INJUV

34 RT Noviembre 2020. Año 9. ISSN: 0719-2533

04 Embarazo juvenil en Chile: Principales claves de su diagnóstico

INJUV
Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Gobierno de Chile

PNUD

02 La necesidad de continuar con los estudios sobre el embarazo adolescente

11 Determinantes del Parto en Adolescentes en Chile ¿Qué hacemos para seguir disminuyéndolo?

16 Embarazo Adolescente: la perspectiva de la Fundación Soymás

Hablemos de todo

Te invitamos a hablar de los temas que más te preocupan sin estigmas ni tabúes.

HABLEMOSDETODO.INJUV.GOB.CL

@INJUVCHILE

INJUV

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

PROGRAMA Hablemos de todo

Editorial

EMBARAZO ADOLESCENTE: ESTAMOS EN DEUDA

GABRIELA MUÑOZ N.
Directora Nacional (S) del Instituto Nacional de la Juventud
@GabrielaMuozN2

Hace no más de 20 años, campañas sobre educación sexual y uso de preservativos fueron censuradas una y otra vez en espacios tan importantes –sobre todo para ese entonces– como la televisión. ¿La razón? Convicciones ideológicas/religiosas que dañaron profundamente a una generación de jóvenes y adolescentes. En otras palabras, se les negó la educación sexual en los canales en donde más se necesitaba.

Si bien hoy por fin podemos decir que la tasa de embarazo adolescente presenta una baja constante, es imposible ignorar lo que las y los jóvenes afirman: la educación sexual que se les ha entregado ha sido insuficiente y eso impacta directamente en problemas tan graves como el embarazo adolescente (Evidencia a través de la vivencia: una nueva mirada en Chile sobre embarazo adolescente, INJUV. 2020).

Este fenómeno es particularmente peligroso porque aqueja a una población vulnerable en muchos aspectos y, sobre todo, porque de este se desprende otra brecha de género. Nos acostumbramos a pensar que el embarazo adolescente es un problema de las mujeres adolescentes, cuando evidentemente se trata de una cuestión que aqueja a la sociedad en su conjunto. Hombres incluidos.
Sin embargo, estudios como el que realizó INJUV junto a la DESUC nos muestran que este fenómeno no altera de la misma manera la vida de las personas afectadas. Mientras que los hombres pueden seguir con facilidad sus estudios e insertarse en el mundo laboral, para las mujeres es todo lo contrario.
Además de eso, tenemos otro problema: el sistema de salud chileno se olvida de la naturaleza adolescente de quienes se embarazan. Tal como se describe en el estudio, se necesita una atención especializada y centrada en las características de las juventudes, porque antes del parto se les ve como adolescentes, pero posterior a eso pasan a ser vistas como mujeres "adultas", ignorando las distintas dimensiones de vulnerabilidad que eso conlleva.

¿La buena noticia? Estamos viendo con rapidez cómo muchas brechas de género se van acortando. En parte gracias al impacto del movimiento feminista que ahora traspasa generaciones y, por otra parte, debido al creciente interés por desarrollar estudios que aborden las problemáticas que aquejan a la población femenina, sean niñas, adolescentes, jóvenes o mujeres adultas.
Para generar un cambio debemos entender la raíz de los problemas. En eso, el departamento de Estudios del Instituto Nacional de la Juventud está haciendo un enorme trabajo.

Contenidos

02 INTRODUCCIÓN
La necesidad de continuar con los estudios sobre el embarazo adolescente

04 ARTÍCULO
Embarazo juvenil en Chile: Principales claves de su diagnóstico

11 ARTÍCULO
Determinantes del Parto en Adolescentes en Chile ¿Qué hacemos para seguir disminuyéndolo?

16 COLUMNA
Embarazo Adolescente: la perspectiva de la Fundación Soymás

REVISTA RT – INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD
Ésta es una publicación periódica del Programa Observatorio de Juventud del Departamento de Planificación y Estudios.
(*) Pese a que en ciertas ocasiones se escriba en género masculino, el lenguaje utilizado en el texto refiere al género en su sentido amplio.

Directora Nacional (S): Gabriela Muñoz N.
Subdirector Nacional (S): Michel Hernández M.
Comité Editorial: Paula Olmedo K; Rodolfo Westhoff M., Marcos Barretto M., Ignacio Becker B., Jorge Rodríguez R., Rosemarie Katscher U.
Editor General: Jorge Rodríguez R.
Asesoría Gráfica: Luis León S.
Diseño, Diagramación e Impresión: Simple Comunicación.
Periodistas: Paula Olmedo K; Rodolfo Westhoff M.
Colaboradores: Marcos Barretto M., Marcelo Hurtado., María Gabriela Evans E., Felipe Esbir G; Carmen Gloria Faría S.
Fotografías: Christian Lemus R.
Freepik.com

Instituto Nacional de la Juventud
Gobierno de Chile.
Agustinas 1564, Santiago Centro.
Fono: (56-2) 26204700
www.injuv.gob.cl

La necesidad de continuar con los estudios sobre el embarazo adolescente

Jorge Rodríguez. Analista de Estudios INJUV.

El embarazo adolescente es un tema que históricamente ha sido relevante para la política pública ya que ha conllevado diversas consecuencias negativas para la población adolescente, especialmente para las mujeres. Estas consecuencias son diversas, y van desde mayores complicaciones durante el embarazo, baja en el desempeño escolar y aumento de probabilidades de deserción escolar, eslabón para la reproducción intergeneracional de la pobreza y desigualdad social, así como mayores dificultades para la inserción laboral o la exigencia de recursos adicionales para los progenitores y sus familias de origen. (CEPAL, 2014, 2016; Céspedes y Robles, 2016; Cherry y Dillon, 2014).

En ese contexto es que a finales del año 2018 el Instituto Nacional de la Juventud, junto con la inquietud de diversas organizaciones de la sociedad civil (como la Fundación Soymás, por ejemplo), tomó la decisión de investigar este fenómeno en conjunto con el Departamento de Estudios Sociales

El embarazo adolescente es un tema que históricamente ha sido relevante para la política pública ya que ha conllevado diversas consecuencias negativas para la población adolescente, especialmente para las mujeres.

El desafío, claro está, es el de poder generar un trabajo intersectorial sinérgico, que pueda abordar las necesidades que plantea el estudio, las cuales van desde el avanzar hacia la co-parentalidad, el fortalecer y ampliar la educación sexual, así como también el de capacitar y generar profesionales de la salud que sepan entregarles las herramientas correctas a las adolescentes, quiénes muchas veces adolecen de la escasa perspectiva en juventud que hay en el sistema público.

de la Universidad Católica (DESUC). Específicamente, se presentó la necesidad de abordar esta temática a partir de ciertas interrogantes: ¿Cómo ha variado el sentido del embarazo adolescente ahora que se implementó la gratuidad al acceso a la educación superior? ¿Cómo varía el sentido que cobran las madres y padres adolescentes al proceso del embarazo? ¿Es un proceso lineal? ¿Qué tipo de perfiles de embarazo adolescente se pueden establecer a partir de del estudio del sentido del proceso del embarazo? Esas fueron algunas de las preguntas motoras que organizaron la investigación, y que dieron como resultado final la publicación del Estudio de Diagnóstico de Embarazo Adolescente el pasado 8 de septiembre.

El desafío, claro está, es el de poder generar un trabajo intersectorial sinérgico, que pueda abordar las necesidades que plantea el estudio, las cuales van desde el avanzar hacia la co-parentalidad, el fortalecer y ampliar la educación sexual, así como también el de capacitar y generar profesionales de la salud que sepan entregarles las herramientas correctas a las adolescentes, quiénes muchas veces adolecen de la escasa perspectiva en juventud que hay en el sistema público.

Esta última revista del año tiene como objetivo el poder llevar este conocimiento a la juventud, dando cuenta de las diversas miradas existentes respecto al embarazo adolescente y todos sus elementos aledaños. Para eso, se invitó a una fundación y una experta en el tema para que puedan dar sus perspectivas: la Fundación Soymás, que tiene una vasta experiencia trabajando en este tema con jóvenes de La Pintana, y la doctora Andrea Huneeus, ginecóloga infanto juvenil con Magíster en Salud Pública Materno Infantil.

Además, el resumen del estudio fue elaborado por las investigadoras del DESUC, Conzuelo Rivas y Josefa Hernández, quienes trabajaron por un año y medio en esta investigación.

La revista se estructurará de la siguiente manera: En primer lugar se presentará el Estudio de Diagnóstico de Embarazo Adolescente, para luego continuar con el análisis de Andrea Huneeus, la Fundación Soymás y finalizar con la Corporación Miles.

Para finalizar, no podemos dejar de agradecer a todas las personas involucradas en este estudio, en particular a las adolescentes que accedieron a ser entrevistadas, así como también al DESUC y todo su equipo humano.

Esta última revista del año tiene como objetivo el poder llevar este conocimiento a la juventud, dando cuenta de las diversas miradas existentes respecto al embarazo adolescente y todos sus elementos aledaños. Para eso, se invitó a una fundación y una experta en el tema para que puedan dar sus perspectivas.

Embarazo juvenil en Chile: Principales claves de su diagnóstico

Josefa Hernández y Conzuelo Rivas
Investigadoras DESUC (Dirección de Estudios Sociales UC).

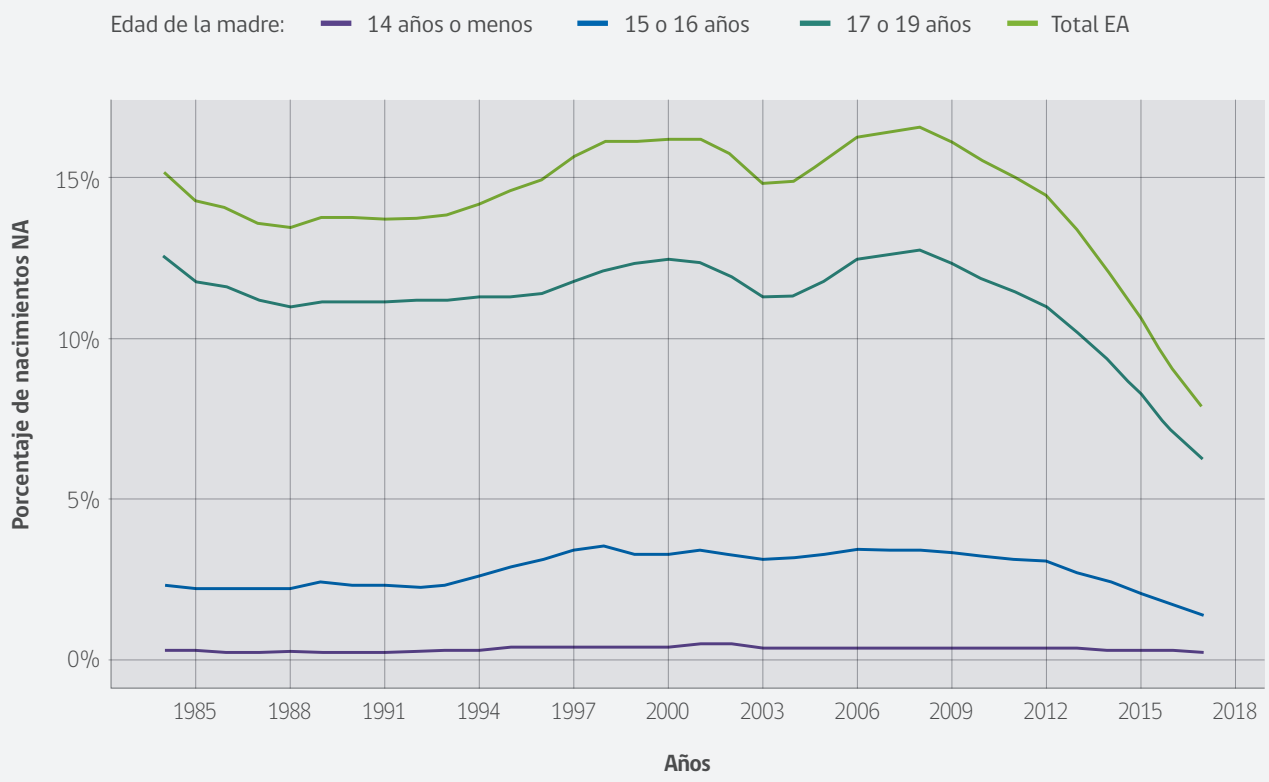
En Chile, la tasa específica de fecundidad[1] (en adelante, TEF) ha tendido a la baja durante los últimos 10 años, con una caída más abrupta desde el 2015 a la fecha. El declive en los nacimientos de madres de mujeres adolescentes se observa en el siguiente gráfico. Los datos dan cuenta de una caída más pronunciada en el tramo de 17 a 19 años, teniendo entre los 15 a 16 años una tendencia a la baja menos acentuada.

Este panorama sobre el embarazo juvenil, tanto el declive de los nacimientos como su fluctuación diferenciada, nos llevó a realizar un diagnóstico acerca de la situación actual del embarazo adolescente en el país, más allá de las cifras formales.

En Chile, la tasa específica de fecundidad (en adelante, TEF) ha tendido a la baja durante los últimos 10 años, con una caída más abrupta desde el 2015 a la fecha.

1 *Número de nacidos vivos por mil mujeres comprendidas entre los 15 y 19 años de edad. La fórmula es: TEF15-19=B15-19 / N15-19 * 1000. La frecuencia de hijos nacidos vivos en madres menores de 15 años, se agrupa en la TEF15-19 siendo B15-19 relativo a los hijos nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad y N a la población de mujeres de 15 a 19 años de edad.*

FIGURA 1. PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS ADOLESCENTES EN CHILE ENTRE 1985 Y 2017
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de INE 2017.



Para dicho cometido, se entrevistaron a 16 adolescentes embarazadas (o bien, adolescentes que esperan un hijo/a) de diferentes comunas del país[2]. Estas entrevistas se realizaron en dos encuentros: una primera ocasión durante la gestación y en una segunda oportunidad, posterior al posparto. Además, se entrevistó a apoyos cercanos de estos/as adolescentes y a profesionales de las redes institucionales que trabajan en la temática.

2 *Región Metropolitana, de Valparaíso y Maule.*

Los resultados a continuación, esperan contribuir al desarrollo de políticas eficaces en mejorar la prevención y acompañamiento de los y las jóvenes que viven una gestación en Chile.

1. EMBARAZO JUVENIL: LO NO DESEADO EN EL CENTRO DE LA EXPERIENCIA

Literatura previa daba cuenta de la idea de que la maternidad adolescente poseía altos niveles de deseabilidad en América Latina, principalmente en sectores vulnerables. En aquellos contextos, se observaba una baja presencia de proyectos de vida alternativos a la maternidad, con desigualdades de género más pronunciadas donde la mujer se confina principalmente a papeles domésticos. Ante esto, se realzaba una validación cultural de la fecundidad adolescente y una racionalidad en su resultado (Reyes & González, 2014 en Rodríguez, 2017). Sin embargo, las y los participantes no manifestaron, en ningún caso, una planificación de sus embarazos.

Siendo embarazos no deseados, el centro de las trayectorias observadas versa sobre compatibilizar el nuevo rol social de madres o padres con los proyectos de vida previos al embarazo. Estos proyectos de vida generalmente estaban relacionados a la continuidad de estudios y el deseo de ser profesionales.

Ahí, la factibilidad de continuar sus estudios está altamente relacionada con el poder acceder a la gratuidad de la educación superior. Con ello se realza el peso que puede tener abrir nuevos horizontes de posibilidad en la vida de las y los jóvenes en la búsqueda de prevención de un embarazo adolescente.

2. ENTONCES ¿POR QUÉ OCURREN LOS EMBARAZOS NO PLANIFICADOS? UNA VEZ MÁS EDUCACIÓN SEXUAL DEFICIENTE

Ante este panorama, las profesionales de la salud entrevistadas reparan en la poca relevancia que se le entrega a la educación sexual en Chile en general, y en el sistema de salud en particular. Esto podría ser un factor está repercutiendo en la presencia de embarazos no planificados.

Según lo reportado, la educación sexual suele estar aparejada a una fuerte carga moral que liga la sexualidad con algo negativo y punible, más que a incentivar que la vivan de manera sana y responsable asociado a la importancia del autoconocimiento, respeto, afectividad y placer.

Además, los y las jóvenes aluden a la falta de espacios de confianza con sus apoyos principales para sortear dudas respecto a la sexualidad. En ese sentido, reportan un bajo acompañamiento socio-emocional en el proceso, impidiendo un uso adecuado de los métodos anticonceptivos (en adelante, MAC). Así, las y los jóvenes dan cuenta de una educación sexual orientada a enseñar lo básico, volviéndose insuficiente a las exigencias de la sexualidad juvenil.

Los y las jóvenes aluden a la falta de espacios de confianza con sus apoyos principales para sortear dudas respecto a la sexualidad. En ese sentido, reportan un bajo acompañamiento socio-emocional en el proceso, impidiendo un uso adecuado de los métodos anticonceptivos (en adelante, MAC). Así, las y los jóvenes dan cuenta de una educación sexual orientada a enseñar lo básico, volviéndose insuficiente a las exigencias de la sexualidad juvenil.

En este contexto, los esfuerzos realizados para el acceso a MAC, como forma de prevención de un embarazo, quedan cortos ante la necesidad de los y las adolescentes de tener un conocimiento acabado y temprano sobre temas de sexualidad, además de poder descansar sus dudas en vínculos de intimidad, que permitan una guía afectiva de la vivencia de la sexualidad y el propio cuerpo.

3. ¿CÓMO SON LAS VIVENCIAS DE QUIENES PASAN POR EMBARAZOS ADOLESCENTES? DISTINTOS ESCENARIOS, DISTINTAS VIVENCIAS

Desde un inicio en los resultados de la investigación se devela una diferenciación en los casos estudiados. La sistematización de estas vivencias llevó a la configuración de tres grupos de gestación juvenil en Chile. Dicha sistematización de los casos consideró múltiples campos descriptivos que se sintetizan en 5 dimensiones (nivel socioeconómico, configuración del hogar y redes de apoyo, nivel de vulnerabilidad social, edad y presencia de proyectos de vida).

Según lo reportado, la educación sexual suele estar aparejada a una fuerte carga moral que liga la sexualidad con algo negativo y punible, más que a incentivar que la vivan de manera sana y responsable asociado a la importancia del autoconocimiento, respeto, afectividad y placer.

Tal como la denomina Sandler (2006) qué recursos materiales, afectivos y habilidades que emergen en este camino se convierten en los cimientos de cómo ejerzan las y los adolescentes, sus maternidades y paternidades posteriormente.

Perfil en riesgo: Este perfil es aquel que presenta mayores factores de riesgo tales como la reanudación del consumo problemático de drogas y mayores niveles de negligencia parental. Además, dicho riesgo estaría arraigado mayormente en la fragilidad y escasez de redes de soporte material y afectivo tanto familiares como institucionales.

Quienes componen este perfil son también quienes tenían menos claridades de lo que querían para su vida previo al embarazo. Sin tener un norte claro, las y los jóvenes de este grupo ven en el embarazo un nuevo sentido para sus vidas y un motor motivacional para el cambio. Estos/as jóvenes suelen comprender a su futuro hijo/a como un "salvador" del tipo de vida que llevaban hasta ese momento, pues significa tener un proyecto, que puede implicar la motivación necesaria para la consecución de estudios superiores o el término de sus estudios secundarios.

Perfil en riesgo: "Este perfil es aquel que presenta mayores factores de riesgo tales como la reanudación del consumo problemático de drogas y mayores niveles de negligencia parental".

La mantención de sus proyectos educacionales se pone en peligro al no contar con terceros que colaboren tanto en su acompañamiento emocional y material en el cuidado infantil futuro. Esto está arraigado en redes de apoyo principalmente instrumentales más que emocionales.

"Llegó para arreglar un poco mi vida [...] nunca más voy a estar sola, siempre va a estar él, que es como mi motivación de ahora en adelante" (Caso 11, mujer, 17 años).

Perfil en tensión: Las personas de este perfil estaban comenzando proyectos de educación superior, los cuales se ven abruptamente interrumpidos con el embarazo. La mantención de sus proyectos educacionales se pone en peligro al no contar con terceros que colaboren tanto en su acompañamiento emocional y material en el cuidado infantil futuro. Esto está arraigado en redes de apoyo principalmente instrumentales más que emocionales, y en su presencia en grupos socioeconómicos medios-bajos. Ante esto, son jóvenes que presentan altos niveles de estrés y tensión frente a la noticia y a lo largo de todo el proceso de embarazo.

Por lo anterior, sus proyecciones y preocupaciones son bastantes más concretas que las del grupo "en riesgo" y demuestran percibir mayores complejidades en relación a su futuro.

A diferencia del perfil anterior, entonces, el embarazo no es un sentido para empezar de cero, sino un vaivén entre la sensación de la pérdida de sus vidas y el cariño por el nuevo hijo/a.

"Igual me siento feliz, pero a veces me da pena porque digo "voy a perder todo." (Caso 6, mujer, 18 años).

Mientras las mujeres entrevistadas acusan cambios personales y conductuales desde un inicio, así como la detención de sus proyectos actuales educacionales. Por otro lado, los hombres consultados relevan cambios en términos prácticos más que a nivel identitario. Acusan la necesidad de trabajar para hacerse responsable como padre o bien "ponerse las pilas" con los estudios, sin reportar cambios profundos en relaciones y otros aspectos de su vida.

Perfil en contención: Estos/as jóvenes son escolares o universitarios/as que narran haber estado cómodos con la vida que llevaban previo al embarazo. Cuentan con una red de apoyo sólida tanto en términos instrumentales (p.e. materiales y económicos), como afectivos y conductuales (p.e. enfrentarse a consecuencias y anticipación de eventos). Gracias a estas características, este grupo de jóvenes puede tener un embarazo en forma contenida (lo que da origen a su nombre) permitiéndoles enfrentar gradualmente las tareas que conlleva este nuevo rol.

Las y los entrevistados en su totalidad asocian el tener un hijo con el ser adultas/os, pero es a este perfil a quien le conflictúa mayormente esa idea, puesto que buscan cumplir con ser una buena madre o un buen padre, pero sin dejar de lado la etapa de adolescencia que están viviendo. Así, y a diferencia de los perfiles anteriores, presentan un discurso que busca vivir su ma/paternidad desde el ser adolescentes, en lugar de intentar apresurar su paso hacia la adultez.

4. ANTE LA DISMINUCIÓN DE LA TEF: LA ATOMIZACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Tal como mencionamos al inicio del artículo, la disminución de la TEF está influida por el descenso en el tramo de 17 a 19 años, a diferencia de la tasa en adolescentes de menor edad. Es decir, la tasa de embarazo se atomiza y especifica en las adolescentes menores de 17 años.

De acuerdo a los grupos de embarazo expuestos, estos casos de menor edad suelen predominar en el grupo "en riesgo", el cual concentra las características típicas del embarazo adolescente visualizado en América Latina, como la presencia de la pobreza, falta de oportunidades, desigualdad social, etc. (Rodríguez, 2014). Sin embargo, este perfil no describe todos los casos a cabalidad.

El embarazo juvenil, al menos en Chile, no siempre parece estar encapsulado en un escenario de pobreza y deseabilidad; donde los perfiles "en tensión" y "en contención", presentan matices en su ocurrencia y desarrollo. En estos casos, se observa mayor presencia de factores protectores, proyectos de vida ligados a la continuación de estudios, aunque redes de apoyos sociales aún débiles en algunos casos.

5. DE ADOLESCENTES A ADULTAS: LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Los resultados dan cuenta que los roles sociales de género se entretejen en lo más profundo de las vivencias de la gestación juvenil.

Por un lado, mientras las mujeres entrevistadas acusan cambios personales y conductuales desde un inicio, así como la detención de sus proyectos actuales educacionales. Por otro lado, los hombres consultados relevan cambios en términos prácticos más que a nivel identitario. Acusan la necesidad de trabajar para hacerse responsable como padre o bien "ponerse las pilas" con los estudios, sin reportar cambios profundos en relaciones y otros aspectos de su vida.

Por su parte, la experiencia del parto y nacimiento del hijo/a viene a dar un vuelto rotundo en las historias de las mujeres jóvenes versus los hombres. Mientras que para las mujeres este tránsito a la maternidad implica un carácter de adulta con todo el peso de lo que ello significa para sus vidas (una vorágine de cambios identitarios y de vida), en el caso de los hombres no se acusa recibo de un quiebre en su visión de sí mismo, más allá de temas motivacionales.

Estos cambios rotundos en el curso de vida de las y los jóvenes, ejemplifica las diferencias de lo que significa ser hombre y ser mujer en un contexto de embarazo adolescente en el Chile actual.

Las consultadas interesadas en trabajar con embarazo adolescente, logran levantar una visión más específica de las jóvenes embarazadas, atendiendo a sus particularidades; menos agencia individual, menos informadas, con necesidad de mayor acompañamiento psico-social, pero manteniendo un enfoque de derechos.

6. ¿CÓMO SE POSICIONA EL SISTEMA DE SALUD EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE EMBARAZOS ADOLESCENTES? PRECONCEPCIONES EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO JUVENIL

En voz de las propias entrevistadas que trabajan en la temática, el trato en salud para el embarazo adolescente sigue los mismos lineamientos que la gestación en edad adulta. Con la excepción de casos particulares (embarazos precoces bajo los 15 años), para los casos de las jóvenes de 16 o más años no existen protocolos o programas específicos. Lo relevante detrás de este trato no diferenciado, es la idea de fondo que la usuaria adolescente tiene las mismas necesidades que una usuaria adulta, cuando no es así.

Ahora bien, cuando nos adentramos en la experiencia cotidiana de las entrevistadas y particularmente quienes trabajan día a día con estas usuarias, la situación se vuelve distinta. Las consultadas interesadas en trabajar con embarazo adolescente, logran levantar una visión más específica de las jóvenes embarazadas, atendiendo a sus particularidades; menos agencia individual, menos informadas, con necesidad de mayor acompañamiento psico-social, pero manteniendo un enfoque de derechos.

Esto nos lleva a concluir que a pesar de existir en la experiencia de las profesionales de la salud una idea de atención centrada en el caso a caso y la particularidad que tiene atender a adolescentes en gestación, no existen estrategias globales en la red pública que permitan atender al embarazo juvenil desde sus características particulares.

REFLEXIONES FINALES

Se destaca que todas las trayectorias estudiadas durante esta investigación dieron cuenta de la relevancia de las redes de apoyo (cercanas e institucionales) en el desarrollo del embarazo de las y los jóvenes. Siendo jóvenes aún dependientes de otro (legal y materialmente) y en procesos de descubrimiento identitario, surge como trascendental contar con redes que los ayuden a sostenerse material y simbólicamente en este paso a la ma/paternidad.

Dentro de la importancia de las redes de apoyo también juega un rol clave el apoyo institucional que se les pueda brindar. Las jóvenes entrevistadas que tuvieron buenas experiencias en el sistema escolar y de salud lo relevan como un apoyo y una guía relevante para poder tener un proceso ameno y más informado.

Finalmente, la gestación en la adolescencia tiene grandes impactos en el curso de vida de los y las jóvenes. Enfrentar el paso a la ma/paternidad configura la puesta en escena de nuevos roles sociales, al mismo tiempo que tensiona el paso hacia la adultez, en un momento crítico para la construcción de la identidad individual.

REFERENCIAS

- ***Dides, C., & Fernández, C. (2016).*** *Primer informe salud sexual y salud reproductiva y derechos humanos en Chile. Santiago de Chile: Corporación Miles.*
- ***Gaete, V. (2015).*** *Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista chilena de pediatría, 436-443.*
- ***INE. (2017).*** *Estadísticas vitales sobre maternidad y paternidad adolescente. Enfoque estadístico, Noviembre 2017.*
- ***INE. (2017).*** *Publicación Estadísticas Vitales. Cifras Provisionales 2017. Santiago de Chile: INE.*
- ***Rodríguez, J. (2014).*** *Fecundidad adolescente en América Latina: Una actualización. En S. Cavenaghi, & W. Cabella, Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa (págs. 33-65). Rio de Janeiro: Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).*
- ***Rodriguez, J. (2017).*** *Deseabilidad y planificación de la fecundidad adolescente en America Latina y el Caribe: tendencia y patrones emergentes. Notas de Población N°104, 119-144.*
- ***Sandler, M. (2006).*** *Gestación adolescente y dinámicas familiares. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios del Género (CIEG).*

Determinantes del Parto en Adolescentes en Chile ¿Qué hacemos para seguir disminuyéndolo?

Andrea Huneeus Vergara MPH
Ginecóloga Infanto Juvenil
Magíster en Salud Pública Materno Infantil

El numero de partos en adolescentes en Chile ha bajado a la mitad en los últimos 20 años. No tenemos un registro nacional de la tasa de embarazos en adolescentes, porque el aborto provocado está penalizado y el aborto espontáneo no se registra. La falta de tasas de embarazo en adolescentes en nuestra salud pública

La falta de tasas de embarazo en adolescentes en nuestra salud pública para estudiar este fenómeno se puede abordar usando la riqueza de los datos levantados por los sondeos INJUV, en que se incluyen preguntas confidenciales a adolescentes sobre embarazo no planificado, sexualidad y aborto provocado.

Aproximadamente 30% de los adolescentes se inician con parejas con tres o más años de diferencia de edad, y de este grupo un 66% son mujeres y un 34% son hombres(3). También sucede que las mujeres usan significativamente menos condon en su primera y última relación sexual. Esta diferencias de edad y uso de protección refleja que ellas están en un mayor riesgo de coerción sexual y embarazos no deseados.

para estudiar este fenómeno se puede abordar usando la riqueza de los datos levantados por los sondeos INJUV, en que se incluyen preguntas confidenciales a adolescentes sobre embarazo no planificado, sexualidad y aborto provocado. A partir de esta información, podemos aproximarnos a entender los determinantes del embarazo no planficado en adolescentes en Chile. Se describirán tres determinantes; calidad de la educación, disparidad de género y aborto provocado. Finalmente se analizarán las importantes orientaciones que nos da el estudio cualitativo "Una Nueva Mirada en Chile sobre Embarazo Adolescente" para futuros estudios cuantitativos y la generación de políticas públicas.

La inequidad socioeconómica es un conocido determinante del embarazo adolescente en Chile. Sabemos que en Chile la movilidad social es mínima pero ¿qué pasa si se mejora la calidad de la educación? Con las pruebas SIMCE, hay sufiente evidencia que los estudiantes de colegios públicos rinden menos que los de colegios privados. ¿Si todos los jóvenes tuvieran acceso a la calidad de educación de los colegios privados, disminuirían los partos en adolescentes? Si miramos el uso de protección en la primera relación sexual como un factor protector al embarazo, vemos que los jóvenes que asistieron a colegios públicos tienen 2,5 veces más riesgo de no usar condón en su primera relación sexual que los que asistieron a un colegio privado, y los jóvenes que asistieron a un colegio particular subvencionado tienen 1,8 veces más riesgo de no usar condón que los que asistieron a uno público (1). Estos resultados sugieren que trabajando en la calidad de educación, mejoraríamos el acceso a la información y las aspiraciones educacionales, lo que podría asociarse a una mejoría e el uso de métodos preventivos en adolescentes.

Desde la perspectiva de género, las adolescentes experimenten el doble de embarazos que los adolescentes. 8.73% de las chilenas menores de 30 años han quedado embarazadas con 18 años o menos, y 4,68% de los chilenos menores de 30 años han dejado embarazada una mujer teniendo 18 años o menos (2). ¿Por qué no son comparables las tasas de embarazo adolescente de hombres y mujeres si las mujeres se embarazan de hombres? Una explicaciones de esta inequidad es que las mujeres se inician con parejas mayores. Aproximadamente 30% de los adolescentes se inician con parejas con tres o más años de diferencia de edad, y de este grupo un 66% son mujeres y un 34% son hombres(3). También sucede que las mujeres usan significativamente menos condon en su primera y última relación sexual. Esta diferencias de edad y uso de protección refleja que ellas están en un mayor riesgo de coerción sexual y embarazos no deseados. El empoderamiento de las niñas para que mejoren su capacidad de negociación reproductiva con sus parejas es algo

La inequidad socioeconómica es un conocido determinante del embarazo adolescente en Chile. Sabemos que en Chile la movilidad social es mínima pero ¿qué pasa si se mejora la calidad de la educación? Con las pruebas SIMCE, hay sufiente evidencia que los estudiantes de colegios públicos rinden menos que los de colegios privados.

que debemos perseguir como sociedad para disminuir la disparidad de género en el embarazo adolescente.

La 8va Encuesta Nacional de Juventud (2015) fue la primera que incluyó la pregunta de aborto entre las mujeres sexualmente activas, y de éstas, 5,15% de quienes respondieron la pregunta, se habían practicado un aborto. Al asociar el aborto con nivel socioeconómico se ve que las mujeres de nivel socioeconómico alto se hacen 4.89 veces más abortos que las de nivel socio económico bajo. Las de nivel socioeconómico medio, se hacen 1,8 veces más abortos que las de nivel socio económico bajo. (4)

Esta inequidad en el aborto provocado que ocurre en un contexto en que el aborto es penalizado podría ser otra de las razones que infuyen en la inequidad por nivel socioeconómico de las tasas de parto en adolescentes.

La rica descripción cualitativa del estudio "Una Nueva Mirada en Chile sobre Embarazo Adolescente" (5) rompe el antiguo paradigma de que las adolescentes vulnerables buscan un embarazo. Las adolescentes de 2020 que se embarazan no lo hacen voluntariamente y levantar ese estigma es importante para que los servicios sociales y de salud no las revictimicemos con la mirada de que

Las adolescentes de 2020 que se embarazan no lo hacen voluntariamente y levantar ese estigma es importante para que los servicios sociales y de salud no las revictimicemos con la mirada de que lo hicieron a propósito y les demos el apoyo empático que necesitan.

lo hicieron a propósito y les demos el apoyo empático que necesitan. Respecto a la opción de abortar, las jóvenes embarazadas refieren que no es una opción por temor a las consecuencias físicas. Eso podría ser real en Chile donde todos los abortos son ilegales, por lo tanto inseguros, pero en los paises donde el aborto es legal, un aborto seguro es 8 veces menos riesgoso que un parto. Despenalizar el aborto es una deuda nacional que tenemos con estas jóvenes que por sus diversas vulnerabilidades se ven envueltas en un embarazo no planificado y se sienten con la obligación se asumir el embarazo no deseado como un castigo a lo que se refieren como "una consecuencia de sus actos irresponsables" cuando lo que quieren hacer es seguir con su vida adolescente sin ser madres aún.

Un ángulo novedoso del estudio se refiere a que hoy no se puede decir que los padres estén en contra de la educación sexual o estén en desacuerdo que sus hijos usen anticonceptivos si lo requieren. Estamos en un mundo muy diferente al que vivíamos hace 20 años cuando las adolescentes tenían que ir a escondidas a conseguir

Estamos en un mundo muy diferente al que vivíamos hace 20 años cuando las adolescentes tenían que ir a escondidas a conseguir sus anticonceptivos y la palabra educación sexual no se podía mencionar por que los padres pensaban que era "darles permiso".

sus anticonceptivos y la palabra educación sexual no se podía mencionar por que los padres pensaban que era "darles permiso". Vivimos un cambio de pardigma y una aceptación social de la sexualidad adolescente y una comprensión a todo nivel de que si este tema no se aborda con la seriedad que requiere, los y las jóvenes corren el riesgo del embarazo no planificado. Eso se refleja en el acceso que dicen tener los jóvenes a algo de educación sexual y conseguir anticonceptivos. Pero esto es sólo el principio, por que la información que reciben es muy básica y el acompañamiento en salud sexual y reproductiva que reciben cuando buscan métodos anticonceptivos es insuficiente para resolver sus dudas y lograr un uso consistente. En este hallazgo del estudio encontramos un gran espacio para mejorar. Necesitamos un programa nacional de educación sexual desde la infancia que forme a nuestros docentes y ellos a nuestros niños para darles herramientas para no dejarlos vulnerables a la cohersión, el abuso, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual. Necesitamos un refuerzo importante a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes para que los profesionales que allí atiendan sean un recurso activo que los y las ayude al uso consistente de métodos preventivos. En esa línea es importante comentar el rol de los anticonceptivos de larga duración que se han introducido en los últimos años, en la disminución de los partos en adolescentes. Estos anticonceptivos, implantes y dispositivos intrauterinos, tiene 20 veces más eficacia anticonceptiva que los otros sistemas. Educar a los profesionales de salud en su uso como una opción de primera línea en adolescentes ha jugado un rol en la reducción de los partos de adolescentes.

Si bien la proporción de adolescentes que tienen hijos ha ido bajando sistemáticamente en los últimos años, el embarazo no planificado es una problemática que no estamos cerca de erradicar, por lo que son muy importantes los estudios que realiza el INJUV para seguir incorporando lineamientos que nos permitan reducir sus tasas y optimizar el pronóstico social y personal de las jóvenes que tienen hijos en la adolescencia.

Necesitamos un programa nacional de educación sexual desde la infancia que forme a nuestros docentes y ellos a nuestros niños para darles herramientas para no dejarlos vulnerables a la cohersión, el abuso, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual. Necesitamos un refuerzo importante a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes para que los profesionales que allí atiendan sean un recurso activo que los y las ayude al uso consistente de métodos preventivos.

BIBLIOGRAFÍA:

- ***TYPE OF PRIMARY EDUCATION IS ASSOCIATED WITH CONDOM USE AT SEXUAL DEBUT AMONG CHILEAN ADOLESCENTS"*** *Huneeus A, Deardorff J, Lahiff M, Guendelman S. Sex Transm Dis. 2014 May;41(5):306-11*
- ***"SOCIAL DETERMINANTS OF ADOLESCENT PREGANCY IN CHILEAN ADOLESCENTS "****Huneeus A, Solar M, Reyes M, Sanhueza C, Ramírez F, Salinas P. Contacto Científico 2018 Vol 8, Especial A:8-10.*
- ***"GENDER DIFFERENCES IN SEXUAL BEHAVIOR"*** *Huneeus A, Schilling A, Fernandez M, Parra P, Zahkarova A. 32nd Annual Clinical and Research Meeting of North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology, Chicago, USA Abril 20-21, 2017*
- ***INDUCED ABORTION ACCORDING TO SOCIOECONOMIC STATUS IN CHILE.*** *Andrea Huneeus MD, MPH1, Daniela Capella MD2,*, B_altica Cabieses PhD 3, Gabriel Cavada PhD 4 J Pediatr Adolesc Gynecol 2020 Mar 26:S1083-3188(20)30193-5. doi: 10.1016/j.jpag.2020.03.003.*
- ***Instituto Nacional de la Juventud (2020).*** *Evidencia a través de la vivencia: una nueva mirada en Chile sobre embarazo adolescente. Santiago de Chile: INJUV Disponible en: https://sociologia.uc.cl/wpcontent/uploads/2020/09/libro-embarazo-adolescente-final.pdf*

Embarazo Adolescente: la perspectiva de la Fundación Soymás

Pedro Natho, psicólogo Fundación Soymás

Dentro de esta investigación, se levanta valiosa información respecto de vivencias relatadas por padres adolescentes de distintas regiones del territorio nacional; proponiendo 3 perfiles para tipificar el embarazo adolescente (EA).

Según la última encuesta nacional de Juventud elaborada por Injuv en 2018, estaríamos experimentando una disminución de embarazos a nivel nacional y también de embarazos adolescentes (EA); se aprecia una disminución importante especialmente desde el año 2010 hacia el presente. Según este estudio, se estima que un 2.7% de los jóvenes entre 15 y 19 años es padre o madre hoy en el territorio nacional.

Como bien aparece en la reciente publicación; "Una nueva mirada sobre embarazo adolescente", que la cifra vaya a la baja, no implica en ningún caso que hay que descuidar las políticas públicas y sociales respecto de este complejo fenómeno, pues las problemáticas asociadas a esta realidad son múltiples; por lo que es necesario generar instancias como estas para poder comprender su origen y cómo abordarlo.

Dentro de esta investigación, se levanta valiosa información respecto de vivencias relatadas por padres adolescentes de distintas regiones del territorio nacional; proponiendo

3 perfiles para tipificar el embarazo adolescente (EA). Uno de estos caracteriza a la población con la que estamos trabajando en fundación soymás; "el perfil de riesgo".

FUNDACIÓN SOYMÁS

En Fundación Soymás, ubicada en la comuna de La Pintana, trabajamos hace más de 3 años con madres adolescentes del sector sur de la región metropolitana de entre 15 y 21 años, y sus hijos. Este proyecto busca fortalecer el empoderamiento femenino y la autonomía económica, y para lograrlo, trabajamos desde distintas aristas tales como; la preparación de exámenes libres para finalizar la enseñanza media, preparación en un oficio para el posterior desarrollo laboral, y una tercera intervención que busca el bienestar emocional y la elaboración de un proyecto de vida. Paralelamente, existe un departamento de Sala Apego, el que trabaja con los infantes mientras sus madres estudian y participan de los distintos talleres; buscando la estimulación y óptimo desarrollo de estos bebés especialmente en las áreas neurocognitivas y sociales. Además, se desarrolla un ciclo de talleres llamado "Esperándote"; el que trabaja exclusivamente con embarazadas, posibilitando y habilitando un espacio de elaboración sobre las aprehensiones, incertidumbres y miedos que aparecen durante el período de gestación. Durante estos 3 años de trabajo, ya han pasado por el programa descrito sobre 150 madres e hijos, lo que ha posibilitado una interesante aproximación a lo que implica y envuelve a la maternidad adolescente; tanto para los progenitores como para los infantes. Un aspecto relevante a mencionar es que, a diferencia de la muestra de la investigación, donde los entrevistados no planificaron su embarazo, alrededor de un 30% de las madres que han pasado por la fundación sí lo planificó.

Existe un departamento de Sala Apego, el que trabaja con los infantes mientras sus madres estudian y participan de los distintos talleres; buscando la estimulación y óptimo desarrollo de estos bebés especialmente en las áreas neurocognitivas y sociales. Además, se desarrolla un ciclo de talleres llamado "Esperándote"; el que trabaja exclusivamente con embarazadas, posibilitando y habilitando un espacio de elaboración sobre las aprehensiones, incertidumbres y miedos que aparecen durante el período de gestación.

Un aspecto relevante a mencionar es que, a diferencia de la muestra de la investigación, donde los entrevistados no planificaron su embarazo, alrededor de un 30% de las madres que han pasado por la fundación sí lo planificó.

CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL DE RIESGO, APORTE DESDE LA INTERVENCIÓN Y DISCUSIÓN.

En la investigación de EA elaborada por Injuv y Desuc, se ha establecido el perfil de riesgo como aquel que presenta una serie de características; pertenecer a un grupo socioeconómico bajo, escolaridad primaria o secundaria, familias multiproblemáticas y redes de pares frágiles; lo que implica una gran dificultad para poder establecer un proyecto de vida claro. En cuanto al contexto psicosocial; el estudio caracteriza a este perfil de embarazada adolescente con situaciones de polivictimización, deserción o repitencia escolar y, por último, sintomatología asociada a salud mental.

Este perfil describe a las jóvenes madres que estudian en Fundación Soymás. Desde la observación y el aprendizaje de estos 3 años, se pueden agregar además algunas características a las descritas en el párrafo anterior, como son la dificultad

para la regulación de impulsos, la dificultad para establecer metas alcanzables a mediano y largo plazo, una alta tasa de obesidad, y, un aspecto fundamental para entender el fenómeno es la dificultad para establecer vínculos seguros y de confianza tanto con pares como con la institucionalidad. Además, presencia de sintomatología clínicamente significativa de trastornos psiquiátricos y de patologías no mentales; es decir, una baja calidad de salud integral.

El último aspecto a resaltar sobre este perfil es que está inmerso en contexto de distintos tipos de negligencia y violencia normalizada. De las usuarias del programa Soymás, un 67% declara haber sido víctima de violencia (violencia intrafamiliar, violencia física o piscológica), y un 33% establece haber sido víctima de abuso sexual. A esto, sumamos la constante presencia del abuso de alcohol y drogas, de delincuencia y de carencia económica.

Ahora bien, es importante poder dar cuenta de algunas distinciones dentro del perfil de riesgo según lo que hemos podido observar desde la intervención. Como se ha dicho anteriormente, encontramos alrededor de un 30% de las madres que sí planificó su embarazo, y un 70% restante que no lo planificó. Como principal característica de las madres del primer grupo, se aprecia una importante carencia afectiva en sus relaciones y vínculos familiares, apareciendo entonces la parentalidad como una alternativa para poder generar un vínculo estable y seguro; donde se puede suplir esta carencia, ¿será el embarazo un intento de salida a esa carencia? ¿está la parentalidad siendo idealizada? Son algunas de las dudas que surgen al pensar en esta realidad. Dentro del segundo grupo, que no planificó su embarazo, la explicación viene por las carencias de los sistemas tanto de salud como de educación, en el acceso a información sobre educación sexual y métodos anticonceptivos que aparece como insuficiente. Además, corresponden también a madres que arrastran daños producto de la adversidad, al punto de afectar su neurodesarrollo, TDAH, Impulsividad y trastornos conductuales son algunas de las condiciones que se pueden observar.

En la publicación, se refieren al segundo grupo (que caracteriza a la muestra), como embarazos no deseados; lo que en terreno hemos preferido definir como embarazos no planificados. La importancia de hacer la diferencia radica en que, dentro de los embarazos no planificados, existen casos en que ese infante por nacer es deseado y aceptado por los progenitores, lo que implica que la construcción identitaria propia del proceso de la adolescencia se elabore en torno a la maternidad y paternidad. Pero también existen casos en que el embarazo no es planificado ni tampoco deseado, entonces, esa construcción identitaria se dificulta, distanciándose de la condición de madre o padre.

Dentro del segundo grupo, que no planificó su embarazo, la explicación viene por las carencias de los sistemas tanto de salud como de educación, en el acceso a información sobre educación sexual y métodos anticonceptivos que aparece como insuficiente. Además, corresponden también a madres que arrastran daños producto de la adversidad, al punto de afectar su neurodesarrollo, TDAH, Impulsividad y trastornos conductuales son algunas de las condiciones que se pueden observar.

El último aspecto a resaltar sobre este perfil es que está inmerso en contexto de distintos tipos de negligencia y violencia normalizada. De las usuarias del programa Soymás, un 67% declara haber sido víctima de violencia (violencia intrafamiliar, violencia física o piscológica), y un 33% establece haber sido víctima de abuso sexual.

Desde un plano imaginario en la concepción del psicoanálisis Lacaniano, lo que en palabras sencillas se podría describir como aquellos aspectos identitarios que son atribuidos por el otro (padres) a estos niños por nacer, este sub-grupo de embarazos no planificados y no deseados presentará un desafío mucho más complejo en el abordaje de la problemática y en el establecimiento del vínculo primario. Por el lado de la madre, aparecen conductas que afectan el desarrollo del feto, como hábitos poco saludables o intentos fallidos

Por el lado de la madre, aparecen conductas que afectan el desarrollo del feto, como hábitos poco saludables o intentos fallidos de ponerle fin al embarazo, lo que se traduce posteriormente en sentimientos de culpa y/o rechazo hacia el infante en gestación y, por otro lado, si pensamos en el niño por nacer, los primeros atisbos de la construcción de su identidad se establecen en un lugar de complejísima posición para la acogida y el establecimiento del vínculo seguro con la figura parental; la posición de un sujeto no deseado.

de ponerle fin al embarazo, lo que se traduce posteriormente en sentimientos de culpa y/o rechazo hacia el infante en gestación y, por otro lado, si pensamos en el niño por nacer, los primeros atisbos de la construcción de su identidad se establecen en un lugar de complejísima posición para la acogida y el establecimiento del vínculo seguro con la figura parental; la posición de un sujeto no deseado. La experiencia en terreno indica que en este caso se presenta un alto riesgo de manifestación de un trastorno del ánimo en la madre durante el período perinatal.

La distinción es importante y necesaria porque da espacio a dos fenómenos distintos y con diferentes consideraciones a la hora de abordarlo, sobre todo porque estamos hablando de una relación vincular en la díada (madre e hijo) que se comienza a establecer desde el momento en que la madre sabe que está embarazada. Mientras que en uno la maternidad pasa a ser parte de la respuesta de una búsqueda y definición identitaria propia de la etapa de desarrollo de la adolescencia; en otro es la condición misma de la maternidad la que dificulta esa definición. Uno de los principales desafíos que estamos enfrentando en Soymás, es ver de qué forma las vivencias y condiciones de vida pueden afectar y han afectado a estas adolescentes; y cómo abordarlas para disminuir su impacto. Nos preguntamos también de qué forma impactan en sus hijos y su neurodesarrollo.

Hoy se sabe que las situaciones traumáticas, las "experiencias adversas" (ACEs), y el estrés que viven las madres afectan el desarrollo del cerebro de los niños, sobretodo desde el período de gestación hasta los 2 años (los 1000 días). Felliti y Anda (1998) encontraron una asociación entre el desarrollo de patologías y enfermedades crónicas con el hecho de haber experimentado lo que ellos describen como experiencias adversas en la infancia. Algunas de estas son; vivir con alguien que estuvo en la cárcel, vivir con alguien que haya sufrido algún trastorno del ánimo, haber sido víctima de violencia o de abuso, vivir con alguien que haya tenido problemas con el abuso de sustancia, entre otras que también caracterizan al perfil de riesgo. Nos preguntamos desde Soymás, si es que estas experiencias inciden también en la planificación del embarazo.

Hoy se sabe que las situaciones traumáticas, las "experiencias adversas" (ACEs), y el estrés que viven las madres afectan el desarrollo del cerebro de los niños, sobretodo desde el período de gestación hasta los 2 años (los 1000 días). Felliti y Anda (1998) encontraron una asociación entre el desarrollo de patologías y enfermedades crónicas con el hecho de haber experimentado lo que ellos describen como experiencias adversas en la infancia.

Uno de los principales desafíos que estamos enfrentando en Soymás, es ver de qué forma las vivencias y condiciones de vida pueden afectar y han afectado a estas adolescentes; y cómo abordarlas para disminuir su impacto. Nos preguntamos también de qué forma impactan en sus hijos y su neurodesarrollo.

Cuando se habla de embarazo adolescente y del perfil de riesgo, estamos hablando de un contexto de alta adversidad; de vivencias traumáticas con consecuencias importantes en la salud de los jóvenes. Acá radica la importancia y el aporte de la investigación "Una nueva mirada sobre embarazo adolescente" elaborada por DESUC e INJUV, porque pone sobre la mesa una discusión que permite la creación de políticas públicas para hacerse cargo de este complejo escenario que impacta directamente sobre el desarrollo de los próximos ciudadanos.

PROGRAMA CREAMOS

¿Tienes una gran idea?

Te ayudamos a hacerla realidad

CREAMOS.INJUV.CL

@INJUVCHILE

INJUV

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

PROGRAMA Creamos

TRANSFORMA PAÍS

La plataforma que te conecta con oferta de voluntariado seguro y/o remoto.

VOLUNTARIADO.INJUV.GOB.CL

@INJUVCHILE

INJUV

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Programa Transforma País