juristas de ésta universidad, el Episcopado precisó que los preceptos constitucionales vulnerados con la distribución de la píldora son tres: El derecho a la vida, el derecho a la vida privada, y el derecho preferente de los padres y familias a educar a sus hijos.

Por otro lado, el gobierno en septiembre del año 2006 tomó una controversial decisión, señalando que se debía entregar la píldora a mujeres mayores de 14 años de edad sin consentimiento de sus padres, polarizando de ésta manera la discusión en los diversos sectores políticos y eclesiásticos del país. El Gobierno, representado a través de la Presidenta de la República Michelle Bachelet Jeria, ha señalado en múltiples ocasiones que la distribución gratuita de la pastilla a

mujeres desde los 14 años de edad, tiene por objetivo asumir los múltiples problemas sociales que en la actualidad coexisten en nuestro país, planteando que en ninguna instancia como Presidenta de Chile ha intentado imponer sus creencias a los Chilenos (El Mercurio Online).

Los intentos del Gobierno por asumir una realidad que es evidente en nuestro país - Embarazo Adolescente - se vieron truncados por algunos sectores de la oposición política que se alarmaron con la iniciativa, interponiendo dos recursos de protección en la corte de apelaciones en contra de la decisión del Gobierno. En primera instancia, la oposición planteó que la comunidad científica no tiene claridad en cuanto a los efectos secundarios que podría tener el fármaco en mujeres y niñas, acompañando éste recurso con once estudios de universidades chilenas y extranjeras que aseguran que el fármaco podría provocar cáncer.

La comunidad científica en cambio señala que la anticoncepción oral, es decir, levonorgestrel es un producto desarrollado para prevenir el embarazo cuando los métodos anticonceptivos de uso regular fallan, o bien pueden haber fallado después de una relación sexual sin protección. De ésta manera, la píldora funciona como:

- Inhibidora de la ovulación.
- Inhibidora de la movilidad de los espermatozoides.

Las principales conclusiones a las que ha llegado el mundo científico, es que cuando el medicamento es administrado en la mujer antes de la ovulación impide que ésta se produzca. Es así, que todas las investigaciones que se han hecho tanto en humanos como en animales apuntan a que el principal mecanismo de acción del Postinor-2 es la inhibición de la ovulación. Por lo tanto, estos datos concuerdan con las estadísticas epidemiológicas que señalan que el levonorgestrel administrado como anticonceptivo de emergencia es un mal método anticonceptivo en términos de eficiencia y eficacia, ya que su eficiencia es de un

85%, mucho más bajo que los anticonceptivos hormonales tradicionales cuya eficiencia es de un 99%. No obstante, los datos científicos señalan que cuando es ingerida después de haberse producido la ovulación, si se consume cuando el ovocito ya se encontró con un espermio, la fecundación no es impedida por el levonorgestrel.

De acuerdo a lo señalado, se puede indicar entonces que la "Píldora del Día Después" no tiene un efecto inhibitor de la implantación alterando el transporte del embrión hacia el útero, y su anidación en el endometrio. Sin embargo, en Chile la discusión ha ido más allá del tema de sí la pastilla es o no abortiva, puesto que la última medida tomada por el Gobierno de entregarla a mujeres desde los 14 años de edad, a extendido la discusión a otros ámbitos.

Los partidos de oposición al gobierno, manifiestan que la entrega de la píldora a menores de 18 años de edad vulnera el derecho de los padres a educar a sus hijos, recurso que fue acogido por los tribunales de justicia. Sin embargo, existe una especie de contradicción en la legislación en materia de derechos infanto juveniles. Se trata, de que pronto entrará en vigencia una ley que responsabiliza penalmente a los jóvenes desde los 14 años de edad, estableciéndose sanciones privativas y no privativas, y penas de cárcel en caso de delitos que llegan hasta los cinco años de presidio. Por lo tanto, para nuestra legislación un joven de 14 años de edad tiene discernimiento cuando comete un delito, es decir, tiene responsabilidad penal, pero una mujer de 14 años de edad es considerada sin discernimiento cuando se tienen relaciones sexuales, y para solicitar la "Píldora del Día Después".

Sin duda, existen múltiples contradicciones en nuestra legislación, en el mundo político y en nuestra sociedad en general en cuanto a la autonomía de los seres humanos, y a su derecho a decidir por sí mismos en cuanto a las acciones que realizan con conocimiento de causa. El Gobierno, sus partidos políticos, la derecha política y la Iglesia entre otros actores sociales han aplicado una especie

de coacción en cuanto al consumo de la pastilla intentando determinar el correspondiente deber de cada persona sin respetar su autonomía.

En los últimos años, se ha vulnerado el derecho de toda persona a vivir de acuerdo a su propia concepción de vida, es decir, a lo que cada ser humano considera una buena vida, en concordancia con sus ideales de perfección y felicidad. Además, se ha coartado la oportunidad que debe tener cada persona para escoger, obtener oportunamente y utilizar insumos para la prevención del embarazo y en un futuro también del aborto (Gracia, 1998).

4.3- Incorporación de la Planificación Familiar a las Políticas de Salud.

En el año 1964, durante el Gobierno del presidente Eduardo Frei Montalva se formuló la primera Política de Planificación Familiar del Gobierno de Chile, como una medida de protección a la salud materno - infantil. El objetivo de ésta política, era reducir los riesgos asociados a la práctica del aborto inducido en condiciones inseguras, garantizando el respeto a la conciencia de las personas y su dignidad.

A pesar de la resistencia de los sectores más conservadores de nuestro país, el Servicio Nacional de Salud inició en el año 1965 las primeras actividades correspondientes de regulación de la fertilidad, cuyos principios fueron dados a conocer en todo Chile en 1966. En octubre de 1976 por resolución del Servicio Nacional de Salud, se aprobó la norma sobre Encargo de Acciones de Regulación de la Fecundidad, que autorizaba a las profesionales matronas capacitadas por APROFA para la prescripción de los métodos anticonceptivos. Sin duda, esta medida respondía a la escasez de médicos para satisfacer la creciente demanda de servicios de regulación de natalidad, pero a la vez reconocía la excelente calidad de formación profesional de las matronas.

En 1990, durante el gobierno del Presidente Patricio Aylwin Azocar- primer Gobierno democrático que sucedió a la dictadura - se formularon las bases para una Política de Planificación Familiar. En ella, el Gobierno de Chile reconocía el beneficio que lograba la población con las actividades de Planificación Familiar, permitiéndole tener el número de hijos con el espaciamiento y oportunidad deseada. Por lo tanto, se mantuvo el apoyo a las actividades de Planificación Familiar en pro del logro de una adecuada salud reproductiva integral, por lo que se hizo explícito el respaldo político a estas actividades, cuyos objetivos continuaban siendo promover la salud de mujeres y niños, y reducir la mortalidad materna e infantil asociada a la alta fecundidad. El Programa de salud materna y peri natal formulado en 1991, incluía entre sus actividades básicas el Control de Paternidad Responsable, que es la atención proporcionada a la mujer o a la pareja en edad fértil - entre los 15 y los 49 años de edad - que deseara controlar su fecundidad.

En el año 1997, la salud sexual y reproductiva fue definida como una de las 16 prioridades de salud para el país y en el Programa de Salud de la Mujer, cuya actividad paso a llamarse Control de Regulación de la Fecundidad, que constaba de atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a la mujer y/o pareja en edad fértil que deseara regular su fecundidad. En el mismo año, reconociendo el rol fundamental de las matronas en la regulación de la fertilidad, la ley 19.536 modificó el código sanitario, para que la planificación dejase de ser una función delegada de la matrona, pasando a ser una función propia de la matrona. En la actualidad, estas profesionales realizan más del 90 % de las actividades preventivas dirigidas a las mujeres en los establecimientos de atención primaria del sistema público.

Las actividades de regulación de la fertilidad, han tenido desde su inicio cobertura nacional para toda la población beneficiaria legal - establecida por la ley 18.469 sobre atenciones de salud - sin restricción de acceso, y su provisión se ha realizado en los establecimientos dependientes del Servicio Nacional de Salud, remplazado desde 1979 por el actual Sistema Nacional de Servicios de Salud. La

población y particularmente las mujeres han hecho uso y valorado el acceso a la atención primaria para controlar su fertilidad desde el inicio de las actividades de la planificación familiar.

Las políticas de salud pública desarrolladas en los últimos 50 años, especialmente las de regulación de la fertilidad son responsable en gran medida del excelente nivel de los indicadores tradicionales de salud materno - infantil en nuestro país. Se han reducido en forma importante los egresos hospitalarios por aborto inducido, y la tasa de mortalidad materna por aborto, en 1964 la tasa de mortalidad materna era de 118 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, de 66 en 1970, y solo de 20 muertes por 100.000 nacidos vivos en el año 2000.

El impacto demográfico de las actividades de planificación familiar también ha sido notable, ya que la tasa de fecundidad disminuyó entre los quinquenios 1960 - 1965 y 1995 - 2000 en todos los grupos de edad, y sobre todo en las mujeres de 30 años, ya que la reducción llegó a ser de un 60%. En el año 1983, la tasa global de fecundidad era de unos 2,5 hijos por mujer, mientras que en el año 2003 disminuyó a 1,9 hijos por mujer, con una reducción de un 24,0%.

La disminución de la tasa de fecundidad en las mujeres menores de 19 años de edad ha sido menor que en el resto de los grupos de edad, situación que explica que las mujeres menores de 20 años han aumentado su participación en la fecundidad total. La alta fecundidad en la población adolescente, se encuentra relacionada principalmente con el acceso restringido que tiene este grupo etario a la educación sexual, y a los servicios de regulación de la fertilidad.

En síntesis, la historia de la planificación familiar en Chile y su impacto se sustenta en cuatro pilares fundamentales:

- La decisión política de todos los gobiernos durante los últimos 40 años de iniciar y mantener las actividades de regulación de fertilidad. Hoy su

respaldo financiero en el presupuesto fiscal asegura la sustentabilidad de estas actividades.

- La institucionalización y persistencia durante los últimos 50 años, de un sistema de salud pública de alcance y cobertura nacional.
- La existencia de profesionales con gran capacidad técnica y compromiso con la atención de las mujeres, especialmente las matronas en el nivel primario de atención.
- El nivel cultural alcanzado por la población y su confianza en las acciones que desarrolla la autoridad sanitaria.

El reforzamiento de las políticas destinadas a ofrecer a la población una atención de salud de alta calidad y pertinencia, deberá permitir que efectivamente cada persona tenga la posibilidad de ejercer su derecho a decidir acerca del número y espaciamiento de sus hijos, y alcanzar y mantener un óptimo nivel de salud sexual y reproductiva. Éste desafío responde a la obligación que tiene el estado no solo de dar continuidad a una política sanitaria de alto impacto, sino que también de avanzar en el logro de los compromisos internacionales suscritos por el país y con los objetivos sanitarios nacionales para la década, de implementar la nueva legislación sanitaria, de modernizar la gestión pública y también en el imperativo ético de responder a las aspiraciones de la sociedad civil en este ámbito.

Finalmente, es importante destacar, que uno de los objetivos sanitarios más importantes para la década 2000 - 2010, es el de continuar disminuyendo la mortalidad materna mediante la reducción de los embarazos no deseados y de alto riesgo. Para lograrlo, es necesario disminuir la brecha entre la fecundidad real y focalizar acciones en la población adolescente y en sectores de población con menores ingresos. Otro de los objetivos, es proveer servicios que respondan a las expectativas legítimas de la población, ya que una de las expectativas de la población usuaria es recibir una atención que se centre y solucione en lo posible

sus problemáticas, y que el motivo de consulta sea informado, delicado, amable, deferente, completo y oportuno.

En la actualidad, el Ministerio de Salud ha asumido para la definición de sus políticas de regulación de la fertilidad el concepto de salud sexual y reproductiva. Esto implica, reconocer que para lograr un óptimo estado de salud las personas y parejas deben tener la posibilidad de reproducirse con riesgos mínimos, pudiendo regular su fertilidad y decidir libremente si tener o no hijos. Esto implica, que el proceso reproductivo culmine de modo satisfactorio, con la supervivencia, crecimiento y desarrollo del recién nacido, de manera que los hijos e hijas puedan llegar en óptimas condiciones a la vida adulta.

Los servicios de regulación de la fertilidad se encuentran centrados en las personas y en sus derechos, más que en metas poblacionales o políticas, ya que considera a las personas como sujetos activos que participan junto a los profesionales de la salud, en la búsqueda de una mejor calidad de vida para sí mismas, sus parejas y sus familias. A diferencia de los servicios de atención tradicionales, estos abarcan un espectro más amplio de las necesidades humanas, promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, inseparables de los derechos civiles, políticos y sociales.

Las personas que necesitan métodos anticonceptivos son mujeres, hombres y parejas que tienen diferentes características biomédicas, distintos estilos de vida y que pertenecen a entornos sociales y culturales diversos, lo que influye en sus vidas y en sus proyectos de vida. Las condiciones en las que viven son dinámicas, y el sistema de valores y creencias en el que están inmersos es cambiante. Están influidos por los estereotipos de género vigentes, y a la vez tienen distintos niveles de conciencia sobre la influencia que tienen los distintos métodos anticonceptivos sobre su comportamiento.

Para la mayoría de las personas, la decisión en cuanto a la utilización de un método anticonceptivo no es fácil puesto que deben considerar muchos aspectos

que en algunas instancias son difíciles de comprender, lo que se debe principalmente a que se trata de decisiones que traen consecuencias significativas para la vida personal y familiar a corto y largo plazo. Es por esto, que el personal de salud involucrado en la entrega de estos servicios debe conocer y sentirse respaldados por los principios éticos, y los de derechos humanos en que se basa esta atención, con la finalidad de que sean capaces de informar y apoyar el proceso de elegir un método anticonceptivo, en lugar de prescribirlo desde la perspectiva médica o de sus propias preferencias.

En definitiva, los servicios de Regulación de la Fertilidad son esenciales para que las personas tengan la posibilidad de alcanzar un óptimo de salud sexual y reproductiva, y ejercer sus derechos, teniendo como imperativos éticos los derechos de las personas, y la calidad de la atención (www.minsal.cl).

Capitulo V.

La comuna de El Bosque.

Comprender la historia de la comuna de el Bosque, sus orígenes, su ubicación socioeconómica en el ranking de pobreza comunal de la provincia de Santiago, la política de salud que rige en el sector y sus características generales, sin duda nos permitirán en alguna medida entender los factores sociales, culturales y económicos que afectan e influyen en la generación del embarazo infantil en ésta comuna de la región metropolitana.

Se trata de uno de los territorios habitados más antiguos de la región metropolitana, que arrastra una historia agrícola y colonial, una ideosincracia particular, y lamentablemente en la actualidad una variedad de problemáticas sociales que la ha caracterizado y distinguido de otras comunas de Santiago, como pobreza, violencia intrafamiliar y embarazo adolescente entre otros. A continuación, con la finalidad de realizar una contextualización del territorio y de sus principales características administrativas, sociales y económicas se presentan los siguientes párrafos

5.1- Antecedentes Generales, Historia, y Política de Salud Comunal.

Comprender la historia de la comuna de el Bosque, sus orígenes, su ubicación socioeconómica en el ranking de pobreza comunal de la provincia de Santiago, la política de salud que rige en el sector y sus características generales, sin duda nos permitirán en alguna medida entender los factores sociales, culturales y económicos que afectan e influyen en la generación del embarazo infantil en ésta comuna de la región metropolitana.

Se trata de uno de los territorios habitados más antiguos de la región metropolitana, que arrastra una historia agrícola y colonial, una ideosincracia

particular, y lamentablemente en la actualidad una variedad de problemáticas sociales que la ha caracterizado y distinguido de otras comunas de Santiago, como pobreza, violencia intrafamiliar y embarazo adolescente entre otros. A continuación, con la finalidad de realizar una contextualización del territorio y de sus principales características administrativas, sociales y económicas se presentan los siguientes párrafos.

A fines del siglo XVIII el territorio que actualmente abordan las comunas de Lo Espejo, La Cisterna, El Bosque y San Bernardo tenían como único propietario a don Pedro Gutiérrez de Espejo. Durante ese siglo, se realizaron obras de gran envergadura en el territorio, entre las cuales se encontraban sacar agua del río Maipo, y al mismo tiempo construir canales de riego que permitieran irrigar los extensos llanos. A partir de esta gran obra, nació el llamado canal San Carlos y el canal del río Maipo.

Desde la creación e implementación de los sistemas de riego, el árido territorio se convirtió en un vergel, transformándose en las mejores tierras agrícolas de nuestro país, sobre todo en lo que respecta a la viticultura. Uno de los canales de riego de esa época pasa actualmente por el paradero 40 de la Gran Avenida José Miguel Carrera, del cual queda aún un viejo puente de dos arcos.

Hacia el año 1850 al norte del canal Espejito, se plantó un bosque que abarcaba desde el paradero 31 al 40 de Gran Avenida, el cual fue llamado "El Bosque de Espejo", al que con el paso de los años se le denominó simplemente "El Bosque", siendo esta la razón del nombre de la actual comuna.

El día 11 de febrero de 1913, se creó la Escuela de Aeronáutica Militar en los campos de Lo Espejo, la que en el año 1936 pasaría a ser la Base Aérea El Bosque y la Escuela de Aviación Capitán Ávalos, en donde se concentra actualmente el grueso de la actividad aeronáutica de esta rama de las fuerzas armadas. Posteriormente, a la altura del paradero 33 de la Gran Avenida se

instaló un observatorio meteorológico y astronómico, que serviría para apoyar los vuelos de los aviones y la aeronavegación.

La actual comuna de El Bosque fue creada administrativamente en el año 1981 por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1-3260. Se encuentra ubicada en el sector sur de la Región Metropolitana, y su espacio comunal se encuentra constituido por el desprendimiento de 6,9 kilómetros² de la comuna de San Bernardo y de 7,3 kilómetros² de la comuna de La Cisterna, totalizando una superficie general de 14,2 kilómetros². Del total de la superficie, un 83% es ocupado por el sector residencial - comercial y un 17% por dependencias de la FACH. El territorio comunal, se encuentra delimitado por el norte con la comuna de La Cisterna, con San Bernardo por el sur y por el poniente, y con La Pintana y San Ramón por el oriente (www.imelbosque.cl/contenido/contenido.php?seccion0sincomhistoria).

El territorio comunal se encuentra ubicado dentro de la cuenca de Santiago y corresponde a la hoya hidrográfica del río Maipo. Su topografía se desarrolla mediante suaves pendientes que convergen de sur- oriente a nor- poniente, y como gran parte de la zona sur de Santiago, El Bosque ocupa suelos de riego de primera calidad para el uso agrícola, condición que se ha ido perdiendo progresivamente de acuerdo a su creciente poblamiento.

En el proceso de metropolización de la capital nacional, la actual comuna de El Bosque se incorpora a mediados de la década del 40, período en el cual se registran las primeras iniciativas de loteamientos residenciales. Posteriormente, la comuna se inserta en el contexto del crecimiento expansivo de la ciudad de Santiago, verificándose en la actualidad el copamiento de casi la totalidad de los terrenos urbanizables.

La comuna se incorporó de lleno al proceso de crecimiento a finales de la década del 60, constituyéndose en un territorio que resuelve las demandas de la población, sobre todo en los que respecta a las familias que residen en viviendas originadas en sectores sociales de escasos recursos.

Sin duda se trata de una comuna pobre, característica que es posible distinguir por la notoria precariedad del entorno urbano, y también por que la mayor parte del territorio se encuentra compuesto por sectores residenciales y no por áreas comerciales. Además, las tomas de terrenos y la gran cantidad de allegados han constituido históricamente un patrón de asentamiento compartido con otras comunas del sector sur de Santiago, formando parte de la periferia tanto geográfica como socioeconómica de la región Metropolitana.

Debido al carácter residencial del territorio, es decir, por la ausencia de infraestructura y equipamiento urbano, es que muchas de las necesidades de servicios y recreación son resueltas por las comunas aledañas de donde se desprendió su territorio originalmente, La Cisterna y San Bernardo.

Administrativamente El Bosque se encuentra dividido en 34 unidades vecinales, límites heredados de sus comunas madres. No obstante, por lo arbitrario de sus cortes, se optó por definir límites administrativos más funcionales y operativos para trabajar el territorio, es decir, en 6 sectores de planificación y 53 barrios. Sin duda, esta distribución permite un mejor acercamiento y trabajo con los 176 conjuntos habitacionales que existen en su territorio, lo que suma cerca de 42.000 viviendas en 39.335 predios, donde actualmente habitan cerca de 175.000 habitantes (www.imelbosque.cl/contenido/contenido.php?seccion=sincomadm).

En cuanto a las actividades económicas que se desarrollan en el territorio comunal, cabe señalar que el comercio es la principal actividad del sector, mientras que el industrial y el financiero son notoriamente de menor significación. Es importante destacar el proyecto comercial " Bosque Sur" ubicado en la calle Alejandro Guzmán, en donde ya funcionan dependencias municipales, y gracias a diversas gestiones se instalarán prontamente nuevas oficinas públicas, lo que permitirá acercar y brindar un mejor servicio a la comunidad.

El Bosque es una comuna de nivel medio a pobre según los resultados entregados por la CASEN 2006. Se registra que un 12.1% de la población es pobre, y un 3.7%

indigente, lo que implica que un 15.8% de los hogares de la comuna son pobres, respecto a un 10,6% de la Región Metropolitana. Por lo tanto, de acuerdo al ranking regional sobre situación de pobreza, el Bosque se encuentra en el tercer lugar del ranking comunal de la provincia de Santiago (www.mideplan.cl/final/categoria.phpsecid=25&catid=124).

La red educacional por otro lado, se encuentra compuesta por 22 establecimientos municipales - 18 de educación básica, 1 de educación para adultos y 1 escuela diferencial - y 60 establecimientos particulares subvencionados - 46 imparten educación básica y/o media, 11 escuelas especiales y 3 jardines infantiles -. Además, existen 18 unidades preescolares públicas - 10 INTEGRAL y 8 JUNJI -, y un número no menos importante de jardines infantiles particulares. Todos los colegios municipalizados, cuentan a su vez con jornada escolar completa, ya que se está terminando de ejecutar la ampliación de 7 establecimientos educacionales.

Por otro lado, el municipio mantiene 179 áreas verdes dentro del territorio comunal que abarcan una superficie de 393,176 m², lo que da un índice de 2,2 m² de área verde / habitante. Entre las áreas verdes destacadas, se encuentra el parque Lo Blanco con una extensión de 2 há, y el parque El Esfuerzo. Es importante mencionar, que en los últimos 4 años la superficie de áreas verdes se incrementó prácticamente en un 100%.

Las condiciones ambientales generales de la comuna, se encuentran marcadas por la existencia de problemas eminentemente urbanos, asociados a la recolección de basura domiciliar y a los problemas derivados de vectores sanitarios – perros vagos entre otros -, al funcionamiento de talleres de diversa índole que son difíciles de fiscalizar, y a la presencia de fuentes fijas de contaminantes atmosféricos, correspondientes principalmente a hornos de panadería.

Asumiendo esta realidad, es que en los 15 años de existencia de la comuna, uno de los objetivos de mayor importancia ha sido dotar de una estructura urbana

a la comuna, que le dé cohesión interna y la integre definitivamente a la ciudad de Santiago. Es así, que se ha partido por una escala vecinal focalizando fuertemente la inversión al interior de los barrios, resolviendo las necesidades de esparcimiento y vida comunitaria. De esta manera, es que se han construido sedes sociales, recintos deportivos y áreas verdes, mientras que a través de las distintas unidades municipales se desarrollan programas sociales que permiten generar actividades al interior de dichos equipamientos.

En cuanto a la administración de la salud pública municipalizada, se pueden mencionar cinco consultorios y dos servicios de atención primaria de urgencia, los que por directrices del Ministerio de Salud se encuentran en proceso de conversión a centros de salud comunitarios. Además, el municipio ha obtenido financiamiento por parte del Ministerio de Salud para la reposición del consultorio Córdones de Chile y del consultorio Cisterna Sur, los que entrarán en funcionamiento durante el año 2007.

Sin duda, la Comuna de El Bosque esta pasando por un proceso de modernización en el ámbito de la salud, el cual se encuentra respaldada por el Servicio de Salud Metropolitano Sur. Esta modernización se ve reflejada a través del desarrollo de distintos programas al interior de la comuna, entre los cuales podemos mencionar:

- Programa de Salud Mental.
- Programa niño
- Programa Adulto
- Programa Mujer
- Programa adulto mayor
- Programa odontológico
- Prais
- Programa adolescente.

Se trata de programas de gran relevancia en toda la zona metropolitana sur, sobre todo los que se encuentran dirigidos a aquella población adolescente que se encuentra inserta en un medio en donde existen múltiples factores sociales y culturales, que facilitan las condiciones para que se generen problemáticas como el alcoholismo, la drogadicción, y el VIH entre muchas otras.

La comuna de El Bosque se encuentra entre las comunas que desarrollan y ejecutan los diversos programas contemplados por el Servicio Metropolitano de Salud Sur, incluyendo el programa para el adolescente cuyos objetivos para esta población en relación al presente período son los siguientes:

- Incentivar estilos de vida saludables en los adolescentes de 10 a 19 años de edad y sus familias (relación padres – hijos, alimentación saludable, aire limpio, actividad física y sexualidad entre otras).
- Aminorar e identificar el efecto que producen sobre la salud del adolescente los factores biológicos (consumo de sustancias), ambientales, psicológicos y sociales.
- Mejorar la atención de salud del adolescente en cuanto al acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones de salud.
- Custodiar la satisfacción del usuario en las distintas actividades de salud.

Son objetivos orientados directamente a la población entre 10 y 19 años de edad que acrediten su calidad de beneficiarios del sistema público de salud, es decir, todos aquellos inscritos debidamente en FONASA. A partir de estos objetivos, y de esta previa inscripción en el sistema de salud, los adolescentes tienen derecho a:

- Consulta médica cuando están enfermos.

- Atención por kinesiólogo.
- Control de embarazo.
- Recibir alimentación complementaria durante el embarazo.
- Recibir conserjería cuando lo solicitan.
- Ser hospitalizados en algún hospital de la red cuando sea necesario.

Los distintos consultorios que se encuentran en el territorio, a partir de los diversos objetivos que se ha trazado el Servicio de Salud Metropolitano Sur, realiza distintas actividades para llevar a cabo el programa de salud adolescente entre los que se pueden mencionar:

- Control de salud adolescente.
- Consulta médica.
- Consejería (salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas).
- Regulación de fecundidad.
- Control por patologías crónicas.
- Educación grupal.
- Visita domiciliaria integral – visita epidemiológica.

- Atención por nutricionista (consulta nutricional).
- Atención de embarazo.

Sin duda se trata de un programa de salud integral para la atención de las y los adolescentes de la comuna de El Bosque, y todas aquellas que conforman la zona sur de la región metropolitana, y sobre todo en lo que respecta al control de la fecundidad y la prevención del embarazo adolescente, ya que cada vez que un adolescente hombre o mujer independientemente de la edad puede realizar consultas de planificación familiar, consejería, entrega gratuita de métodos anticonceptivos, y consulta medica cuando están enfermos entre muchos otros beneficios (www.ssms.cl).

En relación a la planificación familiar, cabe señalar que todos los consultorios de la comuna de El Bosque se encuentran en condiciones de prestar servicios de consejería y entrega gratuita de métodos anticonceptivos, incluyendo la distribución del polémico Postinor-2 o Pastilla del Día después. Las mujeres y niñas desde los 14 años de edad, pueden acercarse a la farmacia de cualquiera de estos centros de salud con su carnet de identidad y solicitar la píldora de forma gratuita. Sin embargo, existe un programa de salud sexual dentro de esta comunidad que va mucho más allá que la simple distribución de la pastilla.

Al interior de la comuna de El Bosque se desarrolla un trabajo de promoción y prevención de salud desde una perspectiva de salud integral basada en los derechos humanos. Desde hace algunos años, se ha iniciado un trabajo hacia los jóvenes a partir de la inquietud de sus propias pobladoras, con las que históricamente ha trabajado. Dichas inquietudes surgieron en un contexto en el cual los comportamientos sexuales se han ido modificando, constatándose un inicio sexual más temprano de hombres y mujeres, lo cual ha favorecido los embarazos adolescentes y preadolescentes, sobre todo en sectores económicamente más postergados.

La idea principal del programa, es hacer visible y poner en el espacio público el tema de la sexualidad, ya que esta opción ha demostrado favorecer la comunicación y la discusión entre los jóvenes, en una comuna en donde la educación sexual es relegada al ámbito familiar, la que en la mayoría de los casos es sin información respecto a métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual. Así también, se ha subordinado el comportamiento sexual de las mujeres a una supuesta experticia que deberían tener los hombres, lo que da cuenta de esquemas rígidos de género que anulan la posibilidad de tomar una decisión libre e informada.

Un segundo nivel de la estrategia, es facilitar debates y conversaciones entre los jóvenes desde un amplio esquema de discursos sobre sexualidad, a partir de dos ejes centrales:

- Difusión de los derechos sexuales y reproductivos.
- Condiciones que hagan posible el ejercicio de los derechos.

La difusión de los derechos, implica dar a conocer entre otros temas: Por qué existen derechos sexuales y reproductivos, qué políticas los favorecen y obstaculizan, y cómo se demandan estos derechos. En cuanto a las condiciones que hacen posible estos derechos, la perspectiva de género cumple un papel central, ya que el discurso hegemónico condiciona la sexualidad femenina a una posición desvalorada, que muchas veces tiene como efecto una baja autoestima, que impide tomar decisiones de autocuidado y de apropiación del propio cuerpo.

La rigidez con la cual opera el discurso hegemónico, en relación a la forma en que debe comportarse uno u otro sexo, imposibilitan la negociación sexual. Si la mujer hace una petición en el ámbito sexual, a la pareja masculina se le derrumba el erótico femenino con el cual fue socializado. Por el contrario, si el hombre hace una petición sexual, aunque la mujer no este de acuerdo debe aceptarlo, puesto

que la experiencia es parte del erótico masculino con el que ella fue socializada, así como también demostrarse como una joven inexperta y débil, fortalece la imagen masculina de su pareja.

Lo anterior denota, que la situación no es sencilla una vez que ambos cuerpos están atrapados en esta socialización de género de la cual es difícil escapar. Sin embargo, es posible transformar resignificando la sexualidad a través de procesos educativos y condiciones que logren:

- Promover la equidad de género: en tanto situar críticamente los modelos masculinos y femeninos, promoviendo vínculos de equidad entre los géneros a partir de una amplia gama de posibilidades de ser mujer y hombre.
- Propiciar espacios adecuados para hablar de sexualidad, dados desde la horizontalidad y valoración de la sexualidad juvenil, para lo cual es importante plantearse momentos en el que hombres y mujeres puedan estar separados, ya que muchas veces se repiten las relaciones de poder hombre/mujer al interior de los grupos de conversación mixtos.
- Entregar información clara que contribuya a derribar prejuicios y temores sobre la sexualidad.
- Visibilizar la voz de los jóvenes, a través de sus necesidades de información y educación en sexualidad y VIH/SIDA.
- Generar espacios intersectoriales que aborden el tema de la sexualidad y anticoncepción, y que logren incidir en las políticas locales.

TERCERA PARTE

ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Capítulo VI.

Situación socioeconómica de las familias de la comuna de El Bosque.

Existe una proyección por parte del Ministerio de Salud en cuanto a la cantidad de hijos de mujeres menores de 14 años de edad en las comunas pobres de la región metropolitana, en donde "El Bosque" y otras comunas como La Cisterna y Cerro Navia aparecen con 222 nacimientos por mil nacidos vivos anualmente. Inclusive, otros estudios indican que al año en Chile nacen alrededor de 1058 nacidos vivos que son hijos de niñas menores de 14 años de edad, denominando la situación embarazo precoz o infantil. Sin duda, las diferencias con comunas que no sufren la escasez económica de las recién nombradas son abismantes, por lo que investigaciones en el campo de lo social han señalado que la pobreza es uno de los factores más influyentes en su generación.

A partir de ésta inquietud, es que se ha realizado un estudio en los seis territorios que componen la comuna de El Bosque, efectuado una búsqueda en terreno de las menores que se encuentran afectadas por el fenómeno del embarazo infantil, a partir de los criterios establecidos en la unidad de análisis del presente estudio. Se planteó en la unidad de análisis, que las entrevistadas debían residir en uno de los seis sectores de la comuna, lo que implica habitar en una de las 34 unidades vecinales correspondientes a la división administrativa. Además, las mujeres debían haber estado embarazadas durante el período 2006, y tener hasta la fecha del parto menos de 14 años de edad.

El capítulo que se presenta a continuación, entrega antecedentes sociales y económicos de las familias de adolescentes embarazadas que fueron encontradas en el territorio comunal, que se encuentran en un rango de 12 a 15 años de edad. Esto se debe principalmente, a que muchas de las adolescentes encontradas dentro del rango etario, se negaron a la entrevista en profundidad y a completar el cuestionario de caracterización socioeconómica, y por otro lado, al deseo de colaborar con la investigación de aquellas menores que se encuentran

consideradas por su edad dentro de la etapa media de la adolescencia-15 años de edad-.

En la búsqueda de niñas embarazadas, se lograron encontrar 20 adolescentes distribuidas de la siguiente manera: Cuatro embarazos en el sector N° 1, dos embarazos en el sector N° 2, cuatro en el sector N° 3, dos adolescentes embarazadas en el sector N° 4, cinco en el territorio N° 5, y finalmente tres en el sector N° 6.

De acuerdo a la distribución antes mencionada, es importante destacar que el bajo número de embarazos infantiles pesquisados en el territorio, se debió también a la falta de colaboración de los Organismos Públicos de la comuna, a lo que se suma el temor que manifiestan las menores frente al reconocimiento de su situación actual. Debido a esto, cuatro de las veinte menores embarazadas no accedieron a entregar información, en primera instancia por temor a la opinión que pudiera verter su entorno inmediato, y en segundo lugar por la prohibición de sus padres de entregar información a terceros respecto a su embarazo.

Se logró recopilar información, a través de dieciséis entrevistas que se realizaron a niñas embarazadas que estuvieron dispuestas a colaborar con la investigación, y que vivieron la experiencia del embarazo infantil durante el periodo 2006. Sin embargo, se debe aclarar que de las dieciséis adolescentes a las cuales les fue aplicado el instrumento de recolección de información- entrevista en profundidad y cuestionario de caracterización socioeconómica-, dos de ellas se encontraban fuera del rango de edad establecido en la unidad de análisis, es decir, en el momento de la gestación tenían 15 años de edad.

A continuación, se presenta un cuadro en el que se pueden visualizar el número de entrevistadas para ésta investigación, las mujeres que accedieron a entregar antecedentes, el sector comunal en el que habitan, edad de la adolescente embarazada, las semanas de gestación o edad del recién nacido, y finalmente su primer nombre.

CUADRO N° 3
Adolescentes Entrevistadas entre 12 y 15 años de edad
Comuna de El Bosque.

N°	Sector Comunal	Nombre	Entrevista Si/No	Edad de la madre.	Semanas de gestación.	Comentario.
1	Sector N° 1	Luz.	Si accede a entrevista.	13 años 11 meses.	18 semanas	Se embarazó a fines del 2006.
2	Sector N° 1	María Camila.	Si accede a entrevista.	14 años 2 meses.	0	Estuvo embarazada durante el período 2006, tuvo un aborto espontáneo de 12 semanas a los 13 años.
3	Sector N° 1	Andrea	No accede a entrevista.	12 años.	0	No accede a entrevista por prohibición de sus padres.
4	Sector N° 1	Valentina	Si accede a entrevista.	14 años 3 meses.	0	Estuvo embarazada en el período 2006, su hijo tiene 4 meses en la actualidad.
5	Sector N° 2	Ingrid	No accede a entrevista.	13 años	0	No accede a entrevista, no indica motivos.
6	Sector N° 2	Laura	Si accede a entrevista.	12 años	17 semanas de gestación.	Quedo embarazada durante el período 2006.
7	Sector N° 3	Andrea	No accede a entrevista.	12 años	0	Señala que no prestara información para la investigación.
8	Sector N° 3	Loreto	No accede a entrevista.	13 años	0	No desea entregar información.
9	Sector N° 3	Ruth	Si accede a entrevista.	14 años de edad.	4 semanas	Quedo embarazada en el período 2007.

10	Sector N° 3	Olga	Si accede a entrevista.	14 años de edad.	0	Su hijo tiene 2 semanas, estuvo embarazada en el período 2006-2007.
11	Sector N° 4	Marilen	Si accede a entrevista	13 años 11 meses.	24 semanas de gestación.	Quedo embarazada durante el período 2006.
12	Sector N° 4	Nury	Si accede a entrevista	13 años 7 meses.	13 semanas de gestación	Quedo embarazada a fines del 2006.
13	Sector N° 5	Alejandra	Si accede a entrevista	14 años de edad.	0	Tuvo un aborto inducido en octubre de 2006, con 8 semanas de embarazo.
14	Sector N° 5	Jennifer	Si accede a entrevista	14 años de edad.	0	Quedo embarazada en el período 2006 y dio a luz en el mismo año con 13 años de edad.
15	Sector N° 5	Romina	Si accede a entrevista	13 años 6 meses.	0	Aborto inducido a las 3 semanas, quedo embarazada en el período 2006.
16	Sector N° 5	Fabiola	Si accede a entrevista	15 años	0	Aborto inducido en Enero de 2007, con 5 semanas de embarazo, quedo embarazada en el período 2006.
17	Sector N° 5	Pilar	Si accede a entrevista	14 años.	13 semanas de gestación	Se encuentra fuera del rango etario, pero quedo embarazada con 13 años 11 meses.
18	Sector N° 6	Marisol	Si accede a entrevista	15 años.	28 semanas de gestación	Quedo embarazada en el período 2006.
19	Sector N° 6	Bernarda	Si accede a entrevista	13 años 9 meses	20 semanas de gestación	Quedo embarazada en el período 2006.

20	Sector N° 6	Paola	Si accede a entrevista	13 años 9 meses.	0	Aborto espontáneo en Diciembre de 2006 con 7 semanas de embarazo.
----	-------------	-------	------------------------	------------------	---	---

(Fuente: Investigación Directa comuna de El Bosque).

De acuerdo al cuestionario de caracterización socioeconómica aplicado a las adolescentes embarazadas – púber- de la comuna de El Bosque, es preciso señalar que se abordaron cinco puntos principales con la finalidad de conocer las principales características socioeconómicas de las familias que vivencian el fenómeno del embarazo infantil, dentro de éste territorio de la región metropolitana. A partir de las respuestas entregadas por las adolescentes en cuanto a educación, salud, trabajo, ingresos y vivienda, es importante destacar que se pudieron detectar al interior de estas familias, graves problemas de hacinamiento, deterioro de las viviendas, bajos ingresos, cesantía, y trabajos mal remunerados.

A continuación, se presentan en forma de resumen, cuadros con la información entregada por las adolescentes de la comuna, además de sus respectivas interpretaciones, en cuanto a la educación de las entrevistadas, acceso a salud, tipo y estado de la vivienda, y trabajo e ingresos de sus padres y/o hermanos.

CUADRO N° 4. Asistencia a establecimientos educacionales.

Asistencia a establecimientos. Educativos.	Sector N° 1. 4 ad.	Sector N° 2. 2 ad.	Sector N° 3 2 ad.	Sector N° 4 4 ad.	Sector N° 5 5 ad.	Sector N° 6 3 ad.	Total
Si asiste	3	1	2	2	5	3	16
No asiste	0	0	0	0	0	0	0
No responde	1	1	0	2	0	0	4
Total	4	2	2	4	5	3	20

(Fuente: Investigación directa).

El Cuadro número cuatro muestra el número de adolescentes embarazadas que fueron pesquisadas en cada uno de los seis territorios de la comuna de El Bosque, el número que se encuentra asistiendo actualmente a algún establecimiento educacional de la comuna, la cantidad que no asiste, y la cifra que se negó a responder el cuestionario. De las veinte embarazadas que fueron encontradas dentro de la comuna, solo dieciséis de ellas accedieron a responder el cuestionario de caracterización socioeconómica, en donde se pudo corroborar lo manifestado a través de las entrevistas en profundidad, es decir, del 100% de las adolescentes que entregaron información, independientemente del sector territorial en el que habitan, la totalidad de ellas sigue asistiendo a la escuela.

Sin duda, este antecedente demuestra que en ellas y en sus familias existe interés por dar continuidad a los estudios formales, por lo que no se puede afirmar la hipótesis de que el embarazo infantil es una causa directa del abandono del sistema educacional. Además, se debe señalar en cuanto a las respuestas que entregaron en relación al tema de la educación, que del total de las entrevistadas, 10 de ellas tienen por objetivo dar continuidad a sus estudios secundarios, mientras que 6 tienen como finalidad trabajar para mantener a sus hijos, y al mismo tiempo continuar con sus estudios en horario nocturno.

Por otro lado, es importante destacar que también se incorporaron preguntas en el instrumento de recolección de información con el objeto de identificar el nivel de educación con el que cuentan las familias de las embarazadas, de manera de poder establecer una relación entre el nivel educacional de los padres y el trabajo que realizan actualmente. Sin embargo, se debe hacer hincapié que la información presentada en los siguientes cuadros, se encuentra diseñada exclusivamente a partir de lo manifestado por las adolescentes, ya que dicho cuestionario no fue aplicado a los padres y/o tutores de éstas. (Esto en las tarjetas).

CUADRO N° 5
Nivel de escolaridad de los padres.

Nivel de escolaridad de los padres de las adolescentes	Sector N° 1. 4 sistemas parentales.	Sector N° 2. 2 sistemas parentales.	Sector N° 3. 2 sistemas parentales.	Sector N° 4. 4 sistemas parentales.	Sector N° 5. 5 sistemas parentales.	Sector N° 6. 3 sistemas parentales.	Total
Básica Incompleta.	2	0	0	2	0	0	4
Básica completa.	0	1	2	0	3	2	8
Media Incompleta.	1	0	0	0	0	1	2
Media Completa.	0	0	0	0	2	0	2
No responde	1	1	0	2	0	0	4
Total	4	2	2	4	5	3	20

(Fuente: Investigación directa).

De acuerdo a lo reflejado en el cuadro N° 5, se puede exponer que el 100% de los padres de las entrevistadas alcanzaron algún grado de formación dentro del sistema educacional formal. El 50 % de los sistemas parentales, alcanzó la educación básica completa, un 25% ingresó a la educación primaria- básica- sin lograr completarla, un 12.5 % terminó la educación media, mientras que el 12.5% restante ingresó a ella sin terminarla. Sin embargo, no se puede determinar cuál de los territorios es el que alcanza un mayor nivel de escolaridad dentro de la comuna, ya que el número de adolescentes pesquisadas en los distintos sectores no fue el mismo, a lo que se suma que la muestra de investigación es pequeña, lo que no permite establecer una tendencia al interior de la comuna. (poner en la tarjeta).

El mayor número de embarazos adolescentes fue detectado en el territorio N° 5, mientras que el menor número de embarazos fue pesquisado en el sector N° 2, por lo que la diferencia entre uno y otro territorio es amplia si se considera el bajo número de adolescentes embarazadas que componen la muestra de la investigación. Además, se debe destacar que ninguno de los subsistemas

parentales de las adolescentes alcanzó la educación superior, por el contrario, la mayor parte de ellos posee una baja formación académica y capacitación, lo que sin duda ha influido en la falta de trabajo y/o los bajos sueldos que perciben actualmente. (tarjeta)

Sin duda, la baja escolaridad de los padres y/o jefes de hogar agudiza actualmente el problema económico de las familias, ya que los tiempos de cesantía son, y/o los puestos de trabajo que ocupan son muy mal remunerados. A esta problemática se suma, que las familias con mayor número de integrantes son las que poseen menores ingresos.

CUADRO Nº 6
Empleo e ingresos de las familias.

Empleo e ingresos de las familias.	Sector Nº 1. 4 familias.	Sector Nº 2. 2 familias.	Sector Nº 3 2 familias.	Sector Nº 4 4 familias.	Sector Nº 5 5 familias	Sector Nº 6 3 familias.	Total
Trabajan solo mis padres.	2	0	2	0	2	0	6
Ninguno de los dos tiene trabajo.	0	1	0	2	0	1	4
Trabajan solo mis hermanos	1	0	0	0	2	0	3
No trabajan ni mis padres ni mis hermanos.	0	0	0	0	1	2	3
No responde.	1	1	0	2	0	0	4
Total	4	2	2	4	5	3	20

(Fuente: Investigación Directa).

De acuerdo a lo manifestado a través del cuestionario, los sistemas familiares se encuentran compuestos entre tres y siete personas, relación que no es directamente proporcional con el trabajo y con los sueldos que perciben los jefes de hogar. Se trata, de que las familias más numerosas son las que cuentan con menos ingresos, y más integrantes. Trece de las entrevistadas, indican que sus familias perciben menos de 200.00 mil pesos al mes, mientras que tres de ellas indican que sus familias poseen un ingreso superior a 200.000 mil pesos, y son aquellas que se encuentran compuestas solo por tres integrantes. Si se realiza

una relación entre el nivel de ingresos de las familias que se encuentran compuestas por siete integrantes, y su nivel de ingresos, se debe plantear que el dinero percibido por la familia mensualmente alcanza para satisfacer solo una necesidad básica de subsistencia, es decir, la alimentación.

A los bajos ingresos, y a la cesantía de algunas familias, se suma otra problemática identificada a través del cuestionario y de la entrevista en profundidad, y es la mala calidad de las viviendas en las que habitan las adolescentes. Las construcciones sólidas y de madera son escasas, puesto que predominan las viviendas de material ligero como: Pizarreño, fonola, aislapol, y teja asfáltica, entre otros. A la mala calidad de la construcción de las viviendas, se suma la escasa cantidad de habitaciones construidas. Si se realiza una relación entre la cantidad de habitaciones construidas, y la cantidad de integrantes del sistema familiar, podemos percatarnos de que las familias de las adolescentes no disponen de un espacio privado en donde realizar sus actividades, ya que las viviendas van desde los 35 a los 70mt² de construcción.

CUADRO Nº 7
Tipo de viviendas de las familias.

Tipo de vivienda.	Sector Nº 1. 4 familias.	Sector Nº 2. 2 familias.	Sector Nº 3 2 familias.	Sector Nº 4 4 familias.	Sector Nº 5 5 familias	Sector Nº 6 3 familias.	Total
Material Sólido con agua y luz.	2	1	1	0	1	0	5
Material Sólido solo con luz.	0	0	0	0	1	0	1
Material Sólido solo con agua	0	0	0	0	0	0	0
Material ligero sin agua y sin luz.	0	0	0	0	0	0	0
Material ligero con agua y luz.	1	0	1	2	3	0	7
Material ligero solo con agua.	0	0	0	0	0	3	3
Material Ligero solo con luz.	0	0	0	0	0	0	0
Material ligero solo con luz.	0	0	0	0	0	0	0
Material ligero sin agua y sin luz.	0	0	0	0	0	0	0
No responde.	1	1	0	2	0	0	4
Total.	4	2	2	4	4	3	20

(Fuente: Investigación Directa).

El cuadro N° 7 muestra el tipo de vivienda predominante de las familias de las adolescentes embarazadas, en donde se puede advertir que la tendencia radica en construcciones de material ligero con luz y agua eléctrica. Aunque todas las viviendas cuentan con luz y agua, no todas poseen medidor propio, ya que muchas familias comparten gastos y tienen medidores compartidos con vecinos que al mismo tiempo son familiares, o bien se encuentran conectados a la red pública de forma clandestina.

Los servicios básicos, no representan un problema al interior de las familias, la verdadera problemática radica en que más de la mitad de las familias de las adolescentes poseen viviendas construidas de material ligero, y con una escasa distribución de habitaciones en su interior.

Del total de las entrevistadas, nueve de ellas manifiestan que sus viviendas cuentan solamente con dos dormitorios, living, comedor, cocina y baño, es decir, la relación es de 3.5 personas por habitación para pernoctar en aquellas familias compuestas por siete integrantes. Estas cifras demuestran, que el hacinamiento es una problemática evidente al interior de las familias, ya que sus integrantes no tienen un espacio propio e independiente para realizar sus actividades, y los cónyuges no tienen privacidad para desenvolverse sexualmente.

Las familias de las adolescentes entrevistadas sufren diversas formas de hacinamiento, por ejemplo; de personas por la cantidad de camas disponibles, de personas por cuartos o habitaciones, y el empleo de una o más habitaciones para usos distintos, además de aquel para el cual fueron diseñadas.

CUADRO Nº 8
Numero de habitaciones de las viviendas.

Numero de habitaciones de las viviendas.	Sector Nº 1. 4 familias.	Sector Nº 2. 2 familias.	Sector Nº 3 2 familias.	Sector Nº 4 4 familias.	Sector Nº 5 5 familias	Sector Nº 6 3 familias.	Total
1 dormitorio, living, comedor, cocina y baño		1			1		2
1 dormitorio, comedor, cocina baño.					1	2	3
1 dormitorio, cocina, baño							
2 dormitorios, living, comedor, cocina, baño.					3	1	4
2 dormitorios, comedor, cocina, baño	1		1				2
2 dormitorios, cocina, baño	2						2
1 dormitorio			1				1
2 dormitorios				2			2
No responde	1	1		2			4
Total	4	2	2	4	5	3	20

(Fuente: Investigación Directa).

Al hacinamiento de la familia, se suma el mal estado de las moradas, ya que once de las entrevistadas declaran que sus viviendas se encuentran en el rango de estado regular a muy malo, lo que deteriora aún más la calidad de vida de los integrantes del sistema familiar. Sin duda, el hacinamiento y el deterioro de las viviendas son factores claves en la generación del embarazo adolescente, puesto que la poca privacidad con la que cuenta la familia ha generado en alguna medida el despertar sexual precoz de ellas.

Tener cierta privacidad es un bien necesario para las personas y para los grupos de pares al interior del sistema familiar – padre-madre e hijos entre si-, además se hace también necesaria la separación de los sexos, y para la realización de ciertas actividades familiares como dormir, estudiar, estar, etc. Además, la buena circulación al interior de la vivienda facilita el cumplimiento normal de las funciones familiares, evitando interferencias entre sus miembros o intrusiones inesperadas. La ausencia de privacidad y de buena circulación provocadas por la falta de

espacio y por la mala calidad de la construcción habitacional, pueden provocar alteraciones tanto en la salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés psicológico.

Finalmente, es importante destacar que todas las adolescentes tienen acceso a salud a través de FONASA, el 90 % de las entrevistadas que entregaron información a través del cuestionario de caracterización socioeconómica, tienen su embarazo inscrito en alguno de los consultorios de atención primaria o bien al recién nacido. Esto si duda, demuestra que existe un gran interés por parte de las adolescentes de brindar cuidado y salud al bebé que esta por nacer, ya que 9 de las 10 adolescentes inscritas en los distintos establecimientos de salud retiran leche, llevando un tratamiento medico mensual.

CUADRO Nº 9
Numero de embarazos inscritos en consultorio.

Numero de embarazos inscritos en consultorio.	Sector Nº 1. 4 adolescentes.	Sector Nº 2. 2 adolescentes.	Sector Nº 3. 2 adolescentes.	Sector Nº 4. 4 adolescentes.	Sector Nº 5. 5 adolescentes.	Sector Nº 6. 3 adolescentes.	Total
Embarazo inscrito en consultorio	1	1	2	1	3	2	10
Embarazo no inscrito en consultorio	2			1	2	1	6
No responde	1	1		2			4
Total.	4	2	2	4	5	3	20

(Fuente: Investigación Directa).

Sin duda, las condiciones socioeconómicas en las que se han encontrado insertas las adolescentes a lo largo de sus vidas, y la escasez que han enfrentado antes y ahora durante su embarazo son factores contradictorios para el desarrollo integral de ellas y de sus hijos. A padres con bajo nivel de escolaridad y escasa capacitación, bajos ingresos, hacinamiento, y viviendas deterioradas se suma una nueva problemática que acrecentará no solo la pobreza del grupo primario, sino que también el ciclo vital de la familia. Sin embargo, la preocupación de las entrevistadas por la salud del bebé que esta por nacer, los esfuerzos que realizan por dar continuidad a sus estudios, y los objetivos que se han trazado para romper

el círculo de la pobreza, demuestra que existe una contradicción en cuanto a su edad y al tipo de decisiones que toman en torno a la finalidad de sus vidas y de su embarazo.

Se trata de niñas que se han convertido en mujeres antes del embarazo, y aunque manifiestan provenir de familias que les han transmitido principios y valores, señalan que el hacinamiento producto de la situación económica deficiente de sus familias, ha generado en ellas un despertar sexual precoz, lo que se vincula directamente con la búsqueda de nuevas experiencias, que logren satisfacer sus carencias afectivas y económicas.

Sin duda, la población que llega al mundo en la comuna de El Bosque como hijos de mujeres adolescentes, entra a engrosar y/o aumentar el número de pobres del territorio. Durante el embarazo enfrentan un sinnúmero de problemáticas sociales y económicas que en alguna medida motivan la deserción del sistema escolar – aunque ninguna lo ha hecho-, por falta de apoyo económico y emocional de la familia de origen. Inclusive, algunas proyecciones indican que las madres que tienen hijos siendo adolescentes son más propensas a estar en condiciones de pobreza continuando sus hijos con el ciclo, no sin antes sufrir el rigor de la escasez de recursos económicos, reflejado en la desnutrición y en problemas de salud de bebé.

La pobreza como experiencia de vida, y la agudización de la disfuncionalidad de las relaciones familiares- producto del embarazo-, han provocado que los factores de riesgo – bajo nivel de escolaridad, bajos ingresos, hacinamiento, pobreza, viviendas deterioradas- se conviertan en cierta medida en factores protectores, no solo en relación al buen término del embarazo, sino que también en el sentido de proyectarse en un futuro como integrantes de familias que no arrastren las problemáticas de sus grupos de origen.

Capitulo VII

Factores socioculturales que intervienen en el embarazo adolescente

Como se señalaba en capítulos anteriores, el embarazo adolescente es una problemática que involucra no solo a la mujer embarazada y a sus familias, sino que también a la sociedad en la cual se encuentra inserta. Los casos que se manifiestan en la comuna de El Bosque, demuestran que los problemas sociales que se encuentran arraigados en las familias no solo se encuentran vinculados con la transmisión de los modelos familiares, sino que muchos de ellos se derivan de la transmisión de ciertos modelos culturales y de los inconvenientes de nuestra sociedad a nivel macro. Un ejemplo claro de éste último punto, es el alto porcentaje de desempleo que ha sufrido nuestro país en los últimos años, que ha originado en cierta medida que las familias con bajo nivel de escolaridad sufran carencias económicas que finalmente repercuten en la calidad de vida de sus integrantes.

El capítulo que se presenta a continuación entrega antecedentes en relación a los factores socioculturales que las adolescentes y sus familias han aprendido a lo largo de sus vidas, y que influyen en el embarazo adolescente, los modelos familiares que se transmiten de generación a generación, y las problemáticas sociales que contribuyen a desmedrar la calidad de vida de las familias de la comuna de El Bosque.

7.1- Aprendizaje de los Modelos Culturales.

Como se señalaba en capítulos anteriores, el embarazo adolescente es una problemática que involucra no solo a la mujer embarazada y a sus familias, sino que también a la sociedad en la cual se encuentra inserta. Los casos que se manifiestan en la comuna de El Bosque, demuestran que los problemas sociales que se encuentran arraigados en las familias no solo se encuentran vinculados con la transmisión de los modelos familiares, sino que muchos de ellos se derivan de la transmisión de ciertos modelos culturales y de los inconvenientes de nuestra sociedad a nivel macro. Un ejemplo claro de éste último punto, es el alto

porcentaje de desempleo que ha sufrido nuestro país en los últimos años, que ha originado en cierta medida que las familias con bajo nivel de escolaridad sufran carencias económicas que finalmente repercuten en la calidad de vida de sus integrantes.

El capítulo que se presenta a continuación entrega antecedentes en relación a los factores socioculturales que las adolescentes y sus familias han aprendido a lo largo de sus vidas, y que influyen en el embarazo adolescente, los modelos familiares que se transmiten de generación a generación, y las problemáticas sociales que contribuyen a desmedrar la calidad de vida de las familias de la comuna de El Bosque.

A través de las entrevistas en profundidad realizadas en el territorio comunal, se ha logrado constatar que existe una tendencia general en las familias de las adolescentes y en su entorno inmediato, en cuanto a la existencia de diversos elementos que han contribuido a perpetuar en el medio de la urbanidad y en el inicio del siglo XXI la ideología Patriarcal. Se trata de una ideología cuya principal manifestación es “el discurso machista”, y la descalificación hacia la mujer. Las adolescentes residentes en los distintos sectores, manifiestan que al interior de sus sistemas familiares y comunidad existe un fuerte androcentrismo, es decir, el hombre – jefe de hogar – es lo más importante al interior del grupo social primario: Todas las relaciones giran en función de la satisfacción de las necesidades del hombre.

Se trata de hombres prepotentes, al menos así los identifican sus hijas, lo que provoca que las relaciones entre los integrantes del hogar se vuelvan disfuncionales y estresantes. Discusiones constantes, gritos, garabatos y continuas agresiones físicas es la forma de relacionarse de estos padres, son poco o nada cariñosos, sus expresiones de amor son muy aisladas, llegando al punto de rechazar físicamente a sus hijas cuando estas se acercan a ellos buscando afecto.

Luz de 13 años de edad perteneciente al sector numero uno de la comuna de El Bosque, señala que:

...las únicas veces en que pienso que me quiere, es cuando no me deja salir a la esquina del pasaje a juntarme con mis amigas, por que me dice que es peligroso, igual yo cacho que es una forma de preocuparse por mí (Luz, 13 años de edad).

El abuso de poder por parte del progenitor no solo es manifestado a través de los golpes y los gritos, sino que también limitando el espacio y las relaciones sociales de los integrantes del grupo familiar. Los hijos, no son los únicos privados de relacionarse con sus pares, sino que también la madre, puesto que su deber es limitarse y relegarse al ámbito privado, siendo valorada exclusivamente por el cuidado de los hijos y los quehaceres domésticos.

A la mujer no le es permitido salir al ámbito público, relacionarse con otras mujeres, trabajar y aportar económicamente en el hogar, las pocas mujeres madres de las adolescentes entrevistadas que participan en el ámbito público, lo hacen exclusivamente por que el jefe de hogar se encuentra cesante. Sin embargo, esta situación no mejora las relaciones interpersonales al interior del sistema familiar, por el contrario, una mujer trabajadora dentro de una ideología patriarcal es violentada, acusada de descuidar a sus hijos, y tratada como prostituta por su marido.

La manifestación más clara de la ideología patriarcal al interior de estas familias, es el discurso machista: El hombre jefe de hogar sufre una especie de misogamia, es decir, hay ocasiones en que las entrevistadas tienen la impresión de que su padre odia a las mujeres, expresando verbalmente que éstas son inferiores moral, física e intelectualmente. Sin duda, las agresiones verbales y físicas son la expresión más radical de la discriminación contra la mujer, estableciéndose relaciones de jerarquía y poder que ostentan solamente los hombres, solo por el hecho de ser tales, y en donde las mujeres deben obedecer, temer y subordinarse.

Se trata de familias en donde el rol de la mujer se encuentra ligado exclusivamente con la reproducción y la crianza de los hijos, las adolescentes declaran que incluso a ellas se les ha inculcado desde muy pequeñas que por medio de la maternidad llegaran a realizarse plenamente como mujeres, pero una maternidad desarrollada exclusivamente dentro del matrimonio y no fuera de él. Sin embargo, la falta de afecto por parte de sus progenitores – sobre todo del padre – genera que las niñas busquen otras formas de amor y cariño, muchas veces llegando a prácticas sexuales ocasionales con jóvenes de su edad, que han concluido finalmente en un embarazo adolescente. Desde aquí, es que la identificación de las adolescentes con la maternidad determina su concepto de sí mismas, y el valor que tienen dentro de la familia, su grupo de pares, su comunidad y la sociedad en general. Finalmente, naturalizan de alguna manera el rol que el hombre le atribuye a la mujer en cuanto a la maternidad y a los quehaceres del hogar, aprendiendo y cultivando los elementos de la ideología patriarcal, y de su más clara manifestación, el machismo.

Las madres adolescentes indican que son parte de una cultura que no solamente potencia una actitud de superioridad de los hombres por sobre las mujeres, sino que también fortalece con su discurso y accionar mitos y creencias en cuanto a la práctica del sexo. Existe la declaración por parte de los hombres, de que las mujeres deben abstenerse de la práctica sexual fuera del matrimonio, mientras que los hombres tienen la obligación social de iniciarse y desarrollarse tempranamente en este mismo ámbito.

En cuanto a este último punto, dentro de su grupo de pares – hombres y mujeres en conjunto - siempre se abren instancias para hablar de sexualidad, no obstante, son conversaciones que rayan en la línea de lo grotesco y lo vulgar. No se trata el tema, como una instancia para aprender y compartir experiencias, sino más bien, los jóvenes lo sacan a colación para burlarse de algún amigo que no se ha iniciado en el ámbito sexual, o bien para alardear respecto de experiencias sexuales que han vivido con alguna mujer adolescente.

Por otro lado, las mujeres adolescentes que se inician sexualmente con jóvenes de su misma edad, son tratadas en las conversaciones como mujeres promiscuas, por lo que existe un discurso contradictorio en los adolescentes en cuanto a la práctica del sexo, ya que se incitan entre ellos a practicarlo tempranamente, pero descalifican al mismo tiempo a las mujeres con las que lo practican. Sin embargo, esta estimulación a la práctica de la sexualidad temprana de los varones, no solo proviene del grupo de pares y amigos, sino que también del entorno más global.

Las mujeres embarazadas manifiestan, que la estimulación al sexo temprano no solamente viene de las bromas mal intencionadas de los amigos, sino que también sienten que existe una estimulación por parte de los medios de comunicación, e incluso de los propios padres.

La mayor parte de las adolescentes entrevistadas señalan que a través de los medios de comunicación colectiva - sobre todo la televisión – han aprendido sobre temas que temen tratar dentro del sistema familiar. Política, economía, nutrición, sexo e incluso el amor son temas que merecen la atención de las jóvenes, y que han consultado desde siempre a través de la televisión, la radio, revistas, Internet y otros medios masivos, siendo estos el principal factor de sensibilización en sus vidas.

La televisión no solo ocupa sus espacios de interés, sino que también la mayor parte de sus ratos de ocio, creyendo que ella es un reflejo del mundo real. Confían en el modelo que les presentan los medios de comunicación, y cuando se enfrentan a situaciones similares en la vida real, actúan de acuerdo a lo observado y lo aprendido. Sin embargo, reconocen que son medios que se encuentran plagados de mensajes con contenido sexual, inclusive señalan que sus prácticas sexuales se adecuan a la difusión que realiza la televisión a través de películas con alto contenido erótico.

Las adolescentes, sin duda comenzaron imitando modelos televisivos en cuanto a la práctica del sexo, manifestando que todo lo que han aprendido en cuanto al

tema ha sido a través de este medio y de sus primeras experiencias sexuales. Se trata de una difusión a gran escala de mensajes ocultos, generando importantes cambios en el comportamiento de los adolescentes, incentivándolos a la práctica del sexo como algo placentero pero pecaminoso, al menos así lo identifican las entrevistadas.

...Yo me imaginaba que era bacán, por lo menos así se ve en la tele cuando muestran películas de sexo, por eso le dije al final a mi pololo que si, igual atinamos con todo en una fiesta en la casa de una amiga mía, y de ahí salió la guagüita (Marisol, 15 años).

Los mensajes e imágenes de prácticas sexuales a través de la televisión, revistas e Internet funcionan como modelo para ellas, consumen diariamente e inconscientemente pornografía, la cual las incentiva a vivir y experimentar lo observado. Sin embargo, la pornografía desestabiliza los pensamientos que las adolescentes tienen respecto a su propia sexualidad, creando y estableciendo nuevas necesidades en ellas, nuevas curiosidades, llevándolas a practicar la sexualidad en muchas ocasiones sin métodos de prevención del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual.

Se puede señalar que en mujeres que aún son niñas los medios de comunicación tienen una mayor influencia, puesto que son profundamente perturbadas por las imágenes sexuales, ya que como no han adquirido un conocimiento y control sobre si mismas, su carácter y su pulsión sexual son influenciables. Por lo tanto, los mensajes sexuales van condicionando la dirección que tomaran respecto a la sexualidad y la afectividad.

Finalmente es importante destacar, que la iniciación temprana de la sexualidad adolescente en los varones proviene no solo de los mensajes de los medios de comunicación masivos y de la cultura pornográfica en la que se encuentran insertos, sino que también es consecuencia de la presión que ejerce sobre ellos el discurso machista de sus progenitores. Fabiola señala, que su sistema familiar se encuentra compuesto por seis personas, sus padres, dos hermanos, una hermana

mayor y ella, en donde las diferencias entre hombres y mujeres son establecidas por el padre:

...a mi hermano de 17 le dice al otro día después de un carrete, y campeón? como nos fue anoche?, alguna minita?, mientras que a nosotras con suerte nos deja ir a alguna parte, y si es así, bien recomiendas, una vez incluso me dijo, ya anda pero cuidadito con dejar que algún weon te baje los calzones (Fabiola, 15 años).

Se trata sin duda de un discurso contradictorio, en donde el hombre tiene el derecho a ejercer su libertad en todos los ámbitos de su vida, mientras que las mujeres deben remitirse al ámbito privado, y permitir que sus vidas sean dirigidas en la primera etapa de su vida por su progenitor, y posteriormente, cuando inicie su propia familia por su marido.

7.2- Aprendizaje de los Modelos Familiares.

A través de las entrevistas realizadas a las adolescentes de la comuna de El Bosque, se puede señalar que los sistemas de crianza de las familias de las menores de 14 años de edad son desprotectores, las embarazadas declaran que desde su primera infancia hasta la actualidad, las relaciones interpersonales con sus progenitores han sido distantes, no cubriendo sus necesidades básicas. Sin embargo, no se trata de aquellas necesidades vinculadas con la alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención médica, sino más bien aquellas que se encuentran relacionadas con las relaciones interpersonales establecidas entre ellas y sus progenitores.

La mayor parte de las entrevistadas señalan que sus familias se caracterizan por mantener relaciones interpersonales estresantes y disfuncionales, a lo que se suma que sus padres se dedican exclusivamente a trabajar, sin preocuparse de sus necesidades de afecto, de sus estados de ánimo, tristezas y alegrías. Se trata

de un abandono emocional injustificado, negándoseles la atención y el contacto físico afectivo necesario.

Existe una clara negligencia y falta de responsabilidad parental, puesto que los progenitores no cubren las necesidades vitales de sus hijas como el amor y el afecto físico entre otros, por el contrario, son indiferentes, y frecuentemente las insultan y las rechazan cuando éstas se acercan buscando afecto. Sin duda, el abandono y la omisión, es una de las tantas formas en las que se puede maltratar a un niño, ya que la frialdad, hostilidad, y el rechazo por parte de los progenitores genera en las adolescentes problemas de conducta, profundas carencias afectivas, y problemas en su desarrollo emocional.

...A veces me acerco a ella por que se que no se va a correr, igual me toca el pelo, pero nunca me ha dicho que me quiere, pero igual me hace cariño y nos reímos juntas, pero él nunca, de adonde si nunca lo he visto ni hacerle cariño ni a mi mamá (Alejandra, 14 años).

Las adolescentes indican que sus padres han sido incapaces de proporcionarles amor, afecto físico, y estimulación en las distintas etapas de su desarrollo, no obstante, son claras en señalar que el comportamiento de sus padres es consecuencia de sus constantes preocupaciones, en algunos casos por la cesantía, o bien por los escasos recursos económicos con los que cuenta la familia. De alguna manera, intentan justificar el comportamiento de sus progenitores, sobre todo el del padre que es el más distante, ya que en esta etapa de sus vidas son capaces de darse cuenta de las múltiples problemáticas que a diario enfrenta la familia, a diferencia de la primera etapa de vida, en donde se creían merecedoras de los desprecios, castigos e insultos de sus padres.

...pero igual yo lo cacho y lo entiendo, nunca tan pendeja pa no entender que con suerte nos alcanza pa comer y pa esas cosas, el siempre anda preocupado de que no puede faltar la comida, igual en ese sentido es buen papá, y mi mamá en la noche le dice que le deje plata pal otro día pal pan por que se le acabo, y queda siempre la escoba, por que le dice que no tiene, que si no, no le alcanza pa la micro, y eso (Alejandra, 14 años).

La relación entre las adolescentes y sus padres desde siempre ha sido estresante y distante, por lo menos desde que tienen uso de razón, indicando que han sufrido la ausencia de expresiones de afecto, cuidado, y amor, a lo que se suma el desapego y la falta total de implicación respecto de ellas. Frente a este escenario, las entrevistadas manifiestan que al llegar su etapa de profundos cambios psicológicos y corporales – fase peripuberal- , comenzaron a buscar nuevos afectos y cariño, con la finalidad de suplir todas sus carencias afectivas.

El comienzo de una relación sentimental con un joven de su misma edad, significó para las adolescentes el descubrimiento de un nuevo mundo, y la experimentación de una nueva forma de amar. No obstante, también significó el descubrimiento de la sexualidad, del cuerpo, de la genitalidad, a lo que se sumó posteriormente sentir una nueva culpa por realizar prácticas que son exclusivas de los adultos, y temor por las consecuencias de mantener relaciones sexuales prematrimoniales sin protección.

En la búsqueda de afecto y en la mantención de relaciones sexuales sin protección es donde se encuentra una de las principales causas del embarazo de las menores entrevistadas, a lo que se suma la inexistencia de educación sexual al interior de la familia. Indican, que las pocas ocasiones en las que recibieron algún tipo de información respecto a la sexualidad, fue a través del colegio en clases de biología y/o charlas de educación sexual extra programáticas. Sin embargo, los contenidos pedagógicos y las conversaciones grupales nunca incluyeron temas como la prevención del embarazo adolescente, y las enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto al grupo familiar primario, los padres nunca se han referido al tema abiertamente, solamente sus madres en los últimos años se han acercado en alguna oportunidad para plantearles que en algún momento de sus vidas experimentarían un cambio físico y biológico denominado menstruación. Inclusive, la escasa información en cuanto a este acontecimiento biológico se dio en tono de secretismo y vergüenza, es decir, como algo que las mujeres deben sufrir y

soportar. En la actualidad las adolescentes señalan, que lo ideal hubiera sido que sus madres les hubieran hecho entender que esta nueva etapa significaba convertirse en mujeres, y ser biológicamente capaces de ser madre.

El sexo es visto al interior de los hogares como un acto pecaminoso que es exclusivo de los adultos dentro de las relaciones matrimoniales. Los niños y los adolescentes, son vistos como seres incapaces de sentir afecto por otro individuo, sin comprender que es una expresión a la cual tienen derecho a acceder sin sentimiento de culpa, angustia y/o mentiras, con plena consciencia y absoluta responsabilidad. Por el contrario, el pudor de los padres en cuanto al tema, generó que la responsabilidad de educar sexualmente a sus hijas recayera exclusivamente en la escuela, liberándose de su verdadera responsabilidad.

La sexualidad por tanto, no es algo que se fue integrando en la mente de estas mujeres a medida que se fueron desarrollando, por el contrario, en el transcurso de sus vidas fueron privadas de esta información, o bien recibieron muy poca respecto a sus dudas en cuanto a la sexualidad, el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. El grupo de pares, la calle y los medios de comunicación fueron los encargados de resolver sus dudas, no obstante fue a través de mensajes que remiten la sexualidad exclusivamente a la genitalidad, sin comprender que abarca otros aspectos de la vida como la sensualidad, sensibilidad y cómo relacionarse con lo diferente y complementarse con otro ser humano.

Mitos, creencias y tabúes les fueron transmitidos por su grupo primario, siendo la información más importante recibida desde la primera infancia entre la cual podemos encontrar:

- Mujer es igual a ser madre.
- El amor femenino debe ser romántico.

- La mujer debe tener pasividad erótica, nunca debe tomar la iniciativa.

Se trata de mitos que marcan desfavorablemente la expresión de la sexualidad femenina desde muy temprano, puesto que a la mujer en alguna medida se le lastra la autoestima y el autoerotismo, ya que no se les ha permitido manifestar sus deseos, pasiones y necesidades sexuales. Se les niegan los espacios públicos por que la mujer pertenece al hogar, se le prepara desde muy pequeña para la maternidad, y se le enseña que debe ser una buena madre, esposa fiel monogámica, cariñosa, dulce y comprensiva. No se le estimula el disfrute de la sexualidad, limitándose la expresión de su conducta sexual, se le prepara para satisfacer las necesidades de los hombres.

El machismo de sus familias de origen y los tabúes que les han transmitido en su proceso de socialización han creado mitos y creencias en cuanto a su propia sexualidad entre las que se pueden mencionar:

- Miedo a la desfloración por la posible brusquedad del primer coito.
- Poca utilización de caricias, por que la educación que han recibido les imposibilita manifestar sus deseos y necesidades sexuales, acostumbrándose a jugar un papel pasivo dentro de ellas.
- Algunas fingen el goce sexual, por temor a expresar sus necesidades, y por miedo a que su pareja las rechace o las abandone.

Todas las creencias que han cultivado a su corta edad no solo han sido transmitidas por la familia, sino que también han sido reforzadas por la ideología cristiana. A través de la doctrina religiosa, se les ha dado a entender que las relaciones sexuales entre amigos y novios que todavía no han planteado la posibilidad del matrimonio, son simplemente actos de fornicación. Se hace una especie de juicio moral acerca de las relaciones prematrimoniales, señalándose

que son contrarias a la dignidad de las personas y a la sexualidad humana, encasillándolas como un acto pecaminoso.

Se les ha enseñado que la relación sexual es la manifestación plena y exclusiva de la conyugalidad, y los amigos y aquellos que disfrutaban solamente de un noviazgo carecen de este vínculo, por lo cual no pueden practicarla. La relación sexual es donde los esposos alcanzan la máxima unión física, y a través de ella fomentan la máxima unidad afectiva y espiritual. Por lo tanto, solo dentro del matrimonio es lícito realizar o practicar la sexualidad, puesto que en las relaciones prematrimoniales o extramatrimoniales no existe compromiso y tampoco un acto oblativo, lo que prima más bien psicológicamente es la búsqueda egoísta del placer.

...La gente tiene que tener relaciones sexuales después de casarse, eso dice mi mamá, antes es pura calentura, pero siempre el hombre debe tener más experiencia que la mujer, por que si los dos llegan vírgenes al matrimonio, la mujer sufriría más de lo que sufre en las primeras relaciones (Pilar, 14 años).

A pesar de todos los mitos y temores que se les han transmitido tanto a las adolescentes a lo largo de sus vidas, como a sus madres, es importante destacar que en gran parte de los casos entrevistados existe un embarazo adolescente en cada generación familiar. Sus abuelas, sus madres y en la actualidad ellas mismas tendrán un hijo antes de los 15 años de edad, por lo tanto es un fenómeno que se va repitiendo en cada generación. La manifestación de este fenómeno podría llevarnos a pensar, que sus abuelas y sus madres se vieron afectadas en alguna época de sus vidas por los mismos factores de riesgos que las adolescentes entrevistadas en la actualidad. Sin embargo, debemos considerar que se trata de personas absolutamente distintas, con capacidades y potencialidades distintas, y con una capacidad de resiliencia diferente.

7.3- Problemáticas Sociales.

De acuerdo a lo manifestado por las adolescentes entrevistadas, se puede señalar que no existe abandono del sistema escolar por parte de las adolescentes, ni antes y tampoco en el transcurso del embarazo. Frecuentemente se ha asociado la deserción escolar con el fenómeno de la pobreza y el embarazo adolescente, no obstante las menores declaran no haber hecho abandono del sistema escolar por ninguna de estas dos razones.

A través de las entrevistas han señalado que sus familias aunque cuentan con escasos recursos económicos, año a año el incorporarlas al sistema educacional ha sido un desafío que han logrado superar. Sus padres les han manifestado que a través de la educación formal logran la movilidad social que tanto anhelan, es así que el esfuerzo económico de sus padres las hace conscientes que a través de este medio no seguirán reproduciendo el viciado círculo de la pobreza. Sin embargo, sienten temor de confesar en sus escuelas la situación que las afecta actualmente, principalmente por el juicio social al que se verán expuestas. No obstante, creen tener la fuerza necesaria para superar los obstáculos que se les presentaran cuando sus compañeras, profesores y apoderados se informen de su situación actual.

Por otro lado, las adolescentes señalan que la noticia de su embarazo en la mayor parte de los casos ha generado que aumenten las situaciones de conflicto y violencia al interior de la familia. Es el tema central de las conversaciones familiares y del conflicto conyugal, ya que los padres culpan frecuentemente a la madre por la actual situación de sus hijas, llegando en la mayor parte de los casos a los gritos y la violencia física.

El embarazo adolescente o infantil no es el fenómeno que ha desencadenado la violencia y las situaciones estresantes al interior de la familia, ya que se trata de conflictos que han existido desde siempre en estos sistemas familiares, como consecuencia del acentuado machismo, de la pobreza y de los escasos recursos

económicos. Las adolescentes, visualizan que la pobreza y las necesidades básicas insatisfechas han generado desde siempre un clima disfuncional al interior de la familia, en donde la mujer – esposa – y los hijos son el chivo expiatorio de la problemática económica familiar.

...mi papa siempre esta enojado, reclama por que la plata no le alcanza para nada, de repente de la nada la agarra con mi mama y se empiezan a gritar, el a veces le aprieta los brazos, yo me muero de susto, y ella mira a mi hermano y le dice que no se meta (Marilen, 13 años).

Sin duda, la violencia que ejecuta hacia la madre y hacia sus hijos ha afectado tanto física como psicológicamente a las adolescentes embarazadas, puesto que atenta contra sus derechos a la vida, a la dignidad y a la igualdad. Sin embargo, son capaces de reconocer que la violencia ejercida sobre ellas por parte de su propio progenitor, es consecuencia de los múltiples problemas que este enfrenta a diario, por lo que en alguna medida lo justifican y lo reconocen como parte del orden familiar.

Por otro lado, cabe señalar que la violencia al interior de estos sistemas familiares ha traído consigo un sinnúmero de consecuencias negativas sobre los más vulnerables del grupo familiar;

- Las adolescentes naturalizan el fenómeno de la violencia como parte de las relaciones familiares.
- Daños corporales tanto en la mujer – esposa – como en sus hijos – moretones, rasguños-.
- Fatigas y cefaleas de la mujer- esposa-.
- Constantes cambios de ánimo de la mujer – esposa – insomnio y depresión.

Las entrevistadas manifiestan que no se trata de un maltrato físico muy evidente, puesto que generalmente se trata de cachetadas, tirones de pelo y a veces patadas, por lo que las huellas son muy fáciles de cubrir. No obstante, rescatan que la violencia ejercida por su padre ha dejado huellas mas profundas en ellas y sus madres. Las huellas de la violencia intrafamiliar se puede resumir en los siguientes puntos:

- Mujeres temerosas, nerviosas y retraídas.
- Se sienten rechazadas por su marido, y por terceros.
- Inseguras y con baja autoestima.
- Generalmente tienen pesadillas nocturnas, y presentan problemas para conciliar el sueño.

Sin duda, se funden una serie de factores que permiten que se genere la violencia intrafamiliar, por un lado la acentuada ideología patriarcal, las historias personales de los padres en sus familias de origen, y otros aspectos que corresponden más bien a un orden psicológico. La mayor parte de los casos entrevistados en donde se manifiesta la violencia, se pueden catalogar como violencia unidireccional, es decir, generalmente desde el hombre – padre – hacia la mujer – madre -, en donde las menores hacen hincapié que la violencia física la desencadena exclusivamente la cesantía del padre, la inestabilidad laboral, la cantidad de hijos, y la pobreza.

...Es raro cuando nos pega a nosotros, siempre es con mi mamá la cosa, sobre todo ahora que estoy embarazada, y ella siempre me cuenta que el papá de mí papá, le sacaba la mugre a la mamá de mí papá, por lo mismo yo a veces digo, por qué el le hace lo mismo a mi mami (Marilen, 13 años).

Como se señalaba anteriormente, la mayor parte de los casos de violencia pueden catalogarse como maltrato físico, es decir, son manifestaciones de violencia

dirigidas al cuerpo de la otra persona que comprende diversas conductas, entre ellas, empujones, tirones de pelo, cachetadas, golpes con puño, golpes con objetos, patadas y quemaduras.

Se trata de situaciones de dolor y daño hacia la mujer, esposa y madre, que implica una violenta invasión en su espacio más íntimo, su propio cuerpo. Se trata de agresiones que son realizadas de manera que no sean fácilmente visibles por otras personas, por ejemplo: Partes del cuerpo que puedan ser cubiertas por ropa. Las entrevistadas indican, que sienten el miedo y la vergüenza de sus madres, ya que en muchas ocasiones las han ayudado a ocultar las huellas de este tipo de agresiones.

...a veces cuando le pega lloramos juntas, después yo la ayudo a elegir algo para que no se le noten los moretones, o la pinto pa que se sienta bonita (Marilen, 13 años).

Por otro lado, los casos de violencia de la comuna de El Bosque no son una excepción a la regla general, puesto que todos los casos de violencia física van acompañados de violencia psicológica, ya que todas las formas de agresión física van acompañados de temor, intimidación, y un sentido de control sobre la persona agredida. Además, los padres de estas familias posteriormente a las situaciones de violencia que se desencadenan al interior del sistema familiar, viven una etapa de arrepentimiento, etapa a la que los autores llaman pausa complementaria, en donde el agresor le pide perdón a su víctima, la cual procede a perdonarlo una y otra vez perpetuando así el círculo de violencia intrafamiliar.

Finalmente, entre los múltiples problemas que enfrenta la familia se suma otro no menos importante, pero que a diferencia de los mencionados anteriormente, éste no se manifiesta en todas los sistemas familiares de las entrevistadas. Se trata del consumo de alcohol por parte del padre, y aunque no se trata de un consumo desmedido, reconocen que en algunas ocasiones es un elemento generador de situaciones estresantes, que en cierta forma altera sus actividades cotidianas provocando temor, discusiones y situaciones agresivas.

Los miembros del grupo familiar – la madre generalmente – son los más afectados por el alcoholismo del padre, puesto que siempre es la madre quien debe lidiar en soledad con los problemas familiares, enfrentar las consecuencias de la ingesta de alcohol, y ocultar los problemas a terceros. Sin embargo, la presencia de alcohol al interior de los sistemas familiares es un secreto del que nadie habla ni dentro ni fuera del hogar, lo que genera en las adolescentes impotencia, confusión, miedo, culpabilidad, ira y pena, ya que la vida dentro de la casa diariamente se vuelve impredecible, inconsistente e insegura.

Las familias en las que existe ingesta de alcohol por parte del padre, se diferencian de los sistemas familiares en que no existe consumo de alcohol, en que las adolescentes que son parte de las primeras familias desde siempre han tenido la sensación de que sus padres y su grupo familiar en general no son normales, ya que en ellas reina la desorganización, la violencia extrema y el caos. Al interior del hogar siempre existen reglas que cumplir que impone el padre, no obstante, en reiteradas ocasiones el progenitor abandona sus funciones y trabajo como consecuencia de la diaria ingesta de alcohol, delegando sus tareas principalmente en la madre o en alguno de sus hijos mayores, ya que se siente generalmente abrumado por la sobre carga de responsabilidades y la pobreza.

También son frecuentes al interior del grupo familiar los problemas de comunicación, ya que los padres no pueden expresar sus necesidades sin herir al cónyuge o provocar una disputa. Siempre los mensajes son confusos o con doble significado, en donde siempre se hace presente por parte del padre mentiras y promesas de que abandonara el alcohol y la violencia hacia los hijos y hacia la madre. Sin embargo, este pacto siempre lo rompe, luego de una breve temporada de abstinencia vuelve a la ingesta diaria de alcohol, a los golpes y al abandono del trabajo.

La familia de la adolescente con padre alcohólico, sin duda intenta sobreponerse a los problemas que le origina la enfermedad del progenitor, pero con estrategias que solo sirven para tapar u obviar el problema. En primera instancia, suelen

disculpar y justificar la ingesta de alcohol, creyendo o convenciéndose que el problema se solucionará cuando se acaben los problemas económicos y la cesantía, o cuando el padre deje las amistades que lo influncian para beber.

Posteriormente, comienzan a aislarse de las escasas relaciones sociales que han establecido con su entorno inmediato – vecinos- por temor a que el comportamiento del padre los haga pasar por situaciones embarazosas y/o ridículas. No obstante, las adolescentes señalan que con el transcurso del tiempo tanto ellas como sus madres se han resignado a vivir con esta problemática, ya que estas últimas piensan que dejarlo o separarse del cónyuge alcohólico, no les permitiría sobrevivir solas con sus hijos.

7.4- Carencia de Bienes Económicos y Embarazo Adolescente Peripuberal.

El éxito del desarrollo familiar podría medirse en parte por la capacidad de las personas para sentirse seguras en su barrio, vivir con dignidad en su casa, cubrir sus necesidades básicas, transportarse expeditamente a su trabajo y gozar de tiempo libre para la cultura, los deportes y la recreación. Sin embargo, las familias de las adolescentes de la comuna de El Bosque no cumplen con ninguna de las características antes mencionadas. Por el contrario, las familias de las entrevistadas se caracterizan principalmente por carecer de recursos económicos que les permitan satisfacer sus necesidades básicas, como vivienda, alimentación saludable, vestimenta adecuada, acceso a la educación y salud entre otros aspectos.

Las adolescentes señalan que la pobreza de sus familias en muchos casos se debe a la cesantía de sus padres, o bien, por que los sueldos de los mismos son demasiado bajos y no les permiten acceder a todas aquellas instancias que les permitirían gozar de una vida integra y plena. Son hogares cuyas viviendas no sobrepasan los cuarenta metros cuadrados, la mayor parte se encuentran construidas por materiales livianos como madera, cholguan, fonola, pizarreño,

internit y femogla-, a lo que se suma que la cantidad de habitantes por vivienda inserta a la familia en un hacinamiento diario e incuestionable, condición que sobresale en el sector número cinco de la comuna, que colinda con la carretera Panamericana, en donde el territorio comunal se encuentra poblado por diversos campamentos, construcciones deterioradas, y con un número demasiado alto de habitantes en relación a los metros cuadrado de construcción.

Año a año la familia de las adolescentes deben vencer los obstáculos que le impone la pobreza para incorporar a sus hijos al sistema educacional, realizando gastos que se encuentran fuera del presupuesto familiar como: Vestimenta escolar, útiles escolares y dinero para locomoción. Esto se debe principalmente a que el presupuesto del hogar se encuentra exclusivamente orientado a satisfacer las necesidades de alimentación y vestimenta, por lo que realizar gastos que no se encuentran en relación con estos pone en riesgo el equilibrio familiar y la supervivencia.

Familias compuestas por cuatro, cinco, seis y hasta siete personas viven con doscientos mil pesos al mes, no obstante de acuerdo a los índices oficiales del Gobierno, con cuarenta mil pesos cada treinta días una persona deja de encontrarse en el rango de pobreza en nuestro país.

...Todos los años en febrero mi papá deja de lado el pago de alguna de las cuentas de la casa, o varias cuentas, luz, agua, y otras cosas, excepto la comida, para poder comprarnos las cosas que nos faltan a mí y a mi hermano para el colegio, nunca nos compran todo, pero si las cosas que nos han quedado chicas, como los zapatos y la blusa (Laura, 12 años).

El ingreso familiar y el consumo que realizan las familias diariamente no son los únicos parámetros para poder medir la pobreza en la cual se encuentran insertas, es decir, ellas tienen otro tipo de necesidades que se encuentran fuera de las necesidades básicas de subsistencia orgánica. Se trata de aspectos que no se pueden medir cuantitativamente, puesto que se trata de necesidades axiológicas, del ser, tener, estar y hacer: Por ejemplo que los seres humanos puedan disfrutar

de su libertad, del afecto de sus familias, protección, entendimiento, y de una tarde de ocio y recreación.

Las necesidades axiológicas de estas familias no son cubiertas bajo ningún aspecto, las adolescentes declaran que muchas veces han sentido deseos de ir a la playa y conocer el mar, de salir al cine con sus amigas, o simplemente de estar en la plaza con ellas. Sin embargo, las primeras necesidades mencionadas no se pueden cubrir por falta de dinero, mientras que la última por el acentuado machismo del padre, controlador de todos los espacios de los integrantes de la familia. Por lo tanto, la pobreza de estas familias de la comuna de El Bosque, no solo es una pobreza material, sino que también muchas de ellas son víctimas de una carencia axiológica.

La pobreza es un fenómeno socioeconómico complejo que también tiene una dimensión espiritual, ya que hay personas que viven sumidas en la más profunda pobreza y son ricas espiritualmente, mientras que otras son mucho menos resilientes a esta situación, desencadenándose al interior del sistema familiar situaciones estresantes, conflicto y violencia como se señalaba anteriormente. Es así, que la pobreza de estas familias no se limita exclusivamente al plano material, sino más bien los aspectos materiales y espirituales se encuentran estrechamente ligados entre si.

En párrafos anteriores se señalaba que no existe violencia intrafamiliar que no se encuentre ligado a un maltrato psicológico, ya que ambos van de la mano. En el caso de la pobreza, hablamos de una relación parecida, puesto que en la mayor parte de los casos en donde existe pobreza material, también existe pobreza del espíritu, del ser, del hacer, del estar y del tener. Esto se debe principalmente, a que la carencia en la cual han nacido y se han desarrollado estas madres adolescentes, en muchos casos ha afectado su dignidad e incluso su potencial innato.

De acuerdo a lo manifestado por las adolescentes, se trata de familias que han sido pobres desde siempre, por tanto a sus abuelos y a sus padres les fue negada la posibilidad de recibir educación, y como resultado se ha obtenido una vez que han sido adultos que solo puedan percibir un sueldo mínimo. De esta manera, una vez que forman sus propias familias y llegan los hijos - en algunas ocasiones muchos más de los esperados-, se reproduce con ellos nuevamente el círculo de la pobreza.

Aunque, en los casos entrevistados no se da el fenómeno del trabajo infantil como consecuencia de las carencias económicas y del embarazo adolescente, se debe destacar que en algunos casos se trata de una carencia extrema, las familias ni siquiera tienen la capacidad de cubrir con su gasto familiar una canasta básica de subsistencia.

...a veces tenemos comida en la casa, pero hay otras en que mi mamá no tiene plata para comprar pan para la once, entonces hace tortilla con bicarbonato, por que no le alcanza pa la levadura (Laura, 12 años).

A las carencias económicas reconocidas por las entrevistadas, se suma que cuando estas llegan a la adolescencia hay una inexistencia de cuidados respecto a su propio cuerpo. Algunas de ellas indican, que la falta de dinero les ha impedido en algunas oportunidades comprar pastillas o bien acceder a algún método anticonceptivo, con la finalidad de prevenir el embarazo.

Cuando se trató el tema con las adolescentes en cuanto a la prevención del embarazo, se les preguntó si conocían los programas de prevención de los consultorios de su comuna, la entrega gratuita de pastillas anticonceptivas, y las charlas para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Frente a la pregunta respondieron enfáticamente, que efectivamente tenían información de que en los consultorios existían estas opciones en forma gratuita, pero la mayor parte de ellas aseguró sentir vergüenza de utilizar estos medios.

La vergüenza radica esencialmente en que al consultorio del barrio asiste la vecina, la amiga de su madre, el vecino que frecuentemente conversa con su padre, y un sinnúmero de personas que se encuentran estrechamente ligados con su familia. Por lo tanto, no solo se trata de sentir vergüenza de que los cercanos al grupo familiar se enteren, sino que también temor a que estas personas se lo hagan saber a sus padres.

Definitivamente la inexistencia de prevención del embarazo, sumado a otras dimensiones que ya hemos tratado, tuvo como consecuencia al interior de estas familias un embarazo adolescente peripuberal, es decir, el embarazo de una niña menor de 14 años de edad. Sin embargo, a pesar de que solo se trata de niñas, de acuerdo a los antecedentes entregados, la mayor parte de los embarazos son producto de relaciones sexuales reiteradas con una misma pareja de su misma edad. Un menor número de ellas, resultaron embarazadas de una relación sexual ocasional, no obstante se trata de la primera relación sexual de sus vidas, por lo que bajo ningún concepto se está afirmando que la relación sexual ocasional sea sinónimo de relaciones sexuales ocasionales bajo el término de promiscuidad.

Solo uno de los embarazos infantiles entrevistados dentro de la comuna de El Bosque es producto de un abuso sexual por parte de algún familiar cercano, el resto de las entrevistadas declara que sus embarazos son producto de la libre decisión de mantener relaciones sexuales con sus parejas, o bien, por la espontánea decisión de relacionarse sexualmente con una persona con las que no mantiene vínculos de ningún tipo. Sin embargo, rescatan que de haber tomado las prevenciones correctas no se encontrarían en la situación que actualmente las afecta.

Por otro lado, un número menor de las entrevistadas tomaba las precauciones necesarias para prevenir el embarazo adolescente a través del consumo de pastillas hormonales, y el uso de preservativo masculino. Sin embargo, señalan que independientemente de las medidas tomadas en consenso con su pareja igualmente quedaron embarazadas. Es así, que la noticia del embarazo en el

caso de estas adolescentes fue mucho mas impactante que en el caso de aquellas que no tomaban ningún tipo de precaución.

Las adolescentes por otro lado, destacan que sus padres sufrieron un gran impacto al enterarse de que actualmente se encuentran embarazadas. Sin embargo, relatan que su progenitor – padre- no reaccionó de la forma que ellas imaginaban, por el contrario, señalan que ha sido una de las pocas ocasiones en que han visto a su padre en una condición de vulnerabilidad, y no reaccionar violentamente frente a una información de tal trascendencia.

Aunque ha disminuido la violencia física hacia ellas por su condición de embarazo, han aumentado por otro lado los conflictos entre el padre y la madre, ya que éste en reiteradas oportunidades acusa a la madre de ser la causante del embarazo de su hija. Sin duda, esta es la percepción que se maneja en el mundo de los adultos que viven al interior de estos sistemas familiares, que la madre es la gran culpable del embarazo precoz de su hija, ya que la abandonó, no la vigiló, fue demasiado permisiva con ella, por lo que es castigada verbal y físicamente por el jefe de hogar.

Por otro lado, las niñas manejan la idea de que sus padres perciben el embarazo infantil como una tragedia familiar, que no solo se encuentra acompañada de consecuencias biológicas tanto para la madre como para el bebé, sino más bien se trata de un problema que afectará y agravará en definitiva la economía familiar. Es una apreciación que sin duda desfavorece y desanima a las adolescentes que se han propuesto salir adelante con sus hijos, ya que al concepto de equivocación y/o error que manejan por haberse relacionado sexualmente con otro ser humano, se suma la idea de que no es un bebé el que esperan, es decir, un nuevo ser humano que vendrá a ser parte de la familia, sino más bien, algo inanimado de carácter material, que ocasionará gastos que el sistema familiar no podrá cubrir.

A diferencia de sus padres, las adolescentes perciben que el embarazo ha sido un hecho que ha trastocado sus vidas profundamente, y no solo en el aspecto

biológico, sino que también en el ámbito socioeconómico. No han visualizado detenidamente las consecuencias económicas que tendrá para la familia, sino que se han concentrado en formular estrategias para que el fenómeno no afecte sus vidas en términos educacionales y sociales, además de prepararse y mantener los cuidados respectivos en el plano biológico, ya que han aprendido que su matriz es pequeña y su cuerpo no se encuentra preparado para la maternidad.

Por otro lado, la percepción que manejan los padres en cuanto a las consecuencias del embarazo infantil se encuentran estrechamente relacionados con conceptos de culpabilidad, violencia, pobreza y economía familiar, a diferencia de sus hijas para quienes el embarazo se ha convertido en un aliciente para la superación de la pobreza y los problemas familiares.

A partir de lo expuesto, se puede confirmar que existe una multiplicidad de factores de índole sociocultural que influyen en la generación del embarazo infantil en el territorio de la comuna de El Bosque. Se trata de una cadena de factores desprotectores que influyen en la generación del fenómeno, y que provienen de la familia de origen de las niñas. Sin embargo, es una serie de acontecimientos que traspasa a la familia de la adolescente, puesto que se trata de creencias que se han transmitido en el grupo primario a través de generaciones.

El círculo parte con lo la denominada ideología patriarcal que se mencionaba en párrafos anteriores, la cual tiene como principal consecuencia el abandono emocional de las niñas entrevistadas. De ésta manera, las carencias afectivas que sufren en el grupo que debería proporcionarles amor, afecto y un espacio grato para vivir y desarrollarse, desencadenan que las adolescentes busquen nuevas experiencias afectivas que las lleven a satisfacer la carencia de amor y protección que sufren en su hogar. Sin embargo, los mitos y creencias que acompañan la ideología patriarcal van mucho más allá que el desmedro de las relaciones familiares, las carencias afectivas y el maltrato hacia la mujer – manifestado a través del machismo-, puesto que también conlleva mitos que acompañan la sexualidad de los seres humanos. Se trata de que la sexualidad

humana es vista en las familias de las adolescentes como un tabú, es un tema no permitido, sucio, y que solo debe ser tratado entre adultos, por lo que las futuras madres carecen de todo tipo de instrucción respecto al tema, son seres ignorantes en lo que respecta al sexo, ya que lo único que han aprendido en relación a él, es a través de la televisión y la pornografía.

Ideología patriarcal, abandono emocional, sexo como un tabú, violencia hacia la mujer, y carencias económicas son los elementos que componen la cadena de factores que en alguna medida influyen en la aparición del fenómeno denominado embarazo precoz o infantil.

Conclusiones.

El Embarazo Infantil dentro de la comuna de El Bosque, es una de las tantas problemáticas sociales que se manifiestan en este territorio, que sintetizan de alguna manera la complejidad de esta nueva época. Es un fenómeno que se encuentra influido por distintos factores de riesgo, en donde aquellos de índole cultural tienen más relevancia en su generación que aquellos elementos sociales y económicos que se manifiestan diariamente en nuestra trama social.

Se trata de un problema de salud pública y de las autoridades de nuestro país – por la cantidad y por las cualidades con que se manifiesta -, pero también es un fenómeno que atañe a los padres y a la sociedad en general, puesto que no solo se encuentra en juego la ancestral lucha de poder entre padres e hijos, sino que también pautas culturales que heredan de los adultos como el machismo y la irresponsabilidad reproductiva.

Si duda, el embarazo en la etapa peripuberal significa sufrir una discriminación más fuerte que aquella que enfrentan las adolescentes que se embarazan entre los 15 y los 19 años de edad. Esto se debe principalmente, a la supremacía del imaginario social en la cuestión de género, y a que las mujeres púberes a diferencia de otras sociedades, aún siguen siendo consideradas niñas.

Resulta difícil concebir la idea de que en nuestra sociedad siga predominando la ideología patriarcal, si paralelamente manejamos el concepto de que nuestro país avanza en el inicio del siglo XXI con múltiples avances tecnológicos, y con una economía que potencia a nuestra sociedad hacia un desarrollo equitativo e integral. Sin embargo, el conjunto de ideas que fundamenta el pensamiento patriarcal sigue influyendo en el proceso de socialización de nuestros hijos, sobre todo en lo que respecta a las mujeres, a las que históricamente se les ha asignado un rol protagónico en cuanto a la maternidad.

Esta es la realidad que enfrentan diariamente las adolescentes púberes de la comuna de El Bosque, las cuales se han identificado con estos conceptos, dando en la práctica significación a sus vidas a través del embarazo temprano, ya que antes de este acontecimiento en sus vidas solo existía pobreza, violencia intrafamiliar, carencias afectivas y un relegamiento al ámbito privado.

Las adolescentes siempre han actuado en relación a los objetos de su mundo físico, y también en relación a los significados que le han atribuido a las interacciones diarias de los miembros de su grupo familiar. Sin duda, esto ha generado que las jóvenes adolescentes hayan imitado los modelos familiares, y al mismo tiempo que hayan naturalizado el fenómeno del embarazo precoz, ya que los mensajes que han recibido desde su primera infancia se concentran en que la mujer se encuentra en el mundo para producir hijos y cuidar de la familia.

Se trata de conceptos que se han transmitido de generación en generación, que provienen de las familias de origen de sus padres, y que en la actualidad forman parte de sus vidas. La interpretación que hicieron sus padres de las interacciones de sus familias de origen, y las que ellas han hecho de la propia, han facilitado las condiciones para que el embarazo adolescente tome un cariz intergeneracional.

A la socialización patriarcal al que se ven sometidas en su primera infancia y posteriormente en la etapa pre – adolescente, se viene a sumar otro aspecto que contribuye a que se genere el embarazo, y que se produzca una repetición de los modelos familiares y culturales. Se trata de la inexistencia de apoyo emocional por parte de sus padres, ya que son familias que solamente se han dedicado a garantizar las necesidades biológicas fundamentales de sus hijos, y no han facilitado ningún tipo de interacción entre el proceso de maduración fisiológica de las menores, y un lugar – hogar- de convivencia estable donde se les respete como personas, y se les cubra sus necesidades de afecto.

En estos sistemas familiares patriarcales y carentes de afecto, las adolescentes han aprendido normas, valores y todos los aspectos propios de la vida familiar y

su continuidad. Han aprendido un lenguaje y costumbres que son propios de sus familias, gustos y preferencias con los cuales se enfrentan y desarrollan diariamente en el contexto más global – sociedad - . Por lo tanto, a partir de la realidad de sus sistemas familiares es que se han involucrado en relaciones afectivas de manera precoz, antes de los 15 años de edad, en búsqueda del afecto y la comprensión que no encuentran en sus hogares.

El inicio de una relación afectiva a tan temprana edad, y el escaso conocimiento en materia de relaciones sexuales ha llevado a estas jóvenes a repetir el fenómeno del embarazo precoz. Por lo tanto, la repetición del embarazo adolescente dentro de estos sistemas familiares se debe a una cadena de hechos que se van manifestando en forma paralela. Familia patriarcal, inexistencia de apoyo emocional por parte de los progenitores, búsqueda de afecto a través de relaciones afectivas tempranas, inexistencia de educación sexual, y la naturalización del embarazo a temprana edad, ha llevado a estas mujeres – niñas- a repetir en la segunda generación el embarazo infantil.

Es así, que se puede afirmar que el surgimiento del embarazo adolescente peripuberal en la comuna de El Bosque, se debe principalmente a un aprendizaje de las construcciones culturales y de los modelos familiares. En este contexto, las problemáticas sociales en la cual se encuentran insertas las adolescentes influyen de alguna manera como elementos anexos a los mencionados anteriormente, pero se debe rescatar que la repetición de los modelos familiares, la naturalización del embarazo temprano, y todos los conceptos que han recibido a través de los pensamientos de la ideología patriarcal, han sido de mayor relevancia en la manifestación del fenómeno. (IMPORTANTISIMO)

En alguna medida, se cumple el enunciado de Giddens (1995) planteado en el diseño metodológico, en donde se indica que existen factores de índole cultural que provienen del entorno en el que nacemos y que tienen tanta influencia sobre el comportamiento de los seres humanos, que parece que se encuentran privados de libertad y decisiones propias, en alguna medida, los individuos se acoplan a los

modelos establecidos por la familia y por la sociedad. Por lo tanto, el ambiente social del cual provienen los sujetos tiene directa relación con las decisiones que creen apropiadas para sus vidas.

El machismo que han naturalizado a lo largo de sus vidas- como manifestación principal de la ideología patriarcal de la sociedad en la cual se encuentran insertas- trae consigo el concepto de que la sexualidad es una práctica exclusiva de los adultos, lo que ha repercutido de forma negativa en las adolescentes, ya que sienten que en alguna medida han cometido un error al relacionarse sexualmente con otro ser humano.

Este concepto, sumado a la ideología religiosa de algunas familias, las ha hecho sentir que no deben volver a practicar la sexualidad, en primera instancia por que pueden volver a quedar embarazadas, y en segundo lugar por que se les ha dado a entender que las relaciones prematrimoniales son un pecado. Es un discurso disonante en alguna medida, puesto que ellas son el fruto de las relaciones prematrimoniales de sus padres, y por que en definitiva se encuentran insertas en un medio en donde las mujeres son madres y esposas antes de los 18 años de edad.

La familia por tanto no asume ni antes ni después del embarazo el rol de ente educador de las adolescentes en el ámbito sexual, ya que solo ha sido bajo el consejo del personal de servicio de los consultorios de la comuna, que han comprendido en alguna medida lo que representa la sexualidad en la vida de los seres humanos, y los medios existentes para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo. Sin embargo, se debe indicar que las adolescentes se han quedado con un concepto contradictorio respecto al sexo, ya que por un lado lo que les han manifestado sus padres en cuanto al tema tiene una mayor trascendencia que lo que pueda manifestar un tercero respecto a las relaciones sexuales.

De esta manera, no se puede señalar bajo que concepto las adolescentes practicaran la sexualidad después del embarazo, si repetirán el modelo familiar en cuanto al concepto de sexualidad, o lo comprenderán como una capacidad de expresar sentimientos y emociones, y que bajo ningún término debe entenderse como error, pecado, culpa y/o delito.

Luego de haber investigado y reflexionado en torno al fenómeno del embarazo infantil dentro de la comuna de El Bosque, se puede señalar que a nivel social distamos mucho de tener una comprensión clara del fenómeno, por lo que se hace necesario reformular el conocimiento existente, con la finalidad de conocer los verdaderos factores de riesgo que influyen en su generación.

A partir de lo manifestado por las niñas embarazadas de este territorio, se puede señalar que los factores de mayor relevancia en la generación del embarazo adolescente son los de índole cultural, ya que la unión y la maternidad temprana constituyen una parte indisoluble de la forma de vida de las mujeres de esta comuna.

Las mujeres sienten en alguna medida que existen para ellas pocas posibilidades de realización personal, siempre ha sido de esa manera, tanto para sus madres como para ellas, ya que así ha sido definido socialmente, por lo que la apertura de opciones distintas a la maternidad solo se irán produciendo conforme se vayan modificando las ideas y conceptos que conforman a la ideología patriarcal, ya que esta es la que las limita y coarta para que se desarrollen plenamente al interior de la sociedad.

La ideología patriarcal se encuentra de antaño instalada en el imaginario social de la comuna de El Bosque, frente a la cual las adolescentes púberes tienen pocas herramientas para resistir estos conceptos: La mujer existe esencial y naturalmente en el mundo para ser madre, y cuidar de la familia.

Finalmente, es importante señalar que se comprueba la segunda hipótesis planteada en el diseño metodológico, en relación a que el embarazo infantil se encuentra asociado a un aprendizaje de los modelos familiares y las construcciones culturales, ya que la ideología imperante de control social – patriarcal - lleva consigo no solo el aislamiento y abandono emocional de los hijos, la violencia doméstica, y la inexistente educación sexual, sino que también el hecho de que las adolescentes púberes en alguna medida hayan asociado la maternidad temprana con una opción de vida y desarrollo para ellas. Por lo tanto, la ideología patriarcal y el machismo se han convertido en sinónimo de falta de afecto hacia los hijos, y escasa comunicación que los ha llevado a la búsqueda y práctica de relaciones afectivas y sexuales que cubran el vacío y/o necesidad que la familia es incapaz de satisfacer.

Por otro lado, el embarazo intergeneracional no solo ha traído consigo efectos adversos sobre la salud de las madres y sus hijos, sino que también se ha asociado históricamente el fenómeno con la reproducción intergeneracional de la pobreza. Dentro de las familias de las entrevistadas, el círculo vicioso de las carencias económicas se encuentra directamente relacionado con el desempleo y el nivel educativo de los padres de las adolescentes.

El embarazo precoz de las madres de las entrevistadas, provocó que tanto éstas como sus padres abandonaran el sistema escolar de forma temprana, lo que generó que a través del tiempo no lograran conseguir empleos con salarios dignos que les permitieran satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia. A esto se sumó, que la mayor parte de las madres de las entrevistadas volvió a tener un nuevo hijo antes de los 20 años de edad, con la única diferencia de que el segundo hijo fue concebido dentro del matrimonio. Sin embargo, el hecho de que el embarazo haya obstaculizado el desarrollo de la educación y la capacitación de las madres de las entrevistadas, no significa que el embarazo de las adolescentes de la unidad de análisis vaya a obstaculizar de la misma forma el desarrollo de su educación. Esto principalmente, por que dentro de los sistemas familiares de las adolescentes existe un doble discurso en cuanto al rol que debe cumplir la mujer,

y también por que las adolescentes poseen condiciones y potencialidades que posibilitan el abrirse a un desarrollo más sano y positivo que el de sus padres.

El doble discurso, consiste principalmente en que los padres preparan a sus hijas durante su proceso de socialización para ser madres, y remitirse al cuidado de los hijos y de la familia, mientras que por otro lado les manifiestan que la educación es el único camino para lograr la movilidad social y no seguir reproduciendo el círculo de la pobreza. Si bien es cierto, las adolescentes han naturalizado el hecho de que la mujer debe cumplir la función – papel – de ser madre, pero al mismo tiempo tienen la convicción de que el embarazo no se convertirá en un obstáculo para terminar su educación en el futuro. De ésta manera, no se comprueba la primera hipótesis planteada en el diseño del estudio, es decir, la repetición del embarazo adolescente en la segunda generación no impedirá la movilidad social de las niñas embarazadas, y acentuará la reproducción intergeneracional de la pobreza. Esto se debe, a que las menores no han abandonado el sistema escolar, ya que a pesar de su corta edad tienen la capacidad de seguir proyectándose en el futuro, incluidos los acontecimientos desestabilizadores, las difíciles condiciones de vida, y las profundas huellas que ha dejado en sus vidas la violencia intrafamiliar.

Las potencialidades y capacidades de las adolescentes pueden permitirles que se desenvuelvan de una forma más integral a diferencia de sus padres, y romper de esta manera con el círculo de la pobreza, llegando en el futuro a vivir incluso en un nivel superior. La pobreza y las múltiples problemáticas sociales con las que han convivido siempre, han desarrollado en ellas recursos latentes e insospechados para sus familiares, escuela y para la sociedad en general. Sin duda, no se trata de la aparición de una nueva patología, sino más bien, se trata de un ajuste saludable de las niñas frente a la adversidad.

Al observar la realidad de las adolescentes y visualizar el contexto de marginalidad social en el que viven, a lo que se suma que provienen de familias con un muy bajo nivel educacional y cultural, podría afirmarse que las embarazadas reproducirán las condiciones de pobreza de sus familias de origen. Son sistemas

familiares que se caracterizan por carecer de oportunidades para alcanzar la movilidad social, ya que no poseen redes sociales de apoyo y vías de comunicación y servicios que les permitan abrirse paso, o tener acceso a una mejor situación social. Sin embargo, no se afirma la primera hipótesis por que las adolescentes a diferencia de sus padres, se encuentran haciendo uso de sus capacidades resilientes, ellas potencian diariamente su posibilidad de reaccionar frente a la adversidad, la pobreza y el embarazo precoz. Transitan por ellas alternativas y esfuerzos de superación, que a simple vista resultan desconocidos para sus familias y para el resto de la sociedad.

Son mujeres que poseen la capacidad de sobreponerse a sus deficientes condiciones de vida, ya que la pobreza en la cual se encuentran insertas sumada a la noticia del embarazo temprano, ha provocado un autofortalecimiento en ellas, y el surgimiento de una nueva capacidad, que es la de luchar por sus derechos, y por los del hijo que esta por nacer. Sin duda, son cualidades que les permitirán fomentar un proceso de transformación, logrando en alguna medida trascender la pobreza y la violencia intrafamiliar, ya que a través de sus vidas le han otorgado sentido al dolor y al sufrimiento.

Las entrevistadas en alguna medida se han empoderado de los escasos recursos que tienen disponibles, y de las decisiones que afectan sus vidas, se encuentran actuando sobre las circunstancias económicas y sociales que las afectan. Algunas de ellas han puesto en marcha ideas e iniciativas para darle continuidad a sus estudios, señalando que asumirán su propio destino enfrentando los retos y los desafíos que se les han presentado.

Por otro lado, no se pueden establecer las potencialidades y capacidades de los padres de las adolescentes cuando enfrentaron el embarazo precoz, y tampoco plantear si poseían características o manifestaciones resilientes frente a la pobreza de sus familias de origen, ya que durante el proceso de recolección de información no hubo ningún dato entregado por ellos. De esta manera, no se

puede desarrollar una idea de las diferencias existentes entre ellos y sus hijas en el modo de enfrentar la pobreza, la violencia y el embarazo infantil.

Volviendo al doble discurso y actuar de la familia patriarcal, cabe señalar que una de sus más claras manifestaciones positivas, es que les han entregado a sus hijas en medio de las carencias económicas ciertas facilidades para dar continuidad a sus estudios, lo que sumado al espíritu de superación de las jóvenes madres, no permite afirmar y/o confirmar la segunda hipótesis planteada en el diseño metodológico de esta investigación. Esto se debe principalmente, a que la continuidad en el sistema escolar es un factor clave para el desarrollo de las adolescentes, y esencial para la superación de la pobreza y la disminución de las desigualdades sociales.

La educación es una de las herramientas claves para la inserción social de las madres adolescentes, ya que existe una estrecha relación entre el nivel de escolaridad y acceso a trabajo con mejores niveles de renta. Si bien es cierto, la educación formal no es la única variable que incide en el logro de mejores remuneraciones, pero si es una de las más trascendentes, puesto que la certificación y la calificación constituyen un elemento central dentro de nuestra sociedad.

Bajo los conceptos enunciados anteriormente, no se puede afirmar que la repetición del embarazo intergeneracional impedirá la educación y por lo tanto la movilidad social en la segunda generación, ya que realizar tal afirmación significaría subestimar las potencialidades de las adolescentes, y sus capacidades para afrontar la adversidad. Además, para mujeres con potencialidades de este tipo, la movilidad social debería ser un propósito complejo pero factible de alcanzar en la segunda generación.

Las adolescentes embarazadas que fueron pesquisadas en el territorio de la comuna de El Bosque rompen con el patrón de la niña embarazada entre los 10 y los 14 años de edad, ya que su principal preocupación no es el cuerpo y los

dolores que sufrirán durante el embarazo, sino más bien encontrar las instancias necesarias para continuar con su escolaridad, y dar protección al hijo que esta por nacer, con la finalidad de que el embarazo no se convierta en un mecanismo intermediario en la reproducción de la pobreza.

En cuanto a los cambios que fueron necesarios incorporar en el instrumento de recolección de información – entrevista en profundidad -, se debe rescatar que esto se debió esencialmente a que temas como el abuso sexual no se encontraban contemplados dentro de la pauta de preguntas de esta investigación. Esto se debió principalmente, a que uno de los dieciséis casos entrevistados en el sector número cuatro del territorio, manifestó que su embarazo es consecuencia de una relación abusiva e incestuosa. Sin duda, un caso de abuso sexual de dieciséis entrevistadas no es un número representativo, sin embargo, las cualidades con las que se manifiesta este fenómeno son importantes de destacar, ya que los embarazos de las jóvenes que no accedieron a entregar información por temor y prohibición de sus padres, también podrían ser consecuencia de relaciones abusivas y/o incestuosas.

El fenómeno se manifiesta a través del temor, la intimidación, el hostigamiento y el contacto sexual obligado por un familiar mayor de edad, es decir, se logra confirmar la premisa de que la mayor parte de los abusos sexuales ha menores de edad son perpetrados por un familiar o conocido de la familia. La menor es intimidada por el individuo a través de la fuerza y las amenazas verbales, logrando seducir finalmente a la niña imbuido en el ambiente y la confianza familiar.

La adolescente señala, que la situación abusiva se fue dando paulatinamente entre el adulto y ella a través del poder y las amenazas, a lo que posteriormente se sumó un pacto de silencio obligado. De esta manera, los reiterados abusos sexuales de los cuales fue víctima, tuvieron como consecuencia un embarazo precoz y/o infantil, que conlleva consecuencias psicológicas más fuerte que el resto de los embarazos de las adolescentes entrevistadas.

La menor que fue abusada sexualmente presenta una personalidad y manifestaciones diferentes hacia el embarazo que el resto de las niñas entrevistadas, ya que es retraída socialmente, presentando conductas de autoaislamiento y antisociales. Inclusive, en algunas ocasiones se muestra paralelamente agresiva y con miedo para contestar algunas preguntas. Sin duda, la escasa comunicación, el abandono emocional de los padres de la adolescente, y el miedo que le provocaba el abusador, generaron que los padres no se enteraran de la relación incestuosa hasta que el embarazo ya no pudo ser ocultado por más tiempo.

La ideología patriarcal una vez más tiene una directa influencia en la generación del embarazo precoz, ya que de haber existido una comunicación fluida entre los padres y sus hijas, si éstas los respetaran sin sentir temor, hubieran revelado los acontecimientos a sus padres cuando el abuso solo se encontraba en la etapa de acoso y hostigamiento. Sin embargo, tal manifestación no le fue permitida ya que se sentía intimidada no solo por el agresor, sino que también por su padre y sus manifestaciones diarias de violencia tanto hacia ella como hacia su madre.

Hallazgos de la Investigación.

- Las adolescentes púberes de la comuna de El Bosque- que son parte de la muestra de la investigación- rompen con el patrón de la niña embarazada entre los 10 y los 14 años de edad, ya que su principal preocupación no es el cuerpo, los cambios físicos y los dolores que sufrirán durante el parto, sino más bien se encuentran concentradas en encontrar alternativas para dar continuidad a sus estudios. Por lo tanto, no existe un abandono del sistema escolar, ya que a pesar de su corta edad comprenden que la educación y la certificación son elementos trascendentes para lograr la movilidad social. Sin duda, se trata de niñas con capacidades y potencialidades que les permitirán trascender la pobreza, las consecuencias socioeconómicas del embarazo, y la ideología patriarcal en cuanto al rol que debe cumplir la mujer.
- El abandono emocional y la omisión afectiva por parte de los padres de las adolescentes entrevistadas, es uno de los factores de riesgo más relevantes en la generación del embarazo infantil. Esto se debe principalmente a que la falta de afecto, caricias y comprensión lleva a las niñas a buscar otras formas de afecto fuera del sistema familiar, iniciando relaciones afectivas tempranas sin prevención, que desembocan en un embarazo precoz.
- Al interior de las familias de la comuna de El Bosque existe un doble discurso en relación al rol que debe cumplir la mujer al interior de la familia y de la sociedad. Por un lado, se les socializa desde su primera infancia bajo el concepto de que la mujer se encuentra en el mundo para producir hijos y para cuidar de la familia, mientras que por otra parte se les presentan facilidades para dar continuidad a sus estudios, haciéndoles comprender que la educación es el único medio para no reproducir el viciado e intergeneracional círculo de la pobreza.

Aporte al Trabajo Social.

Los primeros planteamientos teóricos que se realizaron al inicio de esta investigación, partieron de la premisa de que el embarazo adolescente se encuentra relacionado con un sinnúmero de problemáticas sociales, entre las cuales se mencionaron la pobreza como causa y a la vez consecuencia del fenómeno, así como también el abandono del sistema educacional como un factor de riesgo trascendente y casi siempre presente en la generación de la problemática a nivel nacional. Sin duda, se trata de planteamientos correctos en relación a la generación del fenómeno, pero se debe tener claro que estas proposiciones se encuentran dirigidas particularmente a la población adolescente que se encuentra en etapa media y tardía, es decir, entre los 15 y los 19 años de edad.

A partir de lo enunciado, se intentó acercar las causas del embarazo adolescente medio y tardío - el rango de edad que se ha estudiado generalmente en cuanto a éste fenómeno - con los factores de riesgo que influyen en la generación del embarazo infantil. No obstante, luego de haber investigado y reflexionado en torno al embarazo precoz – entre 10 y 13 años de edad – en la comuna de El Bosque, se pudo advertir que nuestra sociedad se encuentra muy alejada de tener un entendimiento e interpretación clara de los verdaderos factores de riesgo que influyen en la aparición de la problemática.

Conversar e interaccionar con una futura madre adolescente - con menos de 14 años de edad- , permite visualizar y comprender que la pobreza, el abandono del sistema escolar, y el bajo nivel educacional y cultural de sus padres no son los factores más relevantes a la hora de hablar de embarazo infantil, ya que los de mayor trascendencia son aquellas ideas y conceptos de vida que acompañan a la ideología patriarcal imperante en las familias que habitan en el territorio de la comuna de El Bosque.

Éste antecedente, se contrapone a la proposición inicial del estudio, por lo que se hace necesario que el Trabajo Social y los profesionales de las Ciencias Sociales reformulen los conocimientos existentes en cuanto al embarazo precoz, con la finalidad de complementar el discurso que existe actualmente en torno al fenómeno – discurso dominante- , ya que no podemos atribuir los mismos factores de riesgo a mujeres que se encuentran en distintos rangos de edad, por el hecho de poseer características socioeconómicas similares.

Como Trabajadores Sociales no debemos enmarcarnos dentro de los discursos dominantes, puesto que estaríamos sesgándonos frente a las verdaderas causas que facilitan la generación del embarazo infantil no solo dentro de la comuna de El Bosque, sino que dentro de todo el territorio nacional. Sin duda, el Trabajo Social concibe un cuerpo teórico a través del cual define los distintos fenómenos y hechos sociales que le competen como disciplina social, sin embargo las interacciones que desarrollan los individuos a través del tiempo van cambiando, puesto que el contexto histórico y social también va evolucionando.

De acuerdo a lo señalado, se hace relevante realizar nuevas investigaciones en cuanto a las problemáticas sociales que afectan a nuestra sociedad, sobre todo en relación al fenómeno del embarazo adolescente, puesto que se ha trasladado a uno de los sectores más vulnerables de nuestra población, es decir, a la población infantil entre 10 y 13 años de edad, que también se encuentra contemplada dentro de la adolescencia, pero se trata de mujeres que tanto física como psicológicamente presentan las características de un niño(a).

La tarea del Trabajador Social en el ámbito del embarazo infantil, es realizar investigaciones de carácter humanista, centrada en la mujer adolescente y demostrando esencialmente preocupación y/o interés por sus características de niña, y por su posición dentro del contexto social. Además, el fenómeno no puede analizarse como un hecho social aislado, sino más bien como un eslabón perteneciente a una cadena de problemáticas que se desarrollan en ciertos contextos sociales. Solo de esta manera, se podrá trazar un camino común de

intervención, con la finalidad de aplicar un tratamiento globalizado, y no una intervención unilateral y aislada.

Un proyecto de tal magnitud implica un contacto directo y continuo con las menores de 14 años, con sus familias, y con su ambiente socioeconómico y cultural, puesto que los cambios que se han generado al interior de nuestra sociedad nos obligan como profesionales de las Ciencias Sociales a acercarnos a las verdaderas causas que inciden en la generación del embarazo infantil, ya que los antiguos planteamientos aunque no son erróneos, se han ampliado y generalizado hacia todos los rangos de edad que aborda la etapa adolescente.

A partir de los factores de riesgo identificados en la comuna de El Bosque y de los hallazgos de ésta investigación, el Trabajo Social también tiene como función no solo conocer e investigar para prevenir la generación del embarazo en la población infantil, sino que también aplicar estrategias de intervención cuando las adolescentes ya han dado a luz y/o han sido madres.

En Primera Instancia el Trabajador Social debe educar a la familia patriarcal en cuanto a sus conceptos e ideología de vida, no emitiendo juicios de valor con respecto a sus mitos y creencias, sino más bien aplicando estrategias para que el sistema familiar y sobre todo el sistema filial no ajusten y/o adapten sus decisiones a las pautas culturales y los modelos familiares. No obstante, el profesional de las Ciencias Sociales también debe preocuparse de potenciar las capacidades de las adolescentes que ya son madres, ya que la mayor parte de las intervenciones con ellas se encuentran orientadas a educarlas sexualmente, y a prevenir el embarazo temprano, excluyendo y aislando en cierta medida a aquellas que ya han dado a luz o que ya se encuentran embarazadas.

El Trabajo Social debe lograr en alguna medida que la resiliencia, y las capacidades y potencialidades de las adolescentes púberes de la comuna de El Bosque, se conviertan en factores protectores, en medios y/o instrumentos a través de los cuales puedan dar continuidad a sus estudios y proporcionar los

cuidados necesarios al futuro hijo. Sobre todo en este último punto es donde se debe instruir a la adolescente, y no solo en el cuidado que concierne a las necesidades biológicas de su hijo, sino que también en el ámbito de las futuras interacciones que desarrollaran con él, con el propósito de que no sigan repitiendo los patrones de conducta de sus familias de origen.

BIBLIOGRAFIA.

- 1- Asseft y Traverso 2000: Embarazo Adolescente una Realidad Nacional, Documento de Trabajo N° 5, Santiago, CEANIM.
- 2- Berger, P. y Luckman, T 2001: La Construcción Social de la Realidad, Buenos Aires, Amorrortu.
- 3- Bertalenffy, L 1975: Teoría General de los Sistemas, Madrid, Fondo de Cultura Económica.
- 4- CONASIDA 2000: Enfermedades de Transmisión Sexual, Boletín N° 3, Santiago, CoNASIDA.
- 5- Durkheim, E 1998: Las Reglas del Método Sociológico, Madrid, Alianza.
- 6- Estrada, L 1989: El ciclo vital de la familia, Posada, México.
- 7- Fagalde, M 1997: Adolescencia Femenina: Tesis Para optar al Grado de Magíster en Psicología Clínica, Santiago, Universidad Diego Portales.
- 8- Freud, S 1906: El delirio y los sueños en la Gradita de W Jensen, Buenos Aires, Amorrortu.
- 9- Giddens, A 1995: Sociología, Madrid, Alianza.
- 10- Gracia, D 1998: Ética y Vida Estudios de Bioética, Bogotá, Búho.
- 11- INE 2002: Anuario de Estadísticas Vitales, Santiago, INE.

- 12- INE 2003: Anuario de Estadísticas Vitales, Santiago, INE.
- 13- Kahn, J 1975: El Concepto de Cultura, Barcelona, Anagrama.
- 14- Marañón, G 1960: Ensayos sobre la vida sexual, Madrid, Espasa-Calpe.
- 15- Martínez, et al 1997: Una Reconstrucción Posible, Santiago, SERNAM.
- 16- Mead, G.H 1953: Espíritu, Persona y Sociedad, Buenos Aires, Paidós.
- 17- Lewontin, 1982: La Base genética de la evolución, Barcelona, Omega.
- 18- Olavarría, J y S 2005: Sexualidad, Fecundidad y Paternidad en varones Adolescentes en América, México, FLACSO.
- 19- Peña, V 2004: Sobre la Pastilla del Día Después; Los Defensores de la Vida, Santiago, El Mercurio.
- 20- Quinteros, A 1997: Trabajo Social y Procesos Familiares, Buenos Aires, Humanitas.
- 21- Rose, A 1984: El Interaccionismo Simbólico en Estudios Básicos de Psicología Social, Barcelona, Hora.
- 22- Selltiz, c 1984: Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales, Madrid.
- 23- Tylor, E 1977: Cultura Primitiva los Orígenes de La Cultura, Madrid, Ayusco.

- 24- Rivera, D 1995: Relaciones de Género y Sexo, Buenos Aires, Amorrortu.
- 25- Rossetti, J 1997: Sexualidad Adolescente; Un Desafío para la Sociedad Chilena, Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana.
- 26- Weber. M 1996: Economía y Sociedad, Fondo la Cultura Económica, México.

Fuentes Electrónicas:

- 27- www.csm.cl Clínica santa María
- 28- www.cimacnoticias.com Desciende Maternidad Adolescente
- 29- www.clap.ops.oms.org Problemas de Embarazo Adolescente
- 30- www.hombresigualdad.com Hombres y la Igualdad
- 31- www.identidades.org Revista de Sexología
- 32- www.imelbosque.cl Municipalidad de El Bosque
- 33- www.mideplan.cl Ministerio de Planificación
- 34- www.monografias.com Adolescencia y Salud
- 35- www.observatorioinfancia.org Observatorio Infancia
- 36- www.pediatraaldia.cl Qué es la Pubertad

37- www.scielo.cl

Revista Médica de Obstetricia y
Ginecología.

38- www.ssms.cl

Servicio de Salud metropolitano Sur.

ANEXOS

Anexo I: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Identificación de Variables:

Variable: Factor Cultural.

Constante: Embarazo Adolescente

Definición Conceptual.	Definición operacional	Dimensiones	Componentes	Indicadores	Ítem.
Se refiere a aquellos factores culturales que se transmiten de generación en generación y que proporcionan las condiciones para que surja el embarazo adolescente peripuberal.	Unidad de análisis de las familias que habitan en el sector N° 5 de la comuna de El Bosque y que se encuentran compuestas por niñas embarazadas entre 10 y 13 años de edad.	Aprendizaje de las construcciones culturales.	<p>Ideología Patriarcal</p> <p>Valoración de la mujer por la maternidad.</p> <p>Concepto social de la sexualidad</p>	<p>Normas, mitos y creencias respecto a la masculinidad y feminidad.</p> <p>Normas, mitos y creencias respecto al rol de la mujer.</p> <p>Cultura Pornográfica</p> <p>Distorsión de la sexualidad a través de Medios de comunicación de masas.</p> <p>Representación adultista de la sexualidad Adolescente.</p>	<p>Iniciación temprana a la Práctica sexual del hombre.</p> <p>Violencia</p> <p>Abuso de poder</p> <p>Abstinencia de la mujer en cuanto a la práctica sexual fuera del matrimonio.</p> <p>Procreación independientemente de la edad ginecológica</p> <p>Sobre valoración del sexo.</p> <p>Incitación a la práctica sexual temprana independientemente del género.</p>

		Aprendizaje de los modelos familiares.	Embarazo intergeneracional.	Sistemas de crianza desprotectores.	Abandono presencial de los padres. Carencias afectivas. Desamparo psicológico y emocional de los padres.
			Sexo como un Tabú	Falta de Educación sexual al interior de la familia.	Experiencias sexuales negativas de los padres. Pudor frente al tema de la sexualidad. Apreciación negativa de las relaciones sexuales.

Identificación de Variables:

Variable: Factor Socioeconómico.

Constante: Embarazo Adolescente

Definición Conceptual.	Definición Operacional	Dimensiones.	Componentes.	Indicadores.	Ítems.
Se refiere a aquellos factores socioeconómicos que afectan la calidad de vida de los individuos en cuanto a las necesidades ontológicas como axiológicas, que proporcionan las condiciones para que surja el embarazo adolescente peripuberal.	Unidad de análisis de las familias que habitan en el sector N° 5 de la comuna de El Bosque y que se encuentran compuestas por niñas embarazadas entre 10 y 13 años de edad	Problemas Sociales	Deserción del sistema educacional. Violencia Intrafamiliar Adicciones Delincuencia	Cesantía Maltrato Infantil Violencia Hacia la Mujer Alcoholismo Consumo de Drogas Riñas Callejeras, asaltos.	Frustración Físico, psicológico, abuso sexual. Estrés familiar Frustración Tensión individual Tensión social

		Carencias de bienes Económicos.	Pobreza	Necesidades Axiológicas	Protección, participación, afecto, libertad, identidad, ocio, entendimiento, creación.
				Necesidades Ontológicas	Carencia de servicios básicos Hacinamiento Falta de alimentos

Anexo II: Instrumento Metodológico.

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD SEMI ESTRUCTURADA.

Primera parte: Preguntas abiertas factores socioculturales

A- Dimensión: Aprendizaje de las Construcciones Culturales

Grupo destinatario:

1- Ideología Patriarcal:

Temas a tratar: Sistemas de crianza, Normas familiares en cuanto a la masculinidad, normas familiares en cuanto a la feminidad, mitos y creencias que rigen la iniciación masculina en las actividades sexuales, violencia por parte del jefe de hogar hacia la cónyuge e hijos, abuso de poder.

2- Valoración de la mujer por la maternidad:

Temas a tratar: Normas y creencias en cuanto al rol de la mujer dentro del sistema familiar y del sistema social, creencias en cuanto a la práctica del sexo exclusivamente dentro del matrimonio, desigualdades de género al interior de la familia.

3- Concepto social de la sexualidad:

Temas a tratar: Cultura pornográfica, sobrevaloración del sexo a través de los medios de comunicación, incitación a la práctica sexual independiente del sexo y el género a través de los medios de comunicación, práctica sexual independiente del sexo y del género.

B- Dimensión: Aprendizaje de los modelos familiares
Grupos destinatarios:

4- Embarazo Intergeneracional:

Temas a tratar: sistemas desprotectores al interior de la familia, abandono presencial de las menores de 13 años de edad, carencias afectivas, desamparo psicológico de las menores de 13 años de edad por parte de los padres.

5- Sexo como un Tabú:

Temas a tratar: falta o inexistencia de educación sexual al interior de la familia, pudor y vergüenza frente al tema de las relaciones sexuales, apreciación negativa de las relaciones sexuales, ideología religiosa, etc.

C- Dimensión: Problemáticas Sociales
Grupos destinatarios:

6- Deserción Escolar:

Temas a tratar: cesantía, frustración frente a la falta de trabajo, abandono del sistema escolar por parte de la adolescente, baja escolaridad de los padres.

7- Violencia Intrafamiliar:

Temas a tratar: Violencia hacia la Mujer, Maltrato Infantil, Manifestaciones de la violencia física, manifestaciones de la violencia psicológica, abuso sexual.

8- Adicciones al interior de la familia y de la comunidad:

Temas a tratar: alcoholismo, consumo de drogas, venta de drogas.

9- Delincuencia:

Temas a tratar: riñas callejeras al interior de la comunidad, asaltos en el vecindario, tensión individual, tensión social.

D- Dimensión: Carencia de Bienes Económicos

10-Pobreza:

Temas a tratar: carencia de servicios Básicos, luz, agua, Alimentos, hacinamiento, necesidades axiológicas (del ser), necesidades ontológicas (del tener).

E- Dimensión: Prevención del embarazo, uso de anticonceptivos.

Grupos destinatarios:

- **Niñas embarazadas entre 10 y 13 años de edad que habiten en el Sector numero 5 de la comuna de El Bosque.**

11-Embarazo adolescente:

Temas a tratar: prevención del embarazo, uso de anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, Relaciones sexuales ocasionales de la adolescente púber, no uso de anticonceptivos.

**Instrumento Metodológico.
Cuestionario.**

Segunda parte: Preguntas cerradas de caracterización socioeconómica.

EDUCACIÓN Y SALUD:

1. UD. sabe Leer y escribir?

- a- Sí
- b- No

2- Asiste actualmente a algún establecimiento educacional?

- a- si, pase a.....
- b- no, abandone el sistema escolar

3- Que piensa hacer después del embarazo (en caso de que la respuesta N° 2 haya sido abandono del sistema escolar).

- a- trabajar
- b- seguir estudiando
- c- cuidar el bebe
- d- trabajar y estudiar
- e- otro

4-Cuál es el nivel de escolaridad de sus padres?

- a- básica completa
- b- básica incompleta
- c- media completa
- d- media incompleta
- e- técnica completa
- f- técnica incompleta
- g- universitaria completa
- h- universitaria incompleta

5- UD. tiene algún sistema previsional?

- a- sistema público grupo a
- b- sistema público grupo b
- c- sistema público grupo c
- d- sistema público grupo d

- e- sistema público, no sabe
- f- fuerzas armadas y de orden
- g- ninguno, particular
- h- isapre

6- Tiene inscrito su embarazo en algún Consultorio o sistema de atención primaria?

- a- Sí
- b- No

7-Cuál es el estado de su embarazo?

- a- normal
- b- riesgo de aborto espontáneo
- c- no sabe

8-En los últimos meses ha retirado Leche o alimento del Consultorio?

- a- Sí
- b- no

9- En los últimos meses ha recibido algún tipo de control en cuanto a su embarazo?

- a- Sí
- b- No

EMPLEO E INGRESOS:

10-Cuántas personas componen su grupo familiar nuclear?

- a- 2
- b- 3
- c- 4
- d- 5
- e- 6
- f- más de 6

11-Sus padres y /o los miembros de su grupo familiar actualmente se encuentran trabajando?

- a- Sí, mis padres
- b- Ninguno de los dos tiene trabajo
- c- Mis hermanos y mis padres trabajan
- d- Trabajan solo mis hermanos
- e- Ni mis padres ni mis hermanos tienen trabajo

12-Las personas que se encuentran sin trabajo, han buscado trabajo remunerado en las últimas semanas?

- a- Sí
- b- No

13-El actual trabajo de sus padres es:

- a- permanente
- b- ocasional
- c- de plazo fijo
- d- indefinido
- e- otro.

14-Cuántas personas trabajan en total en su hogar?.

- a- 1
- b- 2
- c- 3
- d- más de tres

15-El ingreso promedio de su hogar es:

- a- mas de \$ 400.000
- b- entre \$ 300.000 y 400.000
- c- entre \$ 200.000 y 300.000
- d- menos de \$ 200.000

16-En su hogar reciben ingresos del estado por alguno de los siguientes subsidios:

- a- pensión asistencial de vejez o ancianidad

- b- pensión asistencial de invalidez
- c- pensión asistencial por deficiencia mental
- d- subsidio familiar a la mujer embarazada
- e- subsidio familiar al menor recién nacido
- f- cesante
- g- Otros.
- h- ninguno

VIVIENDA:

17-La vivienda en la que habita actualmente es:

- a- propia pagada
- b- propia pagándose
- c- propiedad compartida
- d- arrendado
- e- cedido por un familiar
- f- otro

18-Cuántas piezas de cada tipo posee la vivienda en que habita?

- a- dormitorio
- b- Estar - comer
- c- cocinar
- d- baño

19-El agua de su vivienda corresponde a:

- a- red pública con medidor propio
- b- red pública con medidor compartido
- c- red pública sin medidor
- d- pozo o noria
- e- vertiente
- f- otra fuente

20-La vivienda donde usted vive posee luz eléctrica?.

- a- sí, de la red pública con medidor propio
- b- sí, de la red pública con medidor compartido
- c- no dispone de energía eléctrica
- d- otro medio

21-El material de su vivienda es de:

- a- material sólido ladrillo y cemento
- b- material sólido y madera
- c- madera
- d- barro, quincha
- e- material de desecho
- f- otro

22-El estado de conservación de su vivienda es:

- a- excelente
- b- bueno
- c- regular
- d- malo
- e- muy malo

23-Tipo de vivienda:

- a- casa
- b- departamento
- c- pieza en una casa o en un departamento
- d- mediagua
- e- rancho o ruca
- f- otro tipo

Anexo III: MATRIZ DE ANÁLISIS DE VARIABLES CUALITATIVAS

Adolescentes Embarazadas de la comuna de El Bosque.

Factores Culturales	Dimensión	Ad.1 Sector Nº 1	Ad.2 Sector Nº 1	Ad.3 Sector Nº 1	Ad.4 Sector Nº 1	Ad.5 Sector Nº 2
	Aprendizaje de las construcciones culturales.	<ul style="list-style-type: none"> - Machismo al interior de la comunidad. - Mujer valorada por la maternidad y trabajo en el hogar. - Sistemas de crianza rígidos. - Sobre valoración del sexo a través de los medios de comunicación. 	Adolescente se niega a dar entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Ideología patriarcal al interior de la familia. - Machismo en cuanto al rol de la mujer. - Representación adultista de la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la mujer por la maternidad. - Machismo. 	Adolescente se niega a dar entrevista.
	Aprendizaje de los modelos familiares.	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre protección al interior del hogar. - Abandono psicológico. - Inexistencia de educación sexual por parte de los padres. - Rígida ideología religiosa. - Baja escolaridad. 	Adolescente se niega a dar entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo adolescente en cada generación. - Desamparo psicológico. - Falta de educación sexual. - Pudor frente al tema de la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo intergeneracional. - Abandono presencial de lo padres. - Falta de educación sexual. 	Adolescente se niega a dar entrevista.
Embarazo Adolescente	Planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - No uso métodos anticonceptivos. 	Adolescente se niega a dar entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de métodos anticonceptivos (pastillas). 	<ul style="list-style-type: none"> - No uso de anticonceptivos. 	Adolescente se niega a dar entrevista.

	Relaciones sexuales ocasionales.	- Pareja estable, embarazo no es producto de relaciones ocasionales.	Adolescente se niega a dar entrevista.	- Pareja estable, embarazo no es producto de relaciones sexuales ocasionales.	- embarazo producto de relaciones ocasionales.	Adolescente se niega a dar entrevista.
Factores Socioeconómicos.	Problemáticas sociales.	- Baja escolaridad por parte de los padres. - Violencia física por parte del padre. - Violencia psicológica por parte de la madre. - Consumo de drogas al interior de la comunidad. - Venta de estupefacientes al interior de la comunidad. - Riñas callejeras de fin de semana. - Asaltos.	Adolescente se niega a dar entrevista.	- Deserción del sistema escolar por parte de la adolescente. - Cesantía de los padres.	- Baja escolaridad de la madre. - Consumo de drogas en su grupo de pares. - Violencia física por parte de la madre. - Riñas callejeras - Asaltos	Adolescente se niega a dar entrevista.
	Carencia de bienes económicos.	- Necesidad de recreación.	Adolescente se niega a dar entrevista.	- Pobreza. - Falta de alimentos. - Necesidad axiológica de recreación, libertad, y protección.	- Necesidades ontológicas. - Necesidad de recreación.	Adolescente se niega a dar entrevista.

Factores Culturales	Dimensión	Ad.6 Sector N° 2	Ad.7 Sector N° 3	Ad.8 Sector N° 3	Ad.9 Sector N° 3	Ad.10 Sector N° 3
	Aprendizaje de las construcciones culturales.	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia al interior del sistema familiar. - Abuso de poder por parte del padre. - Cultura pornográfica. 	No accede a entrevista.	No accede a entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Machismo. - Ideología patriarcal. - Valoración de la mujer por trabajo domestico y cuidado de los hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ideología patriarcal. - Iniciación sexual temprana de los hombres de la familia. - Sobre valoración del sexo entre sus pares y contexto inmediato.
	Aprendizaje de los modelos familiares.	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo intergeneracional. - Abandono de los padres. - Inexistencia de educación sexual. - Pudor de los padres frente al tema de la sexualidad. 	No accede a entrevista.	No accede a entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo adolescente en tres generaciones - Pudor frente al tema de la sexualidad. - Apreciación negativa de los padres respecto a la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo adolescente en cada generación. - Carencia de afecto por parte de los padres. - Apreciación negativa del sexo. - Inexistencia de educación sexual.
Embarazo Adolescente	Planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento absoluto de métodos anticonceptivos. 	No accede a entrevista.	No accede a entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de acceso a métodos anticonceptivos gratuitos.
	Relaciones sexuales ocasionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo producto de relación incestuosa. 	No accede a entrevista.	No accede a entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo producto de una relación estable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo producto de relación estable.

Factores Socioeconómicos.	Problemáticas sociales.	<ul style="list-style-type: none"> - Cesantía de los padres. - Maltrato físico infantil. - Violencia conyugal física. 	No accede a entrevista.	No accede a entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Baja escolaridad de los padres. - Cesantía. - Riñas callejeras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cesantía del padre. - Frustración. - Estrés al interior de la familia.
	Carencia de bienes económicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Carencia de servicios básicos. - Falta de alimentos. 	No accede a entrevista.	No accede a entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza. - Necesidades axiológicas (libertad, recreación). 	<ul style="list-style-type: none"> - No manifiesta pobreza ni carencias materiales.

Factores Culturales	Dimensión	Ad.11 Sector N° 4	Ad.12 Sector N° 4	Ad.13 Sector N° 5	Ad.14 Sector N° 5	Ad.15 Sector N° 5
	Aprendizaje de las construcciones culturales.	<ul style="list-style-type: none"> - Machismo. - Iniciación sexual temprana del hombre. - Valoración de la mujer por la maternidad. - Representación adultista de la sexualidad adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> - ideología patriarcal. - Valoración de la mujer por el trabajo domestico y cuidado de los hijos. - Abstinencia de la mujer a la práctica sexual fuera del matrimonio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre valoración del sexo. - Iniciación sexual temprana de los hombres de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la mujer por la maternidad. - Machismo. - Ideología patriarcal. - Valoración de la mujer por trabajo domestico y cuidado de los hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre valoración del sexo entre sus pares y contexto inmediato. - Violencia al interior del sistema familiar. - Abuso de poder por parte del padre.
	Aprendizaje de los modelos familiares.	<ul style="list-style-type: none"> - Carencia afectiva - Experiencias negativas de la madre en cuanto al sexo. - Pudor frente al tema de la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Carencias afectivas. - Inexistencia de educación sexual. - Pudor frente al tema de la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas de crianza desprotectores. - Desamparo emocional de los padres. - Inexistencia de educación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo adolescente en cada generación. - Carencia de afecto por parte de la madre. - Apreciación negativa del sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas de crianza desprotectores. - Falta de afecto de los padres. - Inexistencia de educación sexual.
Embarazo Adolescente	Planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - Manifiesta desconocimiento de métodos anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de métodos anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de métodos anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - utilización ocasional de métodos anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización esporádica de métodos anticonceptivos.
	Relaciones sexuales ocasionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo producto de una relación sexual ocasional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo producto de una relación incestuosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo producto de relaciones sexuales ocasionales. - promiscuidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo producto de una relación estable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo producto de relaciones sexuales ocasionales.

Factores Socioeconómicos.	Problemáticas sociales.	<ul style="list-style-type: none"> - violencia hacia la mujer. - Consumo de alcohol por parte del padre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Maltrato Infantil. - Consumo de alcohol. - Asaltos y riñas callejeras. - Consumo y venta de drogas al interior de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - alcoholismo - consumo de drogas. - Estrés familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Delincuencia. - Consumo y venta de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> - violencia conyugal cesantía.
	Carencia de bienes económicos.	<ul style="list-style-type: none"> - No manifiesta carencia de bienes económicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Carencia de bienes materiales. - Pobreza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de alimentos - Hacinamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Carencia de bienes económicos.

Factores Culturales	Dimensión	Ad.16 Sector Nº 5	Ad.17 Sector Nº 5	Ad.18 Sector Nº 6	Ad.19 Sector Nº 6	Ad.20 Sector Nº 6
	Aprendizaje de las construcciones culturales.	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la mujer por la maternidad. - Mitos y creencias respecto al rol de la mujer. - Cultura pornográfica. - Sobre valoración del sexo. - Representación adultista de la sexualidad adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Machismo - Ideología patriarcal. - Sobre valoración del sexo. - Mitos y creencias respecto al rol de la mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia hacia la mujer. - Maltrato infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciación sexual temprana de los hombres de la familia. - Mitos y creencias en cuanto a la abstinencia de la mujer en cuanto a la práctica sexual fuera del matrimonio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Machismo - Representación adultista de la sexualidad. - Experiencias negativas de la madre en cuanto al sexo.
	Aprendizaje de los modelos familiares.	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo adolescente en cada generación. - Abandono presencial de los padres. - Pudor frente a la sexualidad. - Apreciación negativa de la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo adolescente intergeneracional. - Pudor frente a la sexualidad. - Inexistencia de educación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> - No existe embarazo intergeneracional. - No existe educación sexual al interior de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo adolescente en casada generación. - Abandono presencial de los padres. - Apreciación negativa de la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia. - Abuso de poder por parte de la madre.
Embarazo Adolescente	Planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de métodos anticonceptivos. 	Desconocimiento de métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de métodos anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de métodos anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de métodos anticonceptivos.

	Relaciones sexuales ocasionales.	- Embarazo producto de una relación estable.	- Embarazo producto de relación ocasional con un familiar de la misma edad.	- Embarazo producto de una relación estable.	- Embarazo producto de una relación estable.	- Embarazo producto de relaciones sexuales ocasionales.
Factores socioeconómicos.	Problemáticas sociales.	- Violencia conyugal. - Maltrato infantil	- Deserción escolar de los padres. - Estrés familiar. - Consumo de alcohol.	- Cesantía de ambos padres.	- Bajo nivel de escolaridad. - Consumo de alcohol.	- Bajo nivel de escolaridad de los padres. - Estrés familiar
	Carencia de bienes económicos.	- Hacinamiento.	- Pobreza - Hacinamiento.	- Pobreza - Falta de alimentos.	- Necesidades axiológicas. - Hacinamiento.	- Falta de alimentos. - Hacinamiento.

Anexo IV: MATRIZ DE ANÁLISIS VARIABLES CUANTITATIVAS.

Resumen respuestas Cuestionario de Caracterización Socioeconómica. Adolescentes embarazadas comuna de El Bosque.

EDUCACIÓN Y SALUD.	Nº de adolescentes y sus respuestas.	Nº de adolescentes y su respuesta.			
1-UD. sabe Leer y escribir?	16:SI	0: NO	4: No responden		
2-Asiste actualmente a algún establecimiento educacional?	16: SI	0: NO	4: No responden		
3- Que piensa hacer después del embarazo.	10: Seguir estudiando.	6: Trabajar y estudiar	4: No responden		
4- Cuál es el nivel de escolaridad de sus padres?	8: Básica completa.	4: Básica incompleta	2: Media Incompleta	2: Media completa.	4: No responden.
5- Tiene inscrito su embarazo en algún Consultorio o sistema de atención primaria?	15: Si	1: NO	4: No responden.		
6-Cuál es el estado de su embarazo?	12: Normal	3: No sabe	1: Riesgo de aborto espontáneo.	4: No responden	
8-En los últimos meses ha retirado Leche o alimento del Consultorio?	13: SI	3: NO	4: No responden		

9- En los últimos meses ha recibido algún tipo de control en cuanto a su embarazo?	14: SI	2: NO	4: No responden		
EMPLEO E INGRESOS	Nº de adolescentes y sus respuestas.	Nº de adolescentes y su respuesta.	Nº de adolescentes de su respuesta.	Nº de adolescentes de su respuesta.	
10-Cuántas personas componen su grupo familiar nuclear?	3: Compuesto por 4 personas.	6: Compuesto por 5 personas	4: Compuesto por 7 personas.	3: Compuesto por 3 personas.	4: No responden.
11-Sus padres y /o los miembros de su grupo familiar actualmente se encuentran trabajando?.	6: Si, mis padres.	4: Ninguno de los dos tiene trabajo.	3: Trabajan solo mis hermanos	3: ni mis padres ni mis hermanos.	
12-Las personas que se encuentran sin trabajo, han buscado trabajo remunerado en las últimas semanas?.	11: Si	5: No	4: No responden.		
13-El actual trabajo de sus padres es:	5: Permanente	1: Ocasional.	4: No responden		
14-Cuántas personas trabajan en total en su hogar?.	3: En Mi hogar trabajan 2 personas.	6: En mi hogar trabajan 3 personas.	4: No responden		
15- El ingreso promedio de su hogar es:	13: Menos de 200.00 pesos	3: Entre 200.000 y 300.000 Pesos.	4: No responden		
16- En su hogar reciben ingresos del estado por algún subsidio.	16: Ningún subsidio.	4: No responden			

VIVIENDA	Nº de adolescentes y sus respuestas.	Nº de adolescentes y su respuesta.	Nº de adolescentes de y su respuesta.	Nº de adolescentes de y su respuesta.	
17-La vivienda en la que habita actualmente es:	5: Propiedad compartida.	5: Propia pagada.	3: Arrendado.	3: Cedido por un familiar.	4: No responden
18- Cuantas piezas de cada tipo posee la vivienda en que habita?	9:- 2 dormitorios - 1 cocina - 1 baño - 1 comedor - 1 living.	7: - 3 Dormitorios - 1 cocina - 1 baño - 1comedor - 1 living	4: No responden		
19-El agua de su vivienda corresponde a:	5: Red pública con medidor compartido.	5: Red pública con medidor propio.	6: Red Pública sin medidor.	4: No responden	
20- La vivienda donde usted vive posee luz eléctrica?	5: sí, de la red pública con medidor compartido.	5: sí, de la red pública con medidor Propio.	5: Red pública sin medidor.	1: No dispone de energía eléctrica.	4: No responden
21- El material de su vivienda es de:	5: Material sólido ladrillo y cemento.	4: Material sólido y madera.	3: Madera	4: Otros.	4: No responden.
22- El estado de conservación de su vivienda ES:	5: Bueno	4: Regular	3: Malo	4: Muy malo.	4: No responden.
23- Tipo de vivienda	9: Casa	3: Departamento:	3: Media agua	1: Rancho.	4: No responden.

(Fuente: Investigación Directa, Comuna de El Bosque).

Anexo V: La Política de Educación Sexual del Ministerio de Educación de Chile.

Consideraciones para Una evaluación.

Hace cuatro décadas se formuló la primera política de educación sexual y vida familiar desde el Ministerio de Educación. Sin embargo, es necesario recordar que ya con el Gobierno del Presidente de la Republica Eduardo Frei Montalva en los años 60 se dio inicio al programa Vida Familiar y Educación sexual, que buscó incorporar la educación sexual en los colegios públicos, actividad que fue continuada bajo el gobierno de Salvador Allende. Sin embargo, bajo el régimen militar de Augusto Pinochet Ugarte este programa se vio interrumpido y sus materiales quemados.

Desde el año 1993 en Chile hay una Política de Educación en Sexualidad proveniente del Ministerio de Educación. En su momento esta política pública fue ampliamente publicitada y se esperaba que tuviese consecuencias en los comportamientos de los/as alumnos en relación al cuidado de su cuerpo, el de sus pares y parejas, a su vida afectiva, a los comportamientos sexuales, y a la salud sexual y reproductiva. De esta manera, ya el año 1992, como un antecedente se había dado a conocer la Circular a número 227 que instruyó sobre la asistencia a clases en calidad de alumnas regular a niñas y adolescentes que asumen responsabilidades de maternidad.

La incorporación de la Política de Educación en Sexualidad a las políticas del Ministerio de Educación fue el resultado de la colaboración de distintos actores sociales, tanto del mundo académico como de movimientos de mujeres y de organizaciones de la sociedad civil, que a través de su acción y apoyo, lograron incluir la educación sexual en la agenda pública del gobierno. Está política se da a conocer sólo tres años después de la Ley Orgánica Constitucional de Educación - LOCE- herencia del último día del gobierno militar, la cual establece las bases fundamentales sobre las que se ha estructurado la educación en Chile.

El Ministerio, a partir de esta política definió objetivos fundamentales y contenidos mínimos Obligatorios, preparó el material educativo requerido por la reforma curricular para implementar la Política en Educación en Sexualidad y lo puso a disposición de los establecimientos educacionales para ser incorporados en sus planes y programas de estudio.

Después de algo más de diez años de formulación de la Política de Educación en Sexualidad, se constata que los objetivos que se había propuesto no lograron implementarse como se requería, ni se obtuvo los impactos que se esperaba. Si se observan las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad desde 1993 se constata que es la población adolescente –hasta 19 años- el único grupo que no sólo ha mantenido las tasas específicas de natalidad, sino que en el segmento de las menores de 17 años las ha incrementado fuertemente, cuando en todas las otras edades ha disminuido.

En términos relativos, ha crecido la proporción de madres adolescentes, en relación al conjunto de las madres, y una altísima proporción de éstas son solteras. Se ha incrementado, asimismo en los últimos años la proporción de padres adolescentes de hijos de madres también adolescentes con las consecuencias ampliamente reconocidas de que los embarazos e hijos en la adolescencia están especialmente asociados a las condiciones de pobreza e implican, en muchos casos, un quiebre en los proyectos de vida de las jóvenes y de los varones que asumen su paternidad, con profundos efectos en sus familias y en sus vidas juvenil y adulta.

Asimismo, se constata en este período que las infecciones de transmisión sexual - ITS -, se han incrementado en este segmento de la población, y que el 75% de las ITS registradas en adolescentes en el año 2000 corresponde a mujeres que se han infectado, donde se incluyen condilomas, sífilis y gonorrea. En el caso del VIH/SIDA, se observa que sería durante los años de la adolescencia el período de contagio de una proporción no menor de personas que viven con VIH.

Si nos situamos en el campo de la salud sexual y reproductiva de los/as propios/as jóvenes se ha constatado la falta de políticas intersectoriales entre los Ministerios de Salud y Educación que permita de manera sistemática la atención de los profesionales de la salud a los propios establecimientos escolares y a sus alumnos/as, así como la dificultad que tienen los/as estudiantes de acceder directamente a centros públicos de atención primaria, situación que explicaría, al menos en parte, que la cantidad de embarazo no deseado y la maternidad adolescente hayan devenido en un problema de salud pública, por la magnitud alcanzada en relación al conjunto de los nacidos vivos (CONASIDA, 2005).

Es interesante destacar que, junto a los procesos recién mencionados, inmediatamente después de la formulación de la Política en Sexualidad se incrementó la matrícula de alumnas embarazadas como alumnas regulares. Para los años 1995 y 1996 se hizo un censo de las alumnas embarazadas en el sistema escolar y se comprobó que en 1995 la matrícula fue de 4.605 alumnas embarazadas (equivalente al 5,6% del total de alumnas matriculadas ese año) y en el año 1996 de 5.937 (equivalente al 7,0%), con un incremento entre ambos años del 29%. Hubo matrícula de alumnas embarazadas desde el 5º Básico, en todas las regiones del país, en 306 comunas, en todas las dependencias, niveles y cursos.

La matrícula de alumnas embarazadas en una cantidad importante de establecimientos educacionales del país, distribuidos en casi la totalidad de las comunas, es sin lugar a dudas un proceso que va paralelo a la Política de Educación en Sexualidad, que indica la capacidad que tiene el sistema de dar cabida en la educación diurna a alumnas que se embarazan. En este sentido, el acceso a la educación es un hecho notable y nuevo, pero a la vez muestra que son las propias estudiantes las que se están embarazando -no son adolescentes que han desertado de la educación formal-, y que los establecimientos educacionales no están ayudando a prevenir tales situaciones, la mayoría de las veces no deseadas o no esperadas en ese momento de sus vidas.

Entre los años 1994 y 2004 el Ministerio de Educación hizo algunos estudios para evaluar la gestión escolar en relación a fortalezas y debilidades en la educación en sexualidad. Sobre fortalezas y avances, se comprobó la existencia de un número importante de establecimientos educacionales que ha incorporado el tema de la educación sexual en su proyecto educativo, incluso se observan experiencias en que han definido e implementado una estrategia de educación sexual que involucra a todos sus miembros. Se constató la realización de un número importante de Cursos de Perfeccionamiento en Educación Sexual, acreditados por el Centro de Perfeccionamiento del Ministerio de Educación y dictados por organizaciones académicas y no gubernamentales especializadas en la temática.

Se observó el interés de los padres y apoderados y así como la necesidad de estrechar lazos de colaboración entre la familia y el sistema escolar para la educación sexual de sus hijos e hijas. Finalmente, se reconoce que las experiencias exitosas son aquellas que cuentan con el respaldo explícito del equipo de gestión directivo del establecimiento.

Sobre las debilidades en la implementación de la Política en Sexualidad quedó en evidencia que no basta que el Ministerio defina una Política, ni que establezca objetivos fundamentales y contenidos mínimos obligatorios, para que estos sean incorporados por los establecimientos educacionales en sus planes y programas de estudio. Quedó en evidencia que el Ministerio hace propuestas, indicaciones, sugerencias, apoyos, pero no tiene en definitiva capacidad de exigir que se incorpore la Educación en Sexualidad en los establecimientos.

Como se constata en las evaluaciones mencionadas, en la mayoría de los casos, la incorporación de la educación sexual en el proyecto educativo de los establecimientos queda a nivel de declaración de principios, sin traducirse en un diseño de estrategia establecida formalmente en el tiempo escolar, con etapas, hitos, objetivos y evaluación de resultados esperados; no se formaliza el apoyo y respaldo a las iniciativas propuesta por parte del equipo de gestión directiva del establecimiento, lo que le resta legitimidad a las acciones que se realizan; los equipos de gestión que se constituyeron en los establecimientos y que realizaron

las JOCAS no han tenido continuidad, por lo que se han diluido en el tiempo. En la mayoría de los casos en que se dispone de información estos equipos quedan reducidos a un docente y el orientador, y no cuentan con la representatividad de los demás estamentos y actores de la comunidad, ni está legitimada en su gestión; faltan espacios legitimados de participación de los padres y apoderados para apoyar la labor de la escuela y el liceo en materia de educación sexual

El año 2004, a diez años de la formulación de la Política, el Ministro de Educación constituyó la Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación sexual, para evaluar la educación en sexualidad y afectividad, y recibir recomendaciones en torno a ellas. De esta manera, invitó a participar a expertos/as y representantes estudiantiles, asociaciones de padres y apoderados y a los sostenedores de establecimientos educacionales. Es destacable que en el período 2005, el mismo año en que la Comisión emitió su Evaluación y recomendaciones sobre educación sexual, se habían matriculado 21.067 madres y padres de hasta 19 años como alumnos regulares en los establecimientos educacionales de todo Chile; de ellos 16.539 madres y 4.528 padres; desde los 11 a los 19 años de edad; en todas las regiones y en 309 comunas, en 2.400 establecimientos educacionales, y en las diversas dependencias y tipos de enseñanza.

La Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación Sexual definió su programa de trabajo y entre sus insumos estimó necesario conocer la opinión, sobre la educación sexual en los establecimientos educacionales, de los estudiantes, los profesores y los padres y apoderados. A fines del año 2004 se dieron a conocer los resultados de un estudio solicitado a la empresa ADIMAK. Durante los últimos meses del 2005 e inicios del 2006 se reprocesó la base de datos de este estudio para tener una información más desagregada que la entregada inicialmente (Olavarría, 2005).

Pese a las precariedades que ha tenido la inclusión de la Educación en Afectividad y Sexualidad en los establecimientos educacionales se constata que hay grandes consensos en cuestiones que han sido parte de un debate que no ha escuchado,

en general, la opinión de los principales actores del proceso educativo: alumnos/as, padres/madres y profesores/as.

Las opiniones tanto de alumnos como de padres y profesores sobre temas que han sido considerados controversiales en la sociedad chilena resultaron ser bastante más compartidas que lo que se suponía por algunos actores políticos y medios de comunicación de masas que, desde una visión conservadora, han participado activamente en el debate sobre la educación sexual.

Las opiniones sobre comportamiento sexual de los/as alumnos/as, y lo que opinan de ello padres y profesores muestra una tendencia, entre los padres, que se asemeja más a la de los hijos/alumnos, que a la de los profesores. Hay opiniones semejantes, porcentualmente, sobre relaciones sexuales en la adolescencia entre alumnos y padres. En cambio, las opiniones de profesores son menos permisivas y difieren de los padres e hijos.

Las opiniones de estudiantes, padres y profesores sobre aceptación a la diversidad sexual, matrícula de alumnos/as que viven con VIH y alumnas embarazadas, dentro de cierto rango, mantienen la misma tendencia de aceptación a la diversidad sexual de los alumnos y alumnas, así como al acceso a la educación y continuación de sus estudios por alumnas embarazadas y alumnos/as que vivan con VIH.

La opinión que tenían los/as alumnos/as el año 2004 sobre la educación sexual y los conocimientos de sexualidad muestran que más de un tercio, 36,8% de estos – entre 7º Básico y 4º Medio- decía que no tenía conocimiento suficientes, algo menos de un tercio, 30,8% que sabía algo, lo suficiente para su edad y una proporción algo menor que sabía bastante, 28,1%. Se podría debatir en torno a estas respuestas contrastándolas con los altos de embarazos de escolares que se reconocen ampliamente.

Las áreas temáticas que han sido enseñadas en los colegios sobre educación sexual según los alumnos, se dan de manera dispar. La mayor proporción ha recibido conocimientos de cuestiones que dicen relación con la reproducción y los órganos reproductivos, en menor porcentaje contenidos de prevención y cuidado, menos aún sobre afectividad, derechos y diversidad, y una proporción menor sobre vida sexual. Para los tres actores de la educación chilena consultados sobre la responsabilidad de la educación sexual en los establecimientos educacionales, corresponde a los padres apoyados por el colegio, es decir, los colegios deben apoyar a los padres.

Sobre la participación de los padres en el colegio de sus hijos/as y su compromiso con las actividades del colegio, las opiniones de éstos/as indican una clara postura acerca de que no han sido invitados a participar en ninguna actividad en torno a la educación sexual de sus hijos/as y que estarían muy dispuestos a hacerlo si así se les pidiese. Dos tercios de los padres/madres señalan que ninguna vez les han invitado a participar en la educación sexual. Una proporción muy importante de los padres/madres manifiesta que estaría seguramente/probablemente interesada en participar del Plan de educación sexual para sus hijos si el colegio les invitara, rebatiendo las creencias de que los padres no se interesan por estas actividades de los colegios.

La Evaluación de la Comisión indica que se hace necesario un Plan estratégico de acción que tenga como propósito final la instalación del tema en el sistema escolar, y que asegure el derecho de niñas, niños y adolescentes de ser sujetos de una educación sexual oportuna y de calidad, que les permita el desarrollo de competencias orientadas a integrar en su ser personal y en sus proyectos de vida, y que cuenten con la información y orientaciones necesarias para tomar decisiones de manera libre, informada y responsable del ejercicio de ella. El plan debe tener indicadores de proceso y resultado que permitan evaluar el desarrollo y el impacto que tendrá en el sistema de educación. Las metas propuestas para el Plan estratégico fueron que niños, niñas y adolescentes:

- Se reconozcan como personas sexuadas.
- Reconozcan el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas, respetuosas, basadas en el reconocimiento de derechos.
- Establezcan relaciones interpersonales equitativas basadas en una adecuada comunicación.
- Desarrollen un progresivo y adecuado conocimiento de su cuerpo.
- Desarrollen pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas.
- Tomen decisiones responsables para la prevención de ITS y VIH/SIDA.
- Tengan comportamiento responsable y compartido entre hombres y mujeres.
- Asuman responsablemente su sexualidad.

Finalmente los objetivos estratégicos que se plantearon fueron:

- Adecuar la institucionalidad del MINEDUC, de manera que se asegure la implementación de las propuestas de este informe en todos los niveles del sistema educacional
- Apoyar y promover la labor educativa de las familias para que puedan realizar un adecuado acompañamiento y formación afectiva y sexual de sus hijos, a lo largo de las distintas edades y en los diversos contextos en que se desarrollen.
- Apoyar y asegurar, en las comunidades educativas, la implementación de una educación sexual oportuna, de calidad y con equidad, que responda a las necesidades educativas de niños, niñas y adolescentes del país, estableciendo los compromisos y roles que le cabe en ello a los distintos actores y niveles del sistema educativo.
- Concertar, para el logro de las metas propuestas, una agenda de trabajo con los medios de comunicación y otros actores relevantes que son fuente de información, modelaje y orientaciones para los niños, niñas y jóvenes en materia afectiva y sexualidad.

El año 2005 el Ministerio de Educación dio a conocer el Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad que contiene los objetivos y líneas de acción del Ministerio, y recoge las recomendaciones formuladas en el 2004 por la Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación Sexual que revisó y actualizó las orientaciones de la Política de Educación en Sexualidad vigentes desde 1993.

Los objetivos estratégicos del Plan son:

- Asegurar que el Ministerio de Educación cuente con capacidades para implementar el plan en todos los niveles del sistema educacional
- Apoyar y promover la labor educativa de las familias para que realicen un adecuado acompañamiento y formación afectiva y sexual de sus hijos e hijas, en las distintas edades y contextos en que se desarrollan.
- Apoyar y asegurar, en las comunidades educativas, la implementación de una educación sexual oportuna, de calidad y con equidad de género, que responda a las necesidades de los niños, niñas y jóvenes del país.
- Concordar una agenda de trabajo con los medios de comunicación y otros actores relevantes que son fuente de información y orientaciones para los niños, niñas y jóvenes en materia de afectividad y sexualidad.

A través de la implementación del Plan estratégico se espera que todos los niños, niñas, y jóvenes del país, durante y al concluir la Educación Media, logren las siguientes metas:

- Se reconozcan, identifiquen y acepten a sí mismos como seres sexuados y sexuales, en cada una de sus edades y etapas de su ciclo de vida y comprendan y asuman que el ejercicio de la sexualidad debe ser libre, sin violencia ni coerción en ningún caso ni circunstancia.
- Reconozcan el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas y entablen relaciones interpersonales respetuosas de los demás, basadas en un marco de valores que promueva las relaciones

justas, el respeto de los derechos, el cumplimiento de responsabilidades y el bien común.

- Establezcan relaciones interpersonales equitativas, dentro de la pareja, y la familia, basadas en una adecuada comunicación, independiente del sexo y la edad.
- Desarrollen un progresivo y adecuado conocimiento en relación con su cuerpo, como un factor promotor de una adecuada autoestima, el auto cuidado y atención a la propia salud y como herramienta de prevención de situaciones de abuso y de violencia sexual.
- Desarrolle un pensamiento crítico, conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad y a un comportamiento sexual y afectivo autónomo, responsable, consciente y placentero.
- Tomen decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, conozcan los mecanismos de transmisión y las situaciones de riesgo a las que se pueden exponer a sí mismos y a otros.
- Tengan un comportamiento responsable y compartido (des el auto y mutuo cuidado), entre hombres y mujeres, en relación con la prevención del embarazo no deseado.
- Asuman responsablemente su sexualidad considerando la planificación de los embarazos, la paternidad y maternidad y la crianza de sus hijos e hijas, incluyendo una educación afectiva y sexual oportuna.

El año 2005 el Ministerio creó una Secretaría Técnica para la difusión e implementación del Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad, en todos sus niveles ministeriales y establecimientos educacionales, municipales y particulares subvencionados, así como en la opinión pública. Se designó a las personas que integran la Secretaría Técnica y se le asignó recursos presupuestarios para su puesta en marcha y cumplimiento de los objetivos. Actualmente trabaja en un sistema de seguimiento y evaluación del Plan.

A modo de conclusiones, se puede señalar que una de las cuestiones que ha estado presente en el debate sobre la Política de Educación sexual ha sido la

sustentabilidad en el tiempo y su continuidad de parte de las autoridades del Ministerio. Los cambios, cada cierto tiempo, de las máximas autoridades del Ministerio incluyen nuevos puntos que no siempre implican una continuidad con los lineamientos de las autoridades anteriores. Las nuevas autoridades, que han asumido el Ministerio de Educación con el Gobierno de la Presidenta Bachelet, deberán señalar si mantienen las líneas definidas durante el año 2005 en relación a esta política y si seguirán adelante con el Plan.

Es importante que la sociedad civil, a través de sus instituciones y organizaciones -especialmente los actores que están directamente asociados a la educación- mantengan en su agenda la importancia de que el Ministerio cuente con una política de educación sexual que oriente las acciones que se realizan en los establecimientos educacionales y que efectivamente haya educación en sexualidad y afectividad en los colegios, con la participación de alumnos/as, padres/madres y profesores/as.

Entre las líneas prioritarias que se necesita incorporar a la educación sexual, están las señaladas por la Comisión, a las que hay que agregar otras que surgen de la Encuesta Nacional y de las nuevas demandas. Las que sobresalen son:

- Embarazos no deseados
- Maternidad y paternidad
- Violencia de género
- violencia intrafamiliar
- Abuso sexual infantil
- Discriminación y orientación sexual.

Cada vez se hace más necesario revisar, como lo indica la Comisión, el principio de subsidiaridad según ha sido interpretado por la Ley Orgánica Constitucional de Educación (LOCE), para asegurar que las familias, padre y madres tengan recursos suficientes y los establecimientos educacionales sean efectivos

intermediarios entre las necesidades y demandas de educación sexual y afectividad de sus hijos y de ellos/as mismos/as.

Como nunca se plantea la importancia de la intersectorialidad para una implementación adecuada de la Política de educación en sexualidad y afectividad, especialmente con el sector salud. La política de salud del Ministerio de Salud orientada hacia los niños, niñas y jóvenes debería estar directamente coordinada con las del Ministerio de Educación; la prevención y atención de los y las alumnas es parte de la acción intersectorial que se debe impulsar.

En los últimos años se ha hecho visible, al interior de los establecimientos educacionales, los efectos que tiene en la convivencia escolar la nueva legislación sobre consumo de sustancias ilícitas, abuso sexual, violencia intrafamiliar y, pronto, de responsabilidad penal juvenil. Esta nueva legislación está generando debate al interior de los establecimientos para definir cómo responder a las demandas de la justicia en torno a comportamientos que están asociados a la vida sexual de sus propios alumnos y alumnas. En este sentido se hace necesaria una acción intersectorial entre el Ministerio de Educación y de Justicia y el poder judicial para compatibilizar criterios que protejan a los niños, niñas y jóvenes y no transformen a las autoridades educacionales y personal docente en las personas que tienen que decidir entre proteger y formar a sus alumnos o notificar a las autoridades policiales y judiciales de algunos de sus comportamientos.