

EMBARAZO ADOLESCENTE – PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



Psicología Social II

ANDRES MARTINEZ MONSALVEZ

Ivo Gederlini
Bárbara Ibacache
Nicole Valderrama

16 de Octubre del 2009

INDICE

Introducción	3
Parte I, Marco Teórico y Conceptual	4
Definición “adolescencia”	5
Adolescencia Temprana (10 a 13 años)	5
Adolescencia Intermedia (14 a 16 años)	5
Adolescencia Tardía (17 a 19 años)	6
Actividad Sexual en Adolescentes	6
Crecimiento, cambios y riesgos	7
Infecciones de transmisión sexual (TS)	
Embarazo en la adolescencia, o precoz	8
Factores o causas que aumentan el riesgo del embarazo adolescente	8
Principales factores que intervienen en los embarazos no deseados	8
Consecuencias, complicaciones, o riesgos del embarazo precoz para los adolescentes	9
Consecuencias para la chica	9
Consecuencias educativas, socio – económicas y relacionales	11
Consecuencias para el chico	12
Consecuencias para la pareja adolescente	12
Consecuencias para el bebé	13
Efectos generales del embarazo precoz	14
Etiología y factores asociados al embarazo en adolescentes	14
Anticoncepción y embarazo adolescente	17
Fenomenología del embarazo en la adolescente	18
Evolución del embarazo en adolescentes	19
Aspectos clínicos	19
Servicios y programas	20
Prevención primaria	22

Antecedentes contextuales del tema	24
Magnitud actual y tendencias en embarazo de adolescentes	24
Programa Chile Crece Contigo	25
Que es	25
Que ofrece	26
Bibliografía	28
Parte II	29
Trabajo práctico en terreno	29
Presentación programa de la institución	29
Entrevista a la profesional	30
Conclusión	32

INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy existen bastantes temas tabú en nuestro país, el tema a tratar en esta oportunidad, Embarazo Adolescente, no queda exento de aquella denominación; no obstante con el transcurso de los tiempos se ha desarrollado una diferenciación si nos centramos en el apoyo que se ha logrado otorgar la política pública de estado a las mujeres en su estado de embarazo que se identifica claramente en el programa “Chile Crece Contigo”, programa que marcara un significativo cambio en el sistema de protección social a brindar a las mujeres al momento de ser madres, a favor por sobre todo del hijo que ha concebido.

Por otra parte el Embarazo Adolescente se define por contener varias aristas que lo caracteriza y que en el informe se irán detallando con claridad; puntos que por cierto sacaran a flote el innegable heroísmo de la mujer adolescente siendo madre; las causas y enfrentamientos de esta concepción temprana, así los factores tanto psicológicos como socioeconómicos que influyen fuertemente durante el prenatal, luego también en el post natal y los consiguientes años en la crianza del niño(a); por sobre todo teniendo en cuenta los sucesos que califican al embarazo como un cambio vital en la vida de esta niña-mujer.

Es así como se irán aclarando las diferentes temáticas en torno a información en razón al Embarazo Adolescente y la entrevista realizada a la profesional especializada en el tema con el respectivo programa que abarca el tema tratante.

PARTE I: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.

Antecedentes teóricos del tema

Definición: El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal.

Arbitrariamente, de acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años).

Las líneas de desarrollo tienen lugar dentro de tres períodos de la adolescencia:

- Temprana
- Intermedia
- Tardía

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia intermedia (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES

En América Latina, por ejemplo, la edad media en el primer acto sexual varía de 13 a 16 años entre los varones y entre 16 y 18 años entre las niñas. En África el 80, 48% de los varones de la escuela primaria y 69% de los varones de la escuela secundaria son sexualmente activos, en comparación con 17% y 27% de las niñas de las escuelas primaria y secundaria. En Asia menos de 10% de las mujeres no casadas menores de 24 años de edad han tenido relaciones sexuales. Los adolescentes declaran con más frecuencia tener varias compañeras sexuales y relaciones sexuales con personas conocidas ocasionalmente.

Las adolescentes, en cambio, suelen declarar que han tenido la primera y subsiguientes relaciones sexuales con un enamorado o el novio. Es probable que las

encuestas no siempre informen correctamente acerca del comportamiento de los adolescentes. Los adolescentes tal vez exageren, poniendo de manifiesto las normas culturales que fomentan y aprueban la experimentación sexual en los muchachos, mientras que las féminas quizá declaren menos actividad sexual de la verdadera debido a las normas culturales que valoran la virginidad de las niñas.

La actividad sexual entre los adolescentes no casados está aumentando en muchas regiones. En los últimos 15 años estudios realizados en África y América Latina han revelado porcentajes crecientes de adolescentes y jóvenes no casados sexualmente activos¹.

CRECIMIENTO, CAMBIOS Y RIESGOS

Como grupo, los adolescentes están entre los integrantes más saludables de la comunidad. Después de sobrevivir las enfermedades de la lactancia y la primera infancia, tienen las tasas de mortalidad más bajas de cualquier grupo de edades, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. Los riesgos relacionados con la actividad sexual y los partos se hallan entre los riesgos más serios para la salud que los adolescentes enfrentan. Pueden poner en peligro no solo la salud física sino también el bienestar emocional, económico y social a largo plazo. Los riesgos para la salud reproductiva que los adolescentes enfrentan son, entre otros, los siguientes:

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que trae como resultado el sida. La violencia y coerción sexual, incluidos la violación, el maltrato sexual y el comercio sexual. El embarazo y el parto demasiado tempranos, con mayor riesgo de lesiones, enfermedades y mortalidad para la madre y el lactante. El embarazo involuntario, que suele llevar al aborto peligroso y sus complicaciones.

Además, los adolescentes que se transforman en padres demasiado pronto, especialmente las niñas, enfrentan las consecuencias sociales y económicas de la educación perdida y la perspectiva de ingresos más bajos.

El verdadero problema de esta situación es que los adolescentes adquieren primero la capacidad de procrear y luego alcanzan su madurez. A pesar de esto resulta curioso pensar o especular que muchos adultos presentan gran estado de inmadurez, pero se

¹ <http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/que-es-adolescencia>

supone que ya son capaces de criar a sus niños, pero solo en el ámbito económico y material más sin embargo no el ámbito educativo y moral. “Adolece”, definición de adolescente quiere decir que no presenta un estado ideal, o lo que es lo mismo carece de madurez. Por lo tanto un embarazo en esta etapa no es lo ideal.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA O PRECOZ

En el Manual de Medicina de la Adolescencia, Tomas J. Silber y colaboradores definen el embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.²

FACTORES O CAUSAS QUE AUMENTAN EL RIESGO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Principales factores que intervienen en los embarazos no deseados:

- Inicio precoz en la actividad sexual.
- Causas familiares: familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes.
- Factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad.
- Falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades.
- No utilizan métodos anticonceptivos.
- Violación (en algunos casos).
- La primera relación sexual generalmente no es planeada, es espontánea y por consiguiente no se cuenta con los anticonceptivos.
- Falta de educación sexual.
- Temor de acudir a consultas o pláticas relacionadas con el tema.
- Temor a preguntar.
- La ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual.

² <http://www.scribd.com/doc/2193537/Embarazo-precoz-en-la-adolescencia>

- La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales.
- Desconocimiento de centros de información y planificación familiar y miedos a acudir a las consultas por si sus padres se enteran.
- Búsqueda de la identidad, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos.
- Ser hijas de madres adolescentes.

CONSECUENCIAS, COMPLICACIONES O RIESGOS DEL EMBARAZO PRECOZ PARA LOS ADOLESCENTES

En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso".

Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, y otra

Consecuencias para la Chica:

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

I) Consecuencias iniciales (Ante la confirmación del embarazo).

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la chica. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿Qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida?

A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la chica no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

II) Consecuencias a corto y mediano plazo:

Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, sobregeneralizándolas a veces como "consecuencias del embarazo", en este trabajo trataremos también las consecuencias asociadas a la decisión de abortar.

Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo:

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

Consecuencias orgánicas: Durante la gestación, el parto y el postparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud. Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada. Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevantes diversos factores de tipo psicológico y social. Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y por los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres. Respecto a los factores de tipo social, el fundamental sería el bajo estatus socioeconómico y sociocultural que suelen tener estas chicas.

Consecuencias psicológicas: "La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus

compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas, o causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones.

CONSECUENCIAS EDUCATIVAS, SOCIO-ECONÓMICAS Y RELACIONALES

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la chica también pueden verse afectadas.

a) Consecuencias educativas: En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

b) Consecuencias socio-económicas: En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

Repetición del embarazo:

Las consecuencias de los embarazos no deseados vistas hasta aquí, ya de por sí suficientemente graves, se agravan aún más cuando el embarazo no deseado se repite, situación, por otro lado, bastante frecuente. Sus consecuencias parecen ser mucho más graves que las de los primeros: el riesgo de mortalidad perinatal es mayor, y los problemas sociales relacionados con el éxito académico, el bienestar económico, la estabilidad marital y la dependencia de los servicios sociales tienden a intensificarse.

Consecuencias asociadas a la decisión de abortar:

Aunque la mayoría de los estudios se centran en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, no podemos dejar de revisar las que acompañan al aborto, sobre

todo si tenemos en cuenta que, entre la cuarta parte y la mitad de estos embarazos terminan de ese modo.

Dado que los abortos durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos, y vividos en soledad, no nos han de extrañar consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además, se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.

A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y, en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado.

Desde el punto de vista social, puede darse rechazo hacia la chica en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley.

Consecuencias para el chico:

Hasta los años 80 ha existido un "olvido" casi total del papel de los chicos en el embarazo no deseado. Este olvido es imperdonable, ya que sabemos que detrás de todos y cada uno de los embarazos que ocurren durante la adolescencia están necesariamente un chico y una chica. Además, la mayoría de los chicos implicados son también adolescentes o jóvenes.

Las consecuencias que afectan a los chicos parecen depender, en gran medida, del grado que asuma su parte de responsabilidad en el embarazo. Si su implicación es grande, es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas descritas al referirnos a las chicas. (Y no debemos olvidar que entre la mitad y dos tercios de los padres adolescentes se implican de un modo importante en el embarazo y participan en el cuidado del niño, aunque el índice de participación decrece con el tiempo).

Algunos estudios han encontrado que en estos chicos son más probables la baja auto eficacia personal percibida, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectados. El nivel de logro académico también se ve afectado.

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

Consecuencias para la pareja adolescente:

Cuando una chica y un chico se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.

Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada.

Si la pareja adolescente decide vivir independiente, tienen, al igual que lo que ocurría al hablar de las consecuencias para la chica. Grandes posibilidades de tener problemas económicos, de vivir bajo el nivel de la pobreza y de acabar, incluso, dependiendo de la asistencia social.

Vivir con los padres o con otros familiares, conviva o no también el padre del niño, ayuda a mitigar las consecuencias del embarazo no deseado.

Factores de riesgo para la Familia:

Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

Consecuencias para el Bebé:

- Presenta bajo peso al nacer
- Suelen ser prematuros
- Malformaciones congénitas
- Problemas de desarrollo
- Retraso mental
- Ceguera
- Epilepsia o parálisis cerebral
- Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.
- Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

- Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo.³

EFFECTOS GENERALES DEL EMBARAZO PRECOZ

Riesgo de muerte y enfermedad - El embarazo antes de los 19 años conlleva muchos riesgos de salud: Las niñas de 10 a 14 años de edad tienen probabilidades de perder la vida a causa del embarazo o el parto cinco veces mayores que las mujeres de 20 a 24 años.

Oportunidades perdidas- Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios y sacrificar sus estudios universitarios y sus planes de carrera. Esto menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos.

Más hijos - Las madres adolescentes tendrán más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde. En última instancia, el tamaño de la población depende no sólo del tamaño de las familias completas sino también de las decisiones acerca de cuándo comenzar a tener hijos: si aumentara de 18 a 23 años la edad de la madre en su primer alumbramiento, podría reducirse el impulso demográfico en más del 40%.

Más abortos - A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. En este grupo de edades, más de 4,4 millones de jóvenes se someten cada año a abortos, un 40% de los cuales se realizan en malas condiciones

EL EMBARAZO PRECOZ; PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE FEMENINA EN EL MUNDO

Cada año 15 millones de adolescentes dan a luz en el mundo, cifra que representa poco más del 10 por ciento del total de nacimientos, informa el Fondo de las Naciones Unidas

³ <http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/factores-causas-que-aumentan-riesgo-embarazos-adolescentes>

para la Infancia (UNICEF) a la vez que señala que el embarazo temprano es la principal causa de muerte en mujeres de entre 15 y 19 años de edad.

En América Latina, por su parte, 25 mil mujeres mueren anualmente por complicaciones durante la preñez y el parto; además de que de los 13 millones de nacimientos que ocurren en el continente al año, dos millones corresponden a madres adolescentes.

Asimismo se conoce que el 80 por ciento de los nacimientos de madres adolescentes tienen lugar en los países en desarrollo. Las causas del embarazo adolescente lo determinan básicamente factores socioculturales.

Los motivos para no recurrir a un método anticonceptivo se relacionan con el desconocimiento o de ellos o del funcionamiento del aparato reproductivo, aunque también puede ser por la oposición de la pareja o por diversos mitos y temores asociados a la regulación de la fecundidad.

Análisis sobre el embarazo adolescente apuntan a que este fenómeno disminuiría a nivel mundial si hubiera tres elementos: educación sexual, servicios de salud sexual y reproductiva, y oportunidades vitales para las y los adolescentes⁴.

ETIOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Determinantes de la fecundidad en la adolescencia:

Factores biológicos: La edad de menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50% 2 años después de la primera menstruación.

Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (últimos 150 años). Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor.

⁴ <http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/resumen-embarazo-adolescentes>

Factores psicosociales y conducta sexual: El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquia/espermarquia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

Conducta sexual: Hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos, aunque algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo. En 8 países participantes de las encuestas de demografía y salud se encontró que entre 53 y 71% de las mujeres habían tenido relaciones antes de los 20 años. En Chile distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales (47% de los hombres, 32% de las mujeres), siendo más alto en el nivel socioeconómico bajo (63%), seguido del medio (49%), y menor en el alto (17%).

La observación clínica indica que la relación sexual precoz es extendida en comunidades campesinas, algunas zonas suburbanas y en las clases sociales bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de contracepción.

La edad media en que se contrae matrimonio es un indicador de las opciones al alcance de las mujeres: cuando pueden elegir, muchas mujeres retrasan el matrimonio para estudiar y/o buscar empleo. Esta orientación al cumplimiento de metas es un factor que favorece un inicio más tardío de la actividad sexual.

Disfunción familiar: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

Psicológicos y Culturales: Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su

fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

Sociales: Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado, limitaban la actividad sexual.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZO ADOLESCENTE

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual.

El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de las mujeres de toda edad, aún en las casadas, con tasas de 9% en Guatemala, 30% en Colombia y hasta 50% en Brasil. Las cifras son más bajas en áreas rurales. Los métodos más utilizados son el coito interrumpido, y el método de calendario, (no siempre bien utilizados) seguido de la píldora.

La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año. Como factores de riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16

años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar.

FENOMENOLOGÍA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

El embarazo de la adolescente es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia y que presenta características diferentes según la etapa de desarrollo de la adolescente en que se presente.

Actitud frente al embarazo y la maternidad

Etapa de adolescencia temprana: El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre. No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebé de aspecto real. No hay lugar para el padre en sus planes.

El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento. Puede presentarse una incidencia elevada de trastornos emocionales y negación patológica.

Etapa de adolescencia media: El foco de desarrollo es el establecimiento de la identidad y de la feminidad. Es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de sentirse aislada, rechazada, no querida pasa a la euforia sintiéndose querida y popular. El embarazo, por ende, puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brindará madurez y crea expectativas

Su actitud es ambivalente, de orgullo y de culpa: la madre perfecta con su bebé y la desesperación por las responsabilidades que se le vienen encima.

El padre tiene un lugar y es considerado importante como una esperanza en el futuro.

Etapa de adolescencia tardía: El foco del desarrollo es la consolidación de la identidad y de las relaciones interpersonales, por lo que el embarazo puede ser visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al varón como un futuro compañero.

Es en la etapa de la adolescencia tardía que se ve el impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por adaptarse a su rol de madre: sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del hijo.

EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Existen numerosas publicaciones que documentan el impacto negativo del embarazo precoz, especialmente con edad ginecológica inferior a 2 años. Este se expresa en aspectos biológicos y psicosociales de la madre y del hijo (los más estudiados) así como del padre y de las familias de origen.

En la madre adolescente: Entre los aspectos biológicos destaca mayor riesgo de anemia, síndrome hipertensivo, infección urinaria, así como aumento del riesgo de aborto, de complicaciones del aborto y aún de mortalidad materna. Cabe destacar, sin embargo, que cuando la adolescente embarazada recibe atención oportuna, suficiente y de calidad apropiada a sus particulares necesidades, estos riesgos disminuyen notoriamente..

ASPECTOS CLÍNICOS

A menudo no se sospecha el embarazo de la adolescente hasta que es obvio, lo que se traduce en un aumento de sus riesgos, ya que se ha comprobado una relación directa entre las complicaciones del embarazo, su interrupción, y la morbilidad con el número de semanas de embarazo sin atención médica. Esto es especialmente importante en América Latina, donde las muertes a raíz del aborto inducido entre las adolescentes entre 15 y 19 años es una de las principales causas de defunción de la población femenina en este grupo de edad.

Por lo anterior, es necesario destacar la importancia de un diagnóstico precoz y analizar las razones del error diagnóstico. Dado que pocas adolescentes consultan a especialistas (ginecólogos), los médicos generales, los médicos de familia, los pediatras y otros profesionales que atienden adolescentes deben estar alerta a la sintomatología vaga y heterogénea con que el embarazo suele manifestarse durante la adolescencia, así como incorporar a su anamnesis habitual, la historia y registro de sus ciclos menstruales. La causa principal del error diagnóstico es una historia y un examen físico incompletos; por ello, la anamnesis sexual debería ser parte de la historia clínica de todo adolescente.

Motivos de consulta: Síntomas y signos típicos: Muchas adolescentes sospechan su gravidez y van a la consulta para obtener una confirmación, relatando síntomas de amenorrea secundaria, congestión y aumento de volumen mamario, náuseas matutinas.

Síntomas "distractores": Sin embargo, en gran número de jóvenes la sintomatología del embarazo puede ser escasa o muy confusa. Entre los síntomas más comunes en las adolescentes en las cuales el diagnóstico de embarazo no fue hecho desde un comienzo, están la fatiga, desmayos recurrentes, mareos, depresión, irritabilidad, náuseas, vómitos, epigastralgia, constipación, aumento de peso, urticaria, cefalea, calambres musculares en miembros inferiores, dolor de espalda y aumento de frecuencia urinaria.

No sorprende, entonces, que se formulen diagnósticos equivocados, como reacción de ajuste de la adolescencia, enfermedad depresiva, somatización, úlcera péptica, constipación, reacción alérgica, anemia, obesidad, infección urinaria, espasmo muscular y jaqueca.

La experiencia muestra que las adolescentes en quienes se pasa por alto la existencia de un embarazo pueden ser divididas en dos grupos. En el primero se encuentran las que se niegan a aceptar la posibilidad de un embarazo y que pueden llegar a consultar, por primera vez, de emergencia por "dolor abdominal" cuando en realidad están en trabajo de parto; a veces insisten en que tienen periodos menstruales regulares y/o que nunca han tenido relaciones sexuales. No es raro que también los padres nieguen haber notado el evidente embarazo. El otro grupo, más numeroso, son adolescentes que se encuentran solas y confundidas y que, a la defensiva, no revelan sus problemas; ponen a prueba al médico para ver si pueden confiar en él, esperando que se descubra "el segundo diagnóstico", la realidad dramática para ellas del embarazo.

SERVICIOS Y PROGRAMAS

Durante los últimos años la atención de la adolescente embarazada en Latino-América ha experimentado un considerable desarrollo, creándose servicios especiales y diseñándose actividades específicas para este grupo etáreo. En la medida que la cobertura y calidad de estos programas y servicios aumenta, los riesgos asociados, especialmente los biológicos, han experimentado importantes reducciones.

Cabe destacar que los programas y servicios para adolescentes embarazadas deben cumplir los requisitos propios del modelo de salud integral, presentados en el capítulo respectivo. Asimismo, para profundizar en normas, recursos y actividades, se han desarrollado modelos de atención de nivel secundario y terciario que apoyan y complementan la atención del nivel primario.

Cuidado prenatal: El control prenatal debe ser integral e interdisciplinario. Existen estudios que demuestran que programas que proveen adecuado cuidado nutricional, psicosocial y educacional disminuyen el riesgo asociado a este tipo de embarazos, especialmente en menores de 15 años.

Durante el período prenatal la madre está especialmente sensible y receptiva a la comunicación verbal y no verbal, lo que facilita la pesquisa de problemas de la esfera

psicosocial y la entrega de contenidos educativos a la madre adolescente, al padre y a los miembros de las familias de origen, cuando ellos acompañan el proceso.

Información básica con respecto al embarazo, como la edad gestacional en que se palpa el útero aumentado de tamaño (sexta semana desde la fecha de la última menstruación), se escuchan los latidos cardíacos fetales (semana 10-12) y la primigesta percibe por primera vez los movimientos fetales (alrededor de la semana 20), son altamente valorados.

Atención del parto: Debe ser realizada en un centro con infraestructura y recursos humanos adecuados. Es de gran importancia la coordinación con el equipo de atención primaria que ha acompañado el período prenatal. Se recomienda evitar dar de alta precozmente a la madre adolescente de manera de aprovechar ese tiempo para educar y reforzar los cuidados del recién nacido.

Cuidado post natal: Una vez abandonado el hospital, la madre adolescente se enfrenta al mayor reto del proceso: ser capaz de cuidar a su hijo. El equipo de salud debe apoyar de cerca, ofreciendo toda la ayuda necesaria para la óptima salud del recién nacido. Es importante fortalecer la confianza y autoestima de la madre, a través de explicaciones simples que reafirmen su capacidad de cuidar adecuadamente a su hijo.

Conviene coordinar los controles post-parto de la madre con los de su hijo, lo que mejora la adherencia a las indicaciones. Junto con los elementos propios del control médico-biológico, es necesario explorar el contexto psicosocial en que viven la madre adolescente y su hijo recién nacido.

Es necesario observar sintomatología depresiva o de stress. Explorar los planes familiares y vocacionales, así como la situación escolar y su futuro: nunca será excesivo estimular decididamente la reinserción escolar de las madres adolescentes, orientando sobre las alternativas para continuar estudiando que existan en el entorno.

Preguntar sobre actividad sexual y orientar sobre métodos de planificación familiar debe ser parte de este cuidado integral.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Constituye un gran desafío para los adolescentes, las familias con hijos adolescentes, los profesionales que atienden adolescentes, los educadores y la sociedad en general, evitar que las adolescentes se embaracen en forma no planificada. Los esfuerzos deben estar orientados a la prevención primaria y, en este sentido, existe razonable consenso en que la promoción de la abstinencia sexual es un punto central de la atención del adolescente.

Junto con prevenir el primer embarazo no deseado o no planificado, también es necesario buscar estrategias para la prevención de un nuevo embarazo de las mismas características.

La Academia Americana de Pediatría señala que los pediatras debieran estimular a los adolescentes a que pospongan la actividad sexual, y que los médicos tienen un rol importante en aconsejar la abstinencia. Lo anterior es válido para todos los profesionales que trabajan con adolescentes.

Los factores asociados al inicio de la actividad sexual, según la Academia Americana de Pediatría, y que constituyen importante orientación para los programas, son los siguientes:

Inicio temprano

- Pubertad temprana
- Abuso sexual
- Ausencia de padres apoyadores
- Mal rendimiento escolar
- Participación en otras actividades de riesgo
- Pobreza
- Enfermedad mental

Inicio tardío

- Énfasis en abstinencia
- Orientación a cumplimiento de metas
- Consistencia y firmeza de los padres en disciplina
- Buen rendimiento escolar
- Participación regular en lugares de culto religioso

En todo control de supervisión de salud del adolescente se debe realizar consejería en sexualidad, con contenidos acordes a la etapa de desarrollo del joven. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia.

Sin embargo, frente a adolescentes sexualmente activos se debe entregar información de los distintos métodos anticonceptivos existentes, su eficacia, sus ventajas y desventajas, cómo obtenerlos y precauciones en su uso. Es imprescindible que sea el/la adolescente quien (idealmente junto su pareja, familiar u otro adulto acompañante) tome la decisión de usar o no algún método y cuál.

Existen numerosas experiencias con programas de educación sexual para prevenir la ocurrencia embarazos en adolescentes. La gran mayoría basan su estrategia en la entrega de información sobre la fisiología de la reproducción humana, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos; ellos no han tenido resultados muy impactantes, de modo que las tendencias en las tasas de fecundidad en adolescentes o de abortos en este grupo etáreo no se han reducido en la magnitud esperada.

Existe consenso entre los expertos que una adecuada educación sexual contribuye positivamente y que no aumenta la frecuencia de actividad sexual precoz. Ello confirma la necesidad de desarrollar programas destinados a fortalecer las habilidades y capacidades de los adolescentes para resistir la presión de los pares

En diversos países, se han desarrollado programas con el objetivo señalado.

En Chile se está desarrollando, desde 1994 por el Centro de Estudios de la Biología de la Reproducción (CEBRE) de la P. Universidad Católica de Chile, un programa de educación sexual holística "Teen Star". La metodología fue elaborado por el Centro de Planificación Natural de la Familia (Washington DC) y ha sido aplicado exitosamente en numerosos países.

Se basa en una educación sexual que "permita al joven integrar su capacidad biológica de ser padre a su persona, y ayudarlo a comprender que la sexualidad manifiesta su verdadero significado al entenderse como un sincero don de sí mismo en el amor, buscando la felicidad en el darse más que en el recibir".

El programa se centra en el trabajo con los jóvenes en tres áreas: mejorando la propia identidad y autoestima, valorando su libertad y capacidad de decisión y desarrollando el respeto por el don de la vida. Los temas se abordan en los hogares, con los padres, dirigidos por monitores especialmente capacitados; así, los aspectos biológicos quedan insertos en un marco valórico que orienta y da sentido a los temas analizados. Teen Star ha sido bien evaluado por los jóvenes, sus padres y educadores, principales protagonistas del programa, quienes han destacado el énfasis integrador de la metodología diseñada y el importante crecimiento personal de los jóvenes.

Las evaluaciones realizadas por Teen Star Chile en centros educacionales de distintas características, y aplicado por grupos de monitores diferentes, mostraron una tasa de transición (de vírgenes a no vírgenes) de 4,0% en el grupo participante del programa comparada con una tasa de 14,4% en el grupo control, ($p < 0,05$).

ANTECEDENTES CONTEXTUALES DEL TEMA

Magnitud actual y tendencias en embarazo de adolescentes: Chile, en 1998, presenta una tasa de natalidad de 18,3 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, con un promedio de 2,3 hijos por mujer en edad fértil. La tasa de fecundidad específica es de 67,3 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, siendo la proporción de nacimientos de madres de este grupo etario de 15% (incremento desde 10,5% en los años 60). Los padres de estos niños son también jóvenes, con 80 a 90% entre 15 y 24 años. Así en los últimos años, nacen aproximadamente 40.000 niños hijos de madres de 10 a 19 años, la gran mayoría de las cuales tiene entre 15 y 19 años.

En cuanto al aborto y mortalidad: En algunos países, como Cuba y los Estados Unidos, la legislación permite la interrupción del embarazo, mientras en otros la legislación la prohíbe y está penada por la ley. En Estados Unidos, la razón de abortos para el grupo de menores de 15 años es de 133 por 100 nacidos vivos, cifra que se reduce a la mitad en el grupo de 15 a 19 años (la razón para todas las edades es de 34 por 100 nacidos vivos). En Cuba, 1 de cada 4 abortos se realiza en una menor de 20. Estudios a pequeña escala en Brasil, Colombia y Perú indican que 1 de cada 10 mujeres hospitalizadas por aborto tiene menos de 20 años. En general, un 30% de la mortalidad por aborto en América Latina se produce en mujeres de 24 años o menos⁵.

En Chile, el embarazo adolescente es considerado un problema de Salud Pública grave ya que cada año nacen aproximadamente 40.355 recién nacidos vivos hijos de madres adolescentes y 1.175 hijos de madres menores de 15 años (1), los que habitualmente corresponden a embarazos no planificados (2). Así, el porcentaje de embarazo adolescente corresponde, en nuestro país, a un 14,9% (3).

El suceso embarazo no deseado en adolescentes se ha relacionado con factores de riesgo como: "amor romántico", este concepto se refiere al hecho que las adolescentes justifican la actividad sexual e incluso el embarazo con la existencia de un sentimiento de amor idealizado; además de tener una percepción de invulnerabilidad, egocentrismo y las fantasías propias de esta etapa del desarrollo, polaridad de los límites establecidos por los padres, carencias afectivas que se producen principalmente en la familia, baja autoestima, falta de conocimiento en sexualidad, uso marginal e inconsistente de los métodos anticonceptivos; violencia sexual, violación entre otros (2,4). La situación cobra

⁵ <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Leccion2.html>

aún más importancia del tipo social cuando se observa, como consecuencia del embarazo no deseado adolescente, un aumento en la probabilidad de deserción escolar, desempleo, fracaso en la relación de pareja, perpetuación del ciclo de pobreza y “feminización de la miseria” (2). Alarmante debería ser considerado el hecho que, al estudiar el perfil biosocial de las mujeres que en algún momento solicitaron la píldora de anticoncepción de emergencia en centros de salud en Santiago entre el 2006-2007, se obtuvo que más de la mitad eran mujeres solteras, sin pareja estable, sin trabajo remunerado, lo que refuerza el concepto antes citado de perpetuación del ciclo de pobreza y feminización de la miseria; y además que la moda justamente correspondía a los 17 años de edad (6).

Dado este contexto, cuando una mujer queda embarazada sin desearlo, sus alternativas son básicamente dos: continuar con el mismo y dar a luz a un hijo, con la posibilidad de que este tampoco sea deseado, o intentar interrumpir el embarazo (4). De darse el primer caso podemos encontrar, como una opción viable, la adopción, realizándose durante el 2004 más de 500 en Chile (7). En la contraparte se encuentra por ejemplo el aborto como forma de interrumpir el embarazo, el cual es considerado un acto ilegal en nuestro país y que, si bien la cifra de abortos permanece incierta, se estima que existen entre 40 mil a 150 mil abortos en mujeres en edad fértil al año, de los cuales un tercio de estos sería provocado (8). Dada la escasez de datos estadísticos respecto a la prevalencia de abortos en nuestro país, no se encuentran registros sobre la tasa de aborto en la población adolescente.

PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

Que es:

Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades”.

Su propósito es atender las necesidades y apoyar el desarrollo en cada etapa de la primera infancia, (desde la gestación hasta los 4 años), promoviendo las condiciones básicas necesarias, en el entendido que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a y su entorno.

Chile Crece Contigo forma parte del Sistema de Protección Social comprometido por el Gobierno de aquí al 2010 y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Que ofrece:

El sistema ofrece apoyos diferenciados a todos los niños y sus familias, considerando acciones de carácter universal, otras para la infancia que es atendida en el sistema público de salud y otras dirigidas especialmente a los niños más vulnerables que pertenecen al 40% de los hogares de menores ingresos. Se asegura así que todos los niños y niñas tengan iguales oportunidades para su desarrollo, favoreciendo el futuro desarrollo económico y social del país.

1. Para todos los niños y niñas

- **Iniciativas legislativas en vigencia.** El sistema incluye una serie de iniciativas legales, de las cuales ya han sido aprobadas la Ley de Amamantamiento (derecho de la madre trabajadora a amamantar a su hijo/a aunque no exista sala cuna), la Ley que hace automática la entrega de un subsidio familiar a las mujeres embarazadas que no coticen en el sistema previsional, y la Ley que reduce de 4 a 2 meses el plazo de abandono para que un niño/a pueda ser adoptado/a.
- **Iniciativas legislativas en trámite.** En tramitación en el Congreso se encuentra la ley que permite traspasar al periodo postnatal los días no utilizados del prenatal en caso de parto prematuro; la ley que otorga el derecho a las mujeres de traspasar hasta las tres primeras semanas del descanso y subsidio prenatal al subsidio y descanso postnatal, cumpliendo con requisitos que resguarden tanto la salud de la madre como la del niño o niña. En ese caso, la decisión de la madre requerirá una expresión de voluntad expresa de su parte, una autorización médica y la visación por parte de la Dirección del Trabajo.

También se encuentran en trámite legislativo las legislaciones para igualar los derechos de los padres adoptivos, como el derecho a licencia y subsidio postnatal para madres y padres adoptivos independientemente de la edad del niño o niña adoptado/a; y la norma para que el postnatal sea un derecho desde el momento en que efectivamente los padres se hacen cargo del niño o niña, y no desde cuando exista la sentencia definitiva de adopción.

Otra iniciativa de Chile Crece Contigo actualmente en el Congreso es la extensión del derecho a subsidio y licencia por enfermedad grave de un hijo o hija menor de un año a padres y madres de niños con alguna discapacidad que, no siendo grave, altere su normal desarrollo.

Programa educativo a través de los medios de comunicación masiva que incluye la página Web: www.crececontigo.cl (actualmente en línea) con información elaborada por especialistas, consejos y recomendaciones; y cápsulas educativas para radio y televisión, que aportan información y orientación para padres y madres. En ese ámbito se incluyen también espacios educativos dirigidos especialmente a niños y niñas, con actividades que favorezcan sus habilidades motoras, cognitivas y sociales.

2. Para todos los niños y niñas atendidos en el Sistema Público de Salud.**Prestaciones universales y diferenciadas:****Prestaciones universales**

- Entrega a cada madre de la Guía de la Gestación y el Nacimiento en todos los consultorios del país. Dicho material contiene información sobre el proceso de embarazo y nacimiento, organizada por semanas de gestación, para que las madres, padres y familias en general se preparen para la llegada de un hijo o hija.
- Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en todos los consultorios y maternidades de las comunas seleccionadas, con talleres de preparación al parto y a la crianza y cuidados de los niños, promoción de la paternidad responsable y participativa, atención personalizada del parto como garantía GES.

Prestaciones diferenciadas según condición o situación especial del niño/a

- Visitas domiciliarias para mujeres embarazadas con factores de riesgo biopsicosocial y para los niños y niñas con rezago o riesgo para su desarrollo.
- Al 2010, sala cuna gratuita o modalidades equivalentes para todos los niños y niñas cuyos adultos responsables trabajan, estudian o buscan trabajo, pertenecientes al 40% de los hogares de menores ingresos y para aquellos que, no perteneciendo a este segmento, presenten necesidades especiales de atención.
- También se garantizará jardines infantiles gratuitos de jornada completa o extendida para los niños y niñas en situación de vulnerabilidad.
- Educación parvularia de calidad acreditada.
- Acceso preferente de las familias a la oferta de servicios públicos que requieran, de acuerdo a sus necesidades de apoyo al desarrollo de sus hijos e hijas: incorporación a Chile Solidario, nivelación de estudios, apoyo a inserción laboral, mejoramiento de vivienda y condiciones de habitabilidad, atención de salud mental, asistencia judicial, prevención de violencia y maltrato infantil, entre otras.
- Ayudas técnicas para niños y niñas con discapacidad, así como implementos para las familias y/o centros de atención infantil. Fonadis implementó un programa especial para estos efectos, que ya está en marcha.

Chile Crece Contigo forma parte del Sistema de Protección Social comprometido por el Gobierno de aquí al 2010 y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño⁶.

⁶ http://www.crececontigo.cl/especialistas/noticias_ver.php?id=22) fuente



ESCUELA DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
TRABAJO SOCIAL
VIÑA DEL MAR

BIBLIOGRAFÍA

- [http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/resumen-embarazo-adolescentes\)](http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/resumen-embarazo-adolescentes)
- <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Leccion2.html>



ESCUELA DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
TRABAJO SOCIAL
VIÑA DEL MAR

PARTE II:

TRABAJO PRÁCTICO EN TERRENO.

Identificación de la institución: Consultorio Plaza Justicia

Código: 06-308

Dirección: Subida El Peral Plaza Justicia Nº 99, Valparaíso.

Numero de teléfono: 800500523

Matrona: Marisol Fernández

Presentación programa de la institución

Chile Crece Contigo

**Entrevista a la profesional
Marisol Fernández****1.- ¿Cuál es su área profesional dentro del Consultorio Plaza Justicia?**

Soy matrona encargada del programa "Chile Crece Contigo."

2.- En relación al embarazo adolescente. ¿Existe algún programa para tratarlo?

El programa vigente es el ChCC, que abarca a todas las mujeres que estén embarazadas, pero un programa especialmente a las niñas adolescentes no hay, el ChCC acoge especialmente a todas aquellas madres que estén en una situación de vulnerabilidad, por lo que las madres que sean adolescentes quedan dentro de este programa, aquí vamos clasificando a cada mujer individualmente, si se aprecia que la niña es menor estando embarazada se le otorga la atención necesaria y orientación necesaria para que tenga un buen embarazo y luego en el post-natal hasta los 4 años que es la primera infancia orientarla con respecto a la enseñanza del niño con el apoyo de los distintos profesionales.

3.-En cuanto a este programa ¿Cual es el procedimiento para llevarlo a cabo?

Nosotros trabajamos con jóvenes no obstante no existe un programa especial para jóvenes embarazadas pero ya las niñas al embarazarse se trasladan a su consultorio correspondiente y luego participan del programa Chile Crece Contigo en forma transversal para todas las mujeres de todas las edades que ingresan a control prenatal y de todos los sectores.

4.- ¿Cual es la función de la matrona en este tipo de programa?

- Ingreso al control prenatal
- Actividades correspondientes al Control pre-natal
- Visitas domiciliarias integrales
- Talleres de preparación para el parto
- Actividades administrativas en relación al programa Chile Crece Contigo

5.- ¿Con que otros profesionales trabaja usted al desarrollar el programa?

Trabajamos en conjunto con el medico general, el odontólogo, nutricionista, enfermeras, psicólogo, pediatra, fono audio logo y la matrona. De esta manera se va analizando el caso individualmente y derivando según lo que la madre necesite para ella o para su hijo.

6.- ¿Existen trípticos o algún tipo de propaganda que facilite el manejo de información con respecto al programa?

- Se entrega una guía “guía educativa empezando a crecer”
- Se entrega un CD de ejercicios prenatales
- Se entrega un Informativo de las prestaciones de el programa chile crece contigo referente al nivel pre y post natal

7.- ¿Cree usted que esta propaganda es eficiente en la manera en que se transmite al publico?

Si la verdad es un material educativo bien didáctico, la guía educativa viene en una configuración tipo calendario en la cual va por semana hablando de los cambios a nivel del cuerpo de la madre el desarrollo del embarazo y que va pasando con el feto al mismo tiempo.

Cuales son los cuidados en cada etapa esta todo bien detallado que va pasando semana por semana desde el inicio del embarazo hasta después del parto y los anticonceptivos que se pueden usar después de tener el bebe. Posee artos dibujos hartas ilustraciones con lenguaje comprensible ya que no se utiliza lenguaje técnico para hacer dificultosa la comprensión de este.

8.- ¿Cual es el objetivo central que se busca entregar con el programa?

El programa chile crece se creo como un sistema de protección a la primera infancia focalizada entre el inicio de el prenatal asta la concepción del niño y niña hasta que cumple cuatro años de edad. La etapa de la primera infancia el objetivo mas que nada es otorgar un acompañamiento protección beneficios en forma universal para todos los iguales y algunos específicos de acuerdo a la vulnerabilidad de la familia de los niños o sea la idea es proteger acompañar y darle igualdad de oportunidades a todos los niños para que tengan capacidad de desarrollo igualitario.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a la información recopilada y al mismo tiempo internalizada al momento de analizarla pudimos extraer distintas determinaciones con respecto al tema Embarazo Adolescente.

En nuestro país Chile, no se podría mencionar la existencia real de una conciencia que le otorgue importancia a lo que significa tener un hijo a tan temprana edad, y aquello se ve reflejado en los altos porcentajes anuales de madres adolescentes. Tanto la biología como la psicología humana apuntan a que ni la madre ni el padre en cuestión estarían en condiciones de poder convertirse en progenitores; significancia que va mucho mas allá de lo moral, ya que estamos hablando de una transformación y transición importante en la vida del ser humano al traer a un niño al mundo, ya que en el fondo se rompe con un molde establecido teniendo así como base de esta estructura el orden evolutivo biológico, estando la mujer entre una de las tantas atentados contra su organismo, el encontrase propensa a sufrir riesgos vitales; psicológicos en el hecho de no encontrase tampoco en lo absoluto con una firmeza y seguridad que te respalde en este gran cambio, por otro lado tomando en cuenta todo el contrapeso social que se comienza a tratar sobrellevar, sobre todo por la adolescente, siendo por ejemplo discriminada en su condición de madre adolescente, aun en los establecimientos educacionales (siendo esto pena de ley), relevante mencionar la gran mayoría de pares que las rodean y practican discriminación; pasan evidentemente a formar parte mas de la cantidad de grupos d personas vulnerabilizadas en este país.

Son bastantes las variables que pueden reflejar la realidad del Embarazo Adolescente, además de las mencionadas con anterioridad se puede evidenciar una falta de información por parte de los adolescentes muy significativa con respecto por ejemplo a la autoconcepción y la responsabilidad de los padres, que resulta escasa en estos casos, sin por supuesto abarcar a la mayoría, ni menos justificar la irresponsabilidad del adolescente en su acto sexual; no obstante la presencia o ausencia es fundamental en la evolución de conocimientos sexuales que van adquiriendo los jóvenes.

Otro aspecto importante que destacar recae en el embarazo no deseado, que por cierto se presenta en una proporción por sobre todo en jóvenes adolescentes, por todo lo que conlleva el mismo hecho.

Son muchas las perspectivas que se visualizan con el aborto, se generan muchas polémicas morales con respecto al tema, y es por lo mismo que en las mujeres mas jóvenes al caer en un fuerte enjuiciamiento, tienden a desertar en su condición de procrear, refiriendo la causa mas probable, ya que a nuestro juicio esta es una opción muy respetable, ya que la mujer debe tener total libertad en esta decisión, por que ella en definitiva es la persona que decidirá estar o no preparada para reproducirse, por lo mismo seria muy factible que se legalizara el aborto terapéutico, en favor de no seguir con los

nefastos abortos clandestinos, que hacen correr un riesgo vital a las mujeres, y mas aun si se es una joven adolescente. Creemos que se debiera respetar este derecho a la mujer. Existe un programa que acoge a la mujer al momento de concebir, este es el Chile Crece Contigo, que le otorga apoyo a la embarazada desde la gestación del bebe hasta la primera infancia, resguardando con esto una mejor cobertura de todos tipos de necesidades mas necesarias y requeribles en el embarazo, post-natal e infancia del niño. En la entrevista la matrona Marisol Fernández da a entender que este es un programa que se aplica en general para todas aquellas mujeres en estado de concepción, principalmente para aquellas madres en condiciones precarias o mas vulneradas. El objetivo central del programa, que es clave, es el hecho de dar un completo soporte a la mujer en su embarazo, reconociendo la importancia de que el niño se desarrolle lo mas estable posible, durante y luego del embarazo, estando presente el programa hasta los 4 años de edad. Es por ello que nos comenta que a través de una interdisciplinariedad se realiza un seguimiento permanente y constante en el tiempo a la madre; dando orientación a través de talleres o ejercicios, asistiendo de vez en cuando al domicilio de aquellas madres que presenten alguno que otro factor de riesgo, luego también puede el niño asistir a salas de cuna y jardín infantil, entre otros muchos beneficios que se les conceden a los usuarios.

Con lo anterior se da a entender que el programa ChCC impuesto el año 2007 integra todos aquellos puntos más relevantes en favor de un embarazo mas grato que enfoque todos sus recursos al servicio de los niños que forman parte de nuestro país, sobre todos en aquellos que mas lo requieren y necesitan. Teniendo conciencia que suelta en una importante ayuda para esta gran mayoría de madres adolescentes, ya que ellas presentan un mayor grado de vulnerabilidad en razón de su corta edad en la espera de un hijo.

En definitiva la orientación que entrega el programa a la madre en este caso al adolescente, es clave y vital para la restructuración de los ejes centrales del desarrollo infantil del hijo, si bien antes existía un control de embarazo, este programa llega marcando un cambio relevante que se enfoca total y exclusivamente, por medio de los distintos especialistas, en una concepción mejorada de vida tanto para la madre, el niño y la familia.

Es por esto que no debe quedar ninguna persona fuera de este sistema, debe ser abarcado por todos en igualdad de condiciones y mucho menos sin ningún tipo de excepción ni exclusión.