



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ADOLESCENTES
MADRES, PADRES Y PROFESIONALES DE LA COMUNA DE
TALCAHUANO: DISCURSOS Y PRÁCTICAS PERFORMATIVAS**

Tesis para optar al título Profesional de Trabajador(a) Social

Profesora Guía:

María Soledad Ascencio Cortés

Estudiantes:

Karime Janet Montoya Harcha

Silvia Alejandra Muñoz Muñoz

Bárbara Alejandra Torres Cariaga

Concepción, Abril del 2016

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por llegar a mi vida y guiarme para cumplir un gran sueño, el Trabajo Social.

A mis abuelos, tíos/as, primos/as por su apoyo incondicional y creer en mí.

A mis padres Patricia y Enrique, por ser su mayor orgullo.

A mis hermanos Daguito y Luis por sus abrazos reconfortantes, cuando ya no podía más.

A mí ahijado Agustín que me dio un motivo más para terminar este proceso.

A mi mejor amiga Dania por apoyarme, darme fuerzas y alentarme a seguir y no decaer ante las adversidades.

A las maravillosas personas que conocí durante mis procesos de práctica, que me alentaron y confiaron en mí cuando yo a veces no lo hacía.

Y mis amigas tesistas que logramos terminar este proceso juntas y guardaremos para siempre las anécdotas vividas.

Silvia Alejandra Muñoz Muñoz

Tesista y Futura Trabajadora Social

Muchas Gracias.

Le dedico esta tesis principalmente a mi madre y mi familia, quienes pusieron todas sus esperanzas en mí, creyendo siempre en mis capacidades y dándome apoyo absoluto pese a todas las dificultades.

Agradezco también a mis amigos/as, por sus palabras de aliento, por brindarme fuerza y apoyo emocional, quienes día a día me motivaron a concluir este proceso académico que significa el inicio de un gran sueño en mi vida.

A Dios por ser mi principal sustento y en quién siempre me refugié.

Y a todos los que ya no están, pero pasaron por mi vida y creyeron en mí.

Gracias gracias gracias!

Bárbara Alejandra Torres Cariaga.

Decido esta tesis primordialmente a mis padres Janet y Carlos, por el apoyo incondicional, creer en mis capacidades e incentivar me siempre a lograr mis sueños.

A mis hermanos Diego y Carlos, por ser unos pilares fundamentales en mi vida, por creer en mí, apoyarme siempre y ser seres digno de admirar.

A mis amigas y amigos por el apoyo, ánimo y preocupación constante que demostraron en todo momento, y por impulsarme a seguir cuando más lo necesitaba. Por ser esa familia que uno elige y que sin duda vienen a llenar tu vida de alegría.

A mis amigas tesistas, mis compañeras, mi trio social, que pese a las dificultades nunca bajaron los brazos, gracias por la constancia, aventuras y experiencias vividas.

Gracias a mi carrera que año a año me hizo crecer y convertirme en la persona que hoy estoy a punto de egresar. Gracias Trabajo Social por llegar a mi vida y volverme una persona consciente y reflexiva.

Por los cambios y transformaciones sociales que nacen desde uno/a mismo/a.

"Casi todo lo que realice será insignificante, pero es muy importante que lo haga"

— Mahatma Gandhi

Karime Janet Montoya Harcha

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la disposición de los jóvenes padres y madres participantes de esta investigación por la gran contribución al momento de relatarnos su vida personal.

A los profesionales parte de los centros amigables y programa PARE que nos brindaron su ayuda respondiendo a cada consulta y duda que se nos presentaba.

A profesionales de la educación. Por su disposición a recibirnos y guiar a los adolescentes en la difícil tarea de ser estudiante madre y padre.

Y a todas las personas que contribuyeron de alguna u otra manera en este largo proceso de nuestra investigación social.

*“Para que el acontecimiento más banal se convierta en una aventura,
hace falta y es suficiente que sea contado”*

Jean-Paul Sartre

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDOS.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	30
2.1. Performatividad del Género.....	31
2.2. Relación Sexo- Género con Performatividad.....	33
2.3. Derechos Sexuales y Reproductivos.....	36
2.4. Salud sexual y reproductiva.....	40
2.5. Sexualidad y Embarazo Adolescente	46
CAPÍTULO III. PROBLEMA	53
3.1. Pregunta General:	53
3.2. Preguntas Específicas:	53
CAPÍTULO IV. OBJETIVOS	54
4.1. Objetivo general:.....	54
4.2. Objetivos específicos:	54
CAPÍTULO V. SUPUESTOS	55
CAPÍTULO VI. MARCO METODOLÓGICO.....	56
6.1. Tipo de investigación.....	56

6.2. Enfoque de Investigación	56
6.3. Dimensión Temporal.....	57
6.4. Enfoque epistémico	57
6.5. Población.....	58
6.6. Tipo de Muestra.....	59
6.7. Criterios de Selección de los sujetos del estudio.....	59
6.8. Tamaño Muestra.....	61
6.9. Técnica de recolección de datos:	64
6.9.1. Entrevista Semi-Estructurada	64
6.9.2. Entrevista Profundidad.....	65
6.10. Procedimiento de investigación	66
6.10.1. Relatos de vida	66
6.11. Validez y Confiabilidad	67
6.12. Técnicas de Análisis de datos	68
CAPÍTULO VII: RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	71
Categoría N°1: Prácticas Sexuales y Reproductivas en Adolescentes Madres y Padres de la Comuna de Talcahuano.....	77
Categoría N°2: Accesibilidad a la información sexual y reproductiva	88
Categoría N°3: Salud sexual y reproductiva	99
Categoría N°4: Derechos sexuales y reproductivos, desde el punto de vista de los/as adolescentes madres y padres, y los profesionales que trabajan en materia de salud sexual y reproductiva.	111
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	122
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132
CAPÍTULO X. ANEXOS.....	136
10.1. Glosario	136

10.1.1.	Derechos Sexuales	136
10.1.2.	Derechos Reproductivos	136
10.1.3.	Prácticas performativas	137
10.1.4.	Sexualidad humana.....	137
10.1.5.	Sexo	138
10.1.6.	Género	138
10.1.7.	Identidad sexual	139
10.1.8.	Identidad de Género.....	139
10.1.9.	Rol sexual.....	139
10.1.10.	Orientación sexual	140
10.1.11.	Conocimiento sexual.....	140
10.1.12.	Conducta sexual	141
10.2.	Consentimiento informado:.....	142
10.3.	Pautas de entrevistas	143
10.4.	Pauta relatos de vida.....	146
10.5.	Cartas consentimientos informados	148
10.6.	Tabla oferta programática.....	156
10.7.	Tabla derechos.....	161
10.8.	Tabla reglamento ley N° 18.962	162

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nacidos vivos de madres adolescentes, Según Región, Chile, 2010 .	15
Tabla 2 Deserción Escolar Vinculada a Embarazo Adolescente, entre 12 y 18 años, a nivel nacional.	16
Tabla 3: Registro Nacional de Padres, madres y/o embarazadas en Establecimientos Educativos, JUNAEB, 2012.....	17
Tabla 4: Criterios de Selección de la Muestra.....	60
Tabla 5: Profesional con la especialidad en Salud sexual y reproductiva en Adolescentes.	62
Tabla 6: Adolescentes Madres y Padres.....	63
Tabla 7: Categorización de adolescentes Madres y Padres.....	71
Tabla 8 Categorización de Profesionales.....	74
Tabla 9: Oferta programática, programas que imparte el Ministerio de Educación en la región del Biobío.	156
Tabla 10: Derechos y responsabilidades de estudiantes embarazadas y madres adolescentes.....	161
Tabla 11: Reglamento inciso tercero del artículo 2° de la ley N°18.962. Regula el estatus de alumnas en situación de embarazo y maternidad.....	162

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Carta de consentimiento Informado para relatos de vida.....	142
Figura 2: Pauta entrevista orientador/a.....	143
Figura 3: Pauta entrevista profesionales.....	144
Figura 4: pauta entrevista para matronas	145
Figura 5: Pauta relatos de vida	147
Figura 6: Consentimiento informado para relato de vida Anais Castillo.....	148
Figura 7: Consentimiento informado para relato de vida Lesly Inzunza Castillo	149
Figura 8: Consentimiento informado para relato de vida Daniela Ruiz Pereira	150
Figura 9: Consentimiento informado para relato de vida Claudio Merino Fuentes	151
Figura 10: Consentimiento informado para relato de vida Catherine Lleufo Aburto	152
Figura 11: Consentimiento informado para relato de vida Marcos Mitchell.....	153
Figura 12: Consentimiento informado para relato de vida Camila García Cuevas	154
Figura 13: Consentimiento informado para relato de vida Karen Muñoz Yañez	155

INTRODUCCIÓN

En el año 2015, a las estudiantes tesisistas que subscriben la presente investigación se las invitó hacer parte del Grupo de investigación en intervención social. Performatividad y sujetos de la ciudad. (IS – PESUC), iniciativa que surge de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad del Bío-Bío, sede Concepción, específicamente del Profesor Juan Saavedra Vásquez y la Profesora María Soledad Ascencio Cortes.

Esta tesis se encuadra dentro de uno de los objetivos que presenta este grupo de investigación, por ende se tiene como objeto de estudio analizar el discurso de los/as profesionales, y las prácticas performativas de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano, en materia de derechos sexuales y reproductivos.

A través de vínculos con el Programa de Apoyo a la Retención Escolar (PARE) y los Centros Amigables de la comuna de Talcahuano, que son programas pilotos impartidos en regiones específicas del país, se visualizó la importancia de abordar la problemática que ellos trabajan en materia de salud sexual y reproductiva con adolescentes madres y padres.

La relevancia del estudio consiste en dar a conocer un hecho social latente en Chile, que se manifiesta en el embarazo adolescente, que trae consigo una diversidad de factores que inciden en esta situación, vinculadas principalmente con la salud pública, la educación y el entorno social de los/as adolescentes.

El estudio se ha construido a través de los relatos de vida de los propios actores implicados, entrevistas a profesionales inmersos en el área de salud y

educación, los/as cuales se desempeñan en programas en atención de apoyo adolescente madres y padres.

En relación al marco teórico se generará una discusión de los principales referentes en materia de salud sexual y reproductiva, se aborda por ende la performatividad de género, los derechos sexuales y reproductivos, sexualidad y embarazo adolescente, y además de otras temáticas importantes a la hora de adentrarnos en la investigación.

A continuación se presenta el desarrollo de la tesis para optar al Título profesional de Trabajadora Social de la Universidad del Bío-Bío, denominada ***Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes madres, padres y profesionales de la comuna de Talcahuano: Discursos y Prácticas Performativas.***

CAPÍTULO I: JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el presente estudio se analizará el discurso de los profesionales, y las prácticas performativas de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano, en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Chile ha experimentado grandes cambios sociales, culturales, políticos y económicos en las últimas décadas. Hay también cambios importantes en el ámbito de la sexualidad y la reproducción como el inicio más precoz de las relaciones sexuales, la disminución de la fecundidad y la conformación de muy diversos tipos de parejas y de familias. Hay altas tasas a nivel regional de embarazos adolescentes en la Región del Bío-Bío, esto respecto a la tasa nacional, siendo esta región la segunda con más nacidos vivos de mujeres de 15 y 19 años, en un ambiente que no reconoce la sexualidad juvenil y donde el acceso de los jóvenes a la educación y los servicios está seriamente limitado.¹

Por otra parte, los y las jóvenes no cuentan con suficiente información y educación en sexualidad y reproducción, ni tienen acceso adecuado a servicios de salud sexual y reproductiva que brinden atención integral, confidencial y de calidad.

Un alto porcentaje de adolescentes inicia su vida sexual sin protección anticonceptiva, se embaraza sin planificarlo y sufre las consecuencias de ello, situación que se ve agravada cuando las jóvenes provienen de sectores de bajos ingresos y de áreas rurales. La elevada tasa de embarazos en adolescentes es uno de los problemas más serios de salud reproductiva y salud pública que debe enfrentar el país. Estas tasas se derivan de la edad temprana de inicio de actividad sexual, en la mayoría de los casos sin uso previo de protección anticonceptiva. (ICMER, 2008)

¹ Schiappacasse V, Vidal, P. Casas, L Dides, C Díaz, S. Chile: Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. ICIMER, CORSAPS y SERNAM. Chile, 2003.

Según el instituto nacional de estadística en Chile el año 2012, la población adolescente (10-19 años) asciende a 2.716.838, lo que corresponde al 15,6% de la población total; de estos, el 52% de los adolescentes entre 15-19 años, y el 48% entre 10 -14 años. Con respecto a la distribución por sexo el 51% corresponde a hombres adolescentes y el 49% restante a mujeres.

En el año 2012, el número de nacidos vivos fue de 242.142 de estos, el 14,42% (34.906) correspondió a nacidos vivos de madres adolescentes, en donde el 14,05% (34.033) entre 15 y 19 años. Un 84,1% de los casos corresponden a mujeres madres, mientras que el 15,9% a varones padres. Esta diferencia en los porcentajes radica en que las madres adolescentes no sólo se involucran con adolescentes de su misma edad, sino con jóvenes mayores que ellas.

Tabla 1: Nacidos vivos de madres adolescentes, Según Región, Chile, 2010

Región 2010	Total de nacidos vivos	Nacidos vivos de mujeres de 10 a 14 años	Tasa de fecundidad x 1000 mujeres de 10 a 14 años	Nacidos vivos de mujeres de 15 a 19 años	Tasa de fecundidad x 1000 mujeres de 15 a 19 años	Total nacidos vivos madres adolescentes (10-19 años)	Tasa específica de fecundidad x 1000 mujeres de 10 a 19 años
Arica y Parinacota	3646	17	2,23	564	70,09	581	37,07
Tarapacá	5637	15	1,17	890	65,48	905	34,21
Antofagasta	10016	41	1,82	1673	66,35	1714	35,86
Atacama	5069	29	2,47	965	76,35	994	40,74
Coquimbo	11225	56	1,94	2013	63,64	2069	34,23
Valparaíso	23788	97	1,54	3564	48,80	3661	26,88
O Higgins	12723	50	1,37	1961	51,54	2011	27,02
Maule	14103	45	1,11	2223	50,64	2268	26,90
Bio-Bio	28297	84	1,04	4288	47,62	4372	25,58
Araucanía	13367	65	1,65	2300	51,47	2365	28,15
Los Lagos	12413	39	1,66	1057	59,35	2166	31,29
Los Ríos	5433	56	2,61	2110	62,77	1096	34,47
Aisén	1636	11	2,43	298	69,85	309	35,13
Magallanes	2243	9	1,56	317	54,48	326	28,15
Metropolitana	101047	349	1,40	13824	47,94	14173	26,32
Total NV	250643	963	1,48	38047	52,00	39.010	28,18

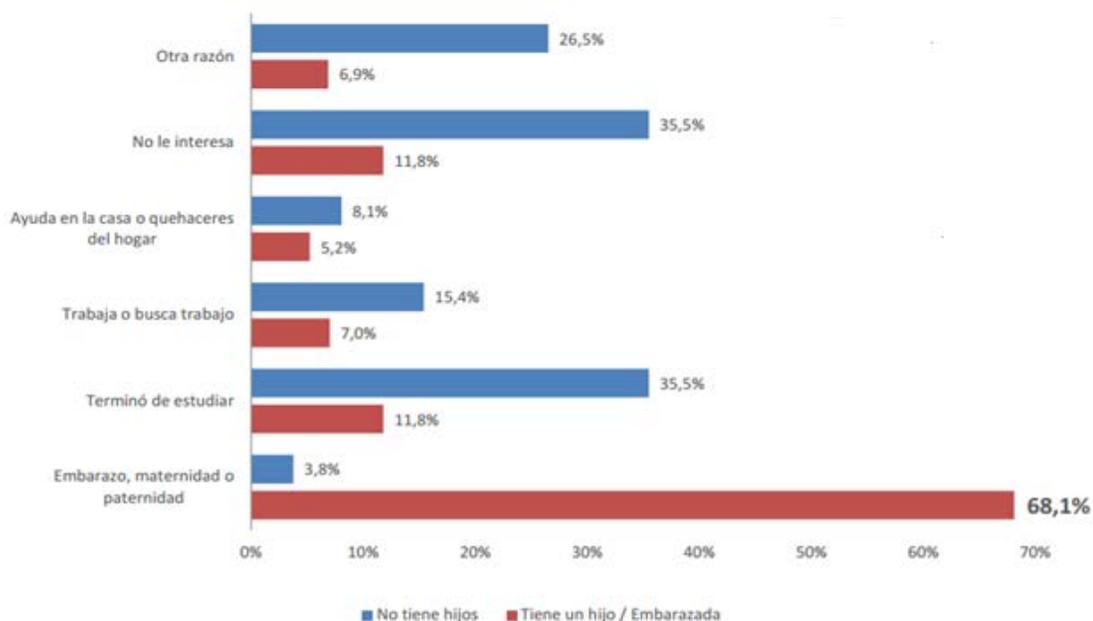
Fuente: Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y jóvenes, a partir de base de datos DEIS, Minsal 2011.

Como se indica en la tabla, la tasa específica de fecundidad de las adolescentes en la Región del Biobío, se presenta una tasa de 47,62% en adolescentes de 15 a 19 años por cada mil mujeres de este grupo etario, lo que corresponde a 4.288 nacidos vivos.

En las últimas décadas, el embarazo adolescente se ha transformado en una problemática social en nuestro país por los riesgos asociados en materia de salud sexual y reproductiva, trayendo consigo consecuencia a nivel educacional, como es la deserción, postergación o ausentismo escolar, traduciendo esto en un estancamiento en la proyección laboral y profesional del

adolescente. Además a nivel personal se instala en el adolescente un doble rol social, donde debe tomar decisiones a una temprana edad.

Tabla 2 Deserción Escolar Vinculada a Embarazo Adolescente, entre 12 y 18 años, a nivel nacional.



Fuente: CASEN, 2011

Según la CASEN 2011, el embarazo, maternidad o paternidad es la primera razón por la cual las y los jóvenes menores de 18 años se encuentran fuera del sistema educativo, además suspenden sus estudios por la necesidad de trabajar para asumir la responsabilidad de ser padres.

Tabla 3: Registro Nacional de Padres, madres y/o embarazadas en Establecimientos Educativos, JUNAEB, 2012

REGIÓN	Nº Establecimientos Básica y Media	Total Establecimientos que declaran en Registro	Establecimientos que declaran NO TENER estudiantes Padres, Madres y Embarazadas	Establecimientos que declaran TENER estudiantes Padres, Madres y Embarazadas	% de Establecimientos que declaran
Arica y Parinacota	95	95	62	33	100,0
Tarapacá	135	135	78	57	100,0
Antofagasta	147	146	59	87	99,3
Atacama	134	134	79	55	100,0
Coquimbo	591	456	335	121	77,2
Valparaíso	808	766	481	285	94,8
Metropolitana	1.871	1679	823	856	89,7
O'Higgins	527	486	357	129	92,2
Maule	721	653	491	162	90,6
Bio - Bío	1.249	1092	805	287	87,4
La Araucanía	1.116	1003	827	176	89,9
De Los Ríos	472	437	349	88	92,6
De Los Lagos	937	866	696	170	92,4
Aysén	74	74	55	19	100,0
Magallanes y de la Antártica Chilena	65	65	36	29	100,0
TOTAL	8.942	8.087	5.533	2.554	90,4

Fuente: DEPLAE JUNAEB a partir de base de datos Registro Nacional de Padres, Padres y/o Embarazadas 2012.

De acuerdo al registro nacional del total de 8.942 establecimientos de educación básica y media a nivel país, existe un total de 5.333 que declara no tener registro de embarazos adolescentes, por otro lado un total de 2.554 declara tener registros de embarazos adolescentes. Específicamente la Región del Biobío declara tener 287 registros de embarazos en establecimientos educacional, siendo la segunda región que presenta más adolescentes padres, madres y situación de embarazo.

A nivel país existen 42,5% de embarazos en el sistema municipal, de los cuales 583 corresponden a la región del Biobío. En tanto madres y padres que se registran en el país en este mismo sistema educacional, corresponde a

57,1%, y de estos 711 son madres y padres pertenecientes a la región del Biobío.

En relación al sistema particular subvencionado se observa que en Chile, existe un 39,9% de embarazos, en cuanto a esto, la región del Biobío posee 160. Respecto a madres y padres a nivel país existe un 59,8%, y un total de 279 en la región del Biobío.

Otro aspecto que resulta importante para dar justificación empírica al estudio son los datos presentados anteriormente, en los que se presentan altos índices de padres, madres y embarazos en el sistema educativo municipal, que corresponde al segundo más alto a nivel nacional. De ahí nace el interés de que la muestra de la investigación sea con sujetos pertenecientes a establecimientos municipalizados.

El Ministerio de Educación a través de la JUNAEB ha implementado el programa piloto de apoyo para la retención escolar” (PARE), en 5 regiones del país, siendo una de ellas la región del Biobío, específicamente en la comuna de Talcahuano. El objetivo de este programa es contribuir a la permanencia y mantención en el sistema educacional de estudiantes en condición de embarazo, maternidad o paternidad, mediante un apoyo psicosocial que desarrolle habilidades socioeducativas y parentales, promueva prácticas protectoras en los establecimientos y la activación de redes. (JUNAEB, 2013).

El programa ofrece acompañamiento a través de un equipo interdisciplinario (pedagogo/a, Trabajador/a social y psicólogo/a) realizando intervenciones grupales e individuales en los ámbitos psicosociales, pedagógicos y familiares. Incluyendo a la comunidad educativa (estudiantes, directivos, profesores, apoderados) y redes sociales del territorio de cada estudiante.

En encuestas realizadas por la INJUV 2010, la sexualidad en adolescentes es considerada dinámica por lo tanto ha presentado variaciones y cambios en las últimas décadas. Se visualiza un adelanto de la edad de

iniciación en actividades sexuales en los/as adolescentes; este dato es importante a la hora de reconocer que este inicio precoz de la actividad sexual, trae consigo múltiples factores de riesgo como el embarazo adolescente, considerado una problemática social, que trae como consecuencias, falta de oportunidad y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente en situación de embarazo, su hijo/a y familia.

El embarazo adolescente está vinculado a varias determinantes sociales, como el bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de escolaridad, ausencia de proyecto de vida, así como también se le ha relacionado con inequidades en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. (MINSAL, 2012)

Una de las características a considerar en adolescentes en situación de embarazo, corresponde a la edad de la pareja de la embarazada, esto según datos proporcionados por el Programa nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en el año 2010, en embarazadas de entre 10 y 14 años, sus parejas son adolescentes de entre 15 y 18 años. Y en el caso de adolescentes embarazadas de entre 15 y 19 años, sus parejas tienen las mismas edades, o mayores entre 20 y 24 años.

De acuerdo a lo anterior los derechos sexuales son esenciales para el logro de los estándares más altos de salud sexual. En donde se declara que los derechos sexuales se fundamentan en los derechos humanos universales que ya están reconocidos en los instrumentos internacionales y regionales sobre derechos humanos, en constituciones y leyes nacionales, en principios y estándares de derechos humanos, así como en el conocimiento científico relacionado con la sexualidad humana y la salud sexual.

Es por esto que se vuelve necesario visualizar esta problemática, esta realidad social contribuye a ampliar el conocimiento y guía en la intervención profesional; esta se vuelve fundamental para contribuir día a día a la igualdad,

justicia y libertad para que todos/as vivan en un país que respete y valore por igual.

Se debe velar como trabajador/a social por el bienestar social, si esta problemática afecta a un grupo importante de la sociedad, es importante indagar para facilitar y aportar al cambio. Además de lograr que se humanice el embarazo adolescente, que exista una responsabilidad social, que se centre en el/la adolescente y que no se vea el embarazo como algo negativo o un problema. Si no más bien que se tome conciencia de la importancia que tiene que los y las jóvenes se desarrollen cognitivamente y que cuando deseen iniciar su vida sexual lo hagan con responsabilidad sin tener que enfrentarse a ser madres o padres sin desearlo.

En Chile no existe un marco regulatorio que oriente en materia de salud sexual y reproductiva. Este vacío legal genera un problema persistente y que requiere de atención como es la educación sexual, embarazo adolescente, VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual, prohibición de acceder a la anticoncepción de emergencia en los servicios públicos de salud, entre otros.

En el año 2000 se realizó un trabajo en conjunto con parlamentarios e instituciones que trabajan en materia de sexualidad, que dio como resultado este proyecto de ley marco. En el año 2008 aún no era discutido en el Parlamento, se le realizaron unas actualizaciones por nuevas necesidades que se estaban presentando en esta materia, he ingresado nuevamente a tramitación para ser revisado y hasta la fecha no existe avance en esta materia.

El proyecto tiene por objetivo establecer las bases normativas generales para la protección de la salud sexual y reproductiva así como para el reconocimiento, garantía, protección y promoción del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la población

Este proyecto refuerza el derecho de las personas a tener una vida digna y libre para tomar decisiones, y no busca la intromisión de terceros en su

vida sexual, afectiva y familiar. Regula jurídicamente aspectos de la vida de las persona que habitualmente no están incluidas en leyes y normas jurídicas, esto último hace esta propuesta de ley más atractiva, debido a que en Chile hace falta un aparato regulatorio en materia de derechos sexuales y reproductivos, una entidad que vele por la igualdad y el respeto a la información y a poder acceder a este tipo de derechos, una ley que establezca ciertos principios inherente en toda persona independiente de sea cual sea la distinción que esta/e tenga, se está en presencia de un gobierno democrático donde el principio básico es la capacidad de elegir libremente que deseo decir o hacer, entonces lo que falta es respetar ese derecho internacional y no vulnerar la capacidad individual de elegir y decidir que pretendo hacer con mi vida afectiva.

El Ministerio de Educación en el año 2011 puso a disposición de los establecimientos educacionales siete programas de educación en sexualidad y afectividad, los que son ofrecidos por diversas instituciones.

La elección de alguno de estos programas ha sido consensuada por la comunidad educativa, cada una debe reflexionar sobre sus necesidades en el ámbito de la Sexualidad y Afectividad para implementar en su Plan de Mejoramiento.

1. TEEN STAR:

Es un programa internacional de educación en afectividad y sexualidad humana, que entrega una nueva mirada hacia la formación de las personas ya que promueve una integración de los aspectos social, emocional, físico, intelectual y espiritual. Teen STAR, desde su mirada holística, promueve una formación que a través del acompañamiento permita a la persona actuar libre y responsablemente. Teen STAR integra en su proceso formativo a padres, educadores y jóvenes.

Este programa ha sido implementado con éxito en más de 50 países y en los más diversos contextos socioculturales. Adicionalmente se complementa con los planes y programas nacionales de educación y es uno de los programas recomendados por el Ministerio de Educación.

Teen STAR forma monitores que apoyan a los padres en su labor educativa. El monitor Teen STAR recibe una capacitación que posee código SENCE y es certificada por la Pontificia Universidad Católica de Chile y reconocida internacionalmente por países integrantes de la red. (Teenstar, 2015)

2. El Programa de Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad (PAS):

Es una iniciativa que se ha desarrollado desde 2006, capacitando en estos temas a más de 2 mil profesores de educación pre básica, básica y media, de un centenar de establecimientos educacionales municipalizados, particulares y particulares subvencionados de todo Chile, con positivos resultados.

PAS surge como una propuesta diferente a los programas de educación sexual, centrados –por lo general– en lo meramente biológico. PAS educa al menor en forma integral, considerando sus dimensiones antropológicas, biológicas, psicológicas y sociológicas, reconociendo a la persona en su totalidad, y su eje transversal es el valor y dignidad de toda persona humana.

En febrero de 2011, fue seleccionado dentro de los siete programas de educación sexual que patrocina el Ministerio de Educación para ser aplicados en los establecimientos de Chile. (PAS, 2015)

3. El Programa Aprendiendo a Querer:

Nace como una propuesta orientadora para padres, apoderados y profesores en la importante tarea educativa de niños y jóvenes en la función de integrar en sus vidas la información necesaria, los hábitos y habilidades para que sean personas responsables, felices y exitosas.

Como programa de educación sexual y afectividad Aprendiendo a Querer patrocinado por el MINEDUC les recordamos:

La reforma curricular indica que desde 2012 se implementará una hora obligatoria de Orientación desde 1º básico a IIº Medio, con un programa que apoya el desarrollo psicoafectivo.

La Ley de salud 20.418 establece la obligatoriedad de implementar un programa de educación sexual y afectividad en los establecimientos educacionales reconocidos por el estado chileno, en el nivel de enseñanza media.

La capacitación dura 20 horas cronológicas dirigidas a profesores y alumnos. (Universidad Católica, 2015)

4. Sexualidad, Autoestima y Prevención de Embarazos en Adolescentes:

Lo imparte el APROFA la cual es una corporación de interés público, sin fines de lucro, dedicada a brindar servicios de atención, capacitación, y promover iniciativas, leyes y políticas en materias de salud y educación sexual y reproductiva, reconociendo que la sexualidad es un aspecto natural e integral de la vida, y por tanto derecho humano fundamental.

Nuestro quehacer está inserto en esfuerzos por la equidad y la no discriminación con perspectiva de género y enfoque de derechos, se orienta a

brindar acceso a métodos seguros, efectivos, y legales, priorizando a los adolescentes y jóvenes en situaciones de pobreza y de mayor vulnerabilidad, especialmente los más susceptibles al embarazo no planeado, e infección de VIH.

La comunidad educativa y los agentes de salud también son una prioridad y recientemente nos hemos propuesto impulsar iniciativas con trabajadoras y trabajadores sexuales, organizaciones de personas viviendo con SIDA y acciones específicas en atención a población migrante y población indígena.

Aspiramos un mundo en donde todas y todos seamos libres de decidir; libres de procurar una vida sexual sana y responsable; y un mundo en donde el género, o la sexualidad ya no sean causa de desigualdad o estigma.

Somos una organización conformada por Socios, quienes, reunidos en Asambleas, con derecho a voz y voto, eligen a un Directorio, el cual a su vez elige a la Mesa Directiva por un periodo de tres años. (APROFA, 2015)

5. Adolescencia, tiempo de decisión:

Este programa es impartido por el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA).

Es una unidad académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. La misión de esta organización es mejorar la calidad académica y de servicios que se ofrecen en el ámbito de la salud sexual y reproductiva para adolescentes en Chile y también en Latinoamérica.

Las actividades de CEMERA incluyen, investigaciones, mantención de la clínica CEMERA, desarrollo de programas en educación sexual y la extensión de sus conocimientos a otros profesionales médicos y no médicos para servir mejor a los adolescentes. (CEMERA, 2015)

6. Programa de aprendizaje en sexualidad y afectividad (PASA):

El PASA pertenece a la Universidad de Chile y se desarrolla en la Facultad de Ciencias Sociales. PASA fue creado en 2005, y es fruto de una experiencia académica acumulada, centrada en el aprendizaje de las y los estudiantes que se produce dentro y fuera del ámbito escolar. Está integrado por académicos y profesionales ligados a las ciencias sociales y a la educación.

El Programa realiza diseño, investigación, experimentación y desarrollo en modelos de enseñanza/aprendizaje que tienen como finalidad fortalecer competencias de los y las estudiantes para tomar decisiones en situaciones en que se vean involucradas la sexualidad y afectividad.

PASA propone al sistema escolar un modelo de educación en sexualidad y afectividad basado en la Metodología de Caso de Aprendizaje.

En los últimos cinco años el Programa ha colaborado con el Ministerio de Educación en la puesta en marcha en el país del Plan Nacional de Educación en Sexualidad y Afectividad, en la capacitación de docentes y otros actores de las comunidades escolares del sistema público de educación, de todo el país y todos los subsectores y niveles. (PASA, 2015)

7. Curso de educación sexual integral:

El Curso de Educación Sexual Integral es el único programa de formación e-learning que interviene a nivel de docentes, apoderados y alumnos en un tema de alta complejidad, entregando asesoría permanente a través de una plataforma de ayuda online. El colegio recibirá ayuda concreta a través de Talleres especialmente diseñados para alumnos, respuestas

personalizadas entregadas por expertos en el tema, además de capacitación a través de una metodología de vanguardia.

Estamos convencidos que la capacidad para enseñar la sexualidad se logra no solo con el curso inicial, sino a través de la experiencia que se vive día a día con los alumnos, realizando sus talleres, respondiendo sus preguntas, y solucionando las dinámicas de grupo complicadas como también los casos clínicos individuales. Así con el paso del tiempo el colegio va adquiriendo cada día mayor experticia en el tema. Pero para que esto se dé, se requiere el acompañamiento permanente, todo el año, y los años siguientes por parte del centro experto en el tema no solo educativo, sino también clínico. Nosotros brindamos este servicio las 24 horas del día.

Hoy más que nunca que los colegios requieren contar con un programa de Educación Sexual, que entregue conocimientos y herramientas prácticas para hacer frente al desafío de orientar a los jóvenes en el desarrollo de una afectividad y sexualidad de calidad, que los lleve a construir un amor sexual maduro, y a prevenir conductas de riesgo. (CESI, 2015)

En relación a los programas implementados en la región del Biobío, estos han sido seleccionados por cada establecimiento educacional de acuerdo a las necesidades y demandas que estos solicitan.

No se tiene resultado respecto a su aplicación, la superintendencia fiscaliza anualmente que cada establecimiento educacional implemente un programa sobre Sexualidad y Afectividad. (Información entregada por la Ley de Transparencia).

Por otro lado es importante mencionar que paralelos a estos Programa en materia de sexualidad que vienen diseñados desde el gobierno, se encuentra un programa llamado:

Programa de apoyo a la Retención Escolar” (PARE)

Dicho programa consiste en Apoyo a padres, madres y embarazadas adolescentes en condición de vulnerabilidad. La metodología de intervención comprende una intervención de carácter preventiva y promocional, que articule y desarrolle estrategias que permitan abordar los factores asociados a la maternidad y/o paternidad adolescente que funcionan como expulsores del sistema escolar junto con promover aquellos protectores. La intervención se realiza mediante un equipo interdisciplinario bajo una metodología grupal interviniendo en los ámbitos: psicosociales, pedagógicas, escolares (comunidad educativa; estudiantes, directivos, profesores) y redes sociales del territorio. (JUNAEB, 2011)

El Objetivo del Programa es Contribuir a la permanencia y continuidad en el sistema educativo de estudiantes en condición de maternidad, paternidad y embarazo, mediante un apoyo que permita garantizar los 12 años de escolaridad obligatoria, considerando y fomentando el desarrollo de competencias parentales. (JUNAEB, 2011)

JUNAEB de acuerdo a sus principios y en concordancia a la Ley General de Educación, se ha planteado como principio fundamental, trabajar por contribuir al ejercicio del derecho a una educación inclusiva, equitativa y de calidad mediante el fortalecimiento del sistema de educación y de redes de apoyo, principalmente en los grupos en situación de vulnerabilidad y exclusión. Este es el contexto en el nace este programa el cual tiene una fundamental relevancia debido a que contribuye de manera positiva en madres y padres adolescentes ofreciendo una alternativa que les permita seguir con sus estudios y a la vez poder ser padres/madres.

Existen ciertos rasgos distintivos de este programa, nace como una iniciativa del DAEM, y es a su vez financiado por parte de la JUNAEB, estos

son quienes focalizan las comunas, establecimientos y estudiantes a los que se les entregara este programa, durante el periodo escolar se contempla la ejecución de dicha iniciativa, debido a que el objetivo es prevenir la deserción escolar producto de un embarazo en edad escolar. Otro aspecto significativo del programa es que no abarca a todas las regiones, solo en 6, específicamente en la Región del Biobío, existen 2 entidades ejecutoras que son la Municipalidad de Chillán y la Municipalidad de Talcahuano, con 240 beneficiarios.

Dentro de los requisitos que se solicitan para ingresar a este programa se encuentra ser madre, padre o estar en etapa de serlo, ser un joven beneficiado con la beca BARE (Beca de Apoyo a la Retención Escolar), la que tiene por objetivo estimular y apoyar a los estudiantes que presenten alto riesgo de abandonar el sistema escolar, con la entrega de una asignación de dinero que se va pagando a medida que avanza el año.

Otra de las iniciativas que funciona y que no es parte de la oferta programática gubernamental, son los llamados “**Espacios Amigables**” que tienen por propósito facilitar el acceso de las y los adolescentes al sistema de salud, a través de estrategias que optimicen la gestión, oportunidad y atención en la población de 10 a 19 años.

Los Espacios Amigables para Adolescentes, es una estrategia que parte desde el Ministerio de Salud para contribuir a mejorar el acceso a la salud en la población adolescente y joven, permitiendo que los jóvenes se empoderen de su rol en la sociedad y en las acciones de salud, visibilizando a esta población que por muchos años fue ignorada por considerarse sana.

Los objetivos planteados son abordados desde los ejes de la articulación intersectorial, el trabajo comunitario, la psicoeducación y la atención clínica, los focos de atención son la participación social, la atención y educación en salud sexual y reproductiva, como la prevención del contagio de infecciones de transmisión sexual y del embarazo adolescente, y la atención

psicológica para promover relaciones familiares, sociales y de pareja sanas, además de fortalecer la salud mental de los jóvenes y prevenir, pesquisar y tratar los trastornos afectivos en los jóvenes.

Estos espacios tienen la característica de ser un espacio físicamente diferenciado, independiente y acomodado según las necesidades de los jóvenes, de apariencia más cercana y cómoda para que puedan asistir solos. Este espacio se ubica en Higuera, y con respecto a la atención de matrona funciona los martes y jueves entre las 17:00hrs y las 20:00hrs, los otros días es ocupado para diferentes actividades que realizan, como talleres educativos, atención psicológica o ensayos de bandas u otros. Con este espacio se pretende estimular la autonomía progresiva de los jóvenes, su empoderamiento y la capacidad de hacerse cargo de su salud.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Con el fin de dar coherencia y sustentar esta investigación se expondrá una discusión bibliográfica sobre los referentes teóricos más significativos, donde se dará cuenta sobre; performatividad de género, derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva, sexualidad y embarazo adolescente, factores de inicio de la actividad sexual, factores de riesgo de la actividad sexual precoz, factores asociados al embarazo en Chile.

2.1. Performatividad del Género

El concepto de Performatividad es impulsado por John Austin, quien a través de sus escritos de actos de habla, llega al concepto de *performatividad lingüística*, dice que cada vez que se pronuncia un enunciado al mismo tiempo se generan acciones, que por medio de las palabras se realizan cosas que de una u otra forma dan cuenta y describen la realidad.

Derrida complementa los planteamientos de Austin, mencionando que “los actos performativos derivan de la existencia previa de un contexto de autoridad” (Duque Acosta, 2010), es decir, consiste en una repetición normada, no existe un control independiente de lo que se quiere decir y hacer, lo que se enuncia, y como consecuencia se realiza, es producto de una construcción histórica.

Un acto performativo es una práctica discursiva, en el sentido de que se trata de un acto lingüístico, que por lo tanto está constantemente sujeto a interpretación. El acto performativo debe ser ejecutado como una obra de teatro, presentándose a un público e interpretándose según unas normas preestablecidas; el acto performativo produce a su vez unos efectos, es decir, construye la realidad como consecuencia del acto que es ejecutado. (Gil Rodríguez, 2002)

El género es performativo, porque constituye la identidad que se supone que es un principio. Esta necesidad de agencia por parte de los sujetos a la hora de performar para construir la identidad de género no deberá nunca atribuirse a un sujeto previo a su actuación o acción.

Así, dentro del discurso heredado de la metafísica de la sustancia, el género resulta ser performativo, es decir, que constituye la identidad que se supone que es. En este sentido, el género siempre es un hacer, aunque no un hacer por parte de un sujeto que pueda considerar preexistente a la acción (Gil Rodríguez, 2002)

La idea de performatividad presupone que un sujeto construye su realidad y su propia identidad mediante lo que hace e interpreta, pero que esto a su vez no posee una existencia previa. “La performatividad no es un acto único, sino una repetición y un ritual que logra su efecto mediante su naturalización en el contexto del cuerpo” (Gil Rodríguez, 2002)

Los planteamientos de Butler se enmarcan en un paradigma que se enfoca en una política deconstructiva antiesencialista, en donde se comparte principios con la teoría crítica de Queer, dichos proyectos ligados a movimientos post-feministas que critican la naturalización de la noción de feminidad y la representación del sujeto femenino. Se intenta con esto contribuir a transparentar la realidad sexual e interpelar las categorías identitarias que provienen de modelos tradicionalistas ya que estas constituyen un obstáculo para la transformación social.

Algo que se vuelve fundamental en la teoría de la performatividad de género, es concebir que existe una diversidad sexual, y que esta debe ser incluyente en el sistema cultural y social, Judith presenta argumentos para desmitigar ciertas concepciones convencionales y excluyentes con otras formas que existen de expresar el sexo-genero.

Butler tiene como propósito:

Desmantelar la concepción de sujeto/a universalista que es la visión que sustenta a la política liberal actual. Para esta teoría la orientación sexual, identidad sexual y la expresión de género, es el resultado de una construcción-producción social, histórica y cultural, y por lo tanto no existen papeles sexuales o roles de género que estén esencial o biológicamente inscritos en la naturaleza humana. (Duque Acosta, 2010)

Es decir la única naturaleza es la cultura o mejor dicho la pluralidad de culturas, desde el punto de vista de Judith si se entiende que actuamos bajo ciertos dispositivos de poder, donde solo se priorizan ciertas categorías de expresión de género, y que estas las repetimos de forma ritualizada, en el fondo estos se vuelven actos performativos repetidos, pero donde se deja a un

lado el actuar por naturaleza, porque solo se repite algo social y culturalmente correcto e impuesto.

En este sentido se entiendo que la performatividad de género a su vez es un acto discursivo, ya que responde a una actuación reiterada y obligatoria en función de unas normas sociales que nos exceden, es por ese que esa performance no puede ser diferente ni actuar de forma independiente.

La performatividad del género no se puede separar de su contexto social, es una práctica social, una reiteración continua y constante en la que la normativa de género se negocia. Aquí el sujeto no es el dueño de su género, y no realiza simplemente la performance que más le satisface, sino que se ve obligado a actuar el género en función de una normativa genérica que se legitima y naturaliza.

2.2. Relación Sexo- Género con Performatividad

Resulta necesario entender como lo hizo Judith, que el sexo y el género son culturalmente contruidos (producidos) e históricamente situados, si se comprende eso, la categoría dicotómica femenina, masculina, homosexual y heterosexual, pueden verse como actos performativos.

Género y sexo son el resultado de actuaciones, de actos performativos que son modalidades del discurso autoritario; tal performatividad alude en el mismo sentido al poder del discurso para realizar (producir) aquello que enuncia, y por lo tanto permite reflexionar acerca de cómo el poder hegemónico heterocentrado actúa como discurso creador de realidades socioculturales. (Duque Acosta, 2010)

Judith en los años 90 presento la noción de que el sexo es algo natural, mientras el género se construye socialmente. Otro gran revuelo provoco que planteará que el sexo es ya de por si una construcción social que, por lo tanto, ha sido genero todo el tiempo.

Realizando un giro que marco una evolución en cuanto a ciertas concepciones que se venían teniendo dentro del feminismo, es importante recordar y mencionar que Judith es una autora muy influyente en el pensamiento contemporáneo y participante activa de posturas feministas.

En su libro *el género en disputa*, plantea que había quienes entendían que el género era como una interpretación cultural del sexo, y había quienes insistían en la inevitabilidad de la diferencia sexual. Ambos posturas suponen que el sexo es incuestionable ya que responde a una anatomía, que era algo natural, no dependiente de configuraciones socio históricas.

Butler plantea que el “sexo” entendido como la base material o natural del género, como un concepto sociológico o cultural, es el efecto de una concepción que se da dentro de un sistema social ya marcado por la normativa del género. En otras palabras, que la idea del “sexo” como algo natural se ha configurado dentro de la lógica del binarismo del género.

Es importante insistir en que Butler no quiere decir que el sexo no exista, sino que la idea de un “sexo natural” organizado en base a dos posiciones opuestas y complementarias es un dispositivo mediante el cual el género se ha estabilizado dentro de la matriz heterosexual que caracteriza a nuestras sociedades. Puesto en otros términos, no se trata de que el cuerpo no sea material, no se trata de negar la materia del cuerpo en pos de un constructivismo radical, simplemente se trata de insistir en que no hay acceso directo a esta materialidad del cuerpo si no es a través de un imaginario social: no se puede acceder a la “verdad” o a la “materia” del cuerpo sino a través de los discursos, las prácticas y normas.

Por ende el sexo y el género pueden entenderse como una construcción del cuerpo y de la subjetividad fruto del efecto performativo de una repetición ritualizada de actos que acaban naturalizándose y produciendo la ilusión de una sustancia, de una esencia. (Duque Acosta, 2010)

El efecto performativo al ser una repetición de actos estos se terminan naturalizando, y se vuelven en lo de Butler define “*matriz heterosexual*, conjunto de discursos y prácticas culturales relacionadas con la diferencia entre los sexos, y encaminadas a producir la heterosexualidad” (Duque Acosta, 2010); es decir dicha matriz establece prácticas de crianza donde los niños/as desde que son pequeños son socializados de determinada manera, todo esto en base a su sexo, donde dependiendo de eso se estima lo que puede hacer, lo que responde a pautas occidentales que restringen el sexo/genero desde una corta edad.

Para Butler tanto la sexualidad canónica hegemónica como la transgresora “ininteligible” se construyen mediante la performatividad, es decir, por medio de la repetición ritualizada (iteración) de actos de habla y de todo un repertorio de gestos corporales que obedecen a un estilo relacionado con uno de los dos géneros culturales. (Duque Acosta, 2010)

Al no ser una repetición opcional, sino que más bien es una exigencia constante del entorno para regular la conducta en relación con la identidad sexual. Cuando se construye y produce esto se tiene un género y una sexualidad culturalmente considerados congruentes con el sexo del sujeto.

La dicotomía entre sexo – género supone un fuerte dispositivo de poder, ya que muchas veces sentirán que su cuerpo o bien sus deseos no son como supuestamente deberían ser.

Los planteamientos de Butler apuntan a señalar que las concepciones de masculinidad y feminidad han sido configuradas como presuntamente heterosexuales.

Si desde el esquema freudiano, por ejemplo, se parte de la idea normativa de que la identificación (con un género) se opone y excluye la orientación del deseo (se deseará el género con el cual no nos identificamos) – identificarse como mujer implicaría que el deseo debería orientarse hacia la posición masculina, y viceversa–. (Sabsay, 2009)

Desde el punto de vista de Butler, deseo e identificación no tienen por qué ser mutuamente excluyentes. No hay ninguna razón esencial que justifique que una debe identificarse unívoca e inequívocamente con un género completa y totalmente. Asimismo, tampoco habría ninguna necesidad en que una deba orientar su deseo hacia un género u otro. Tal es el caso por ejemplo de la bisexualidad

En cuanto a los ideales de masculinidad y feminidad a los que todo sujeto puede acceder, son el resultado de un proceso de resignificación en los cuales el sujeto no participa. No existe nada que diga que las actuaciones de feminidad o masculinidad son más auténticas que otras. Son más bien formas de negociación de género, pero donde existe un ideal naturalizado y legitimado por el imaginario social el cual de hecho continua priorizando el heterocentrismo.

2.3. Derechos Sexuales y Reproductivos

Uno de los temas fundamentales de la presente investigación, son los derechos sexuales y reproductivos, es importante dedicar un espacio para descomponer estos conceptos, que de una u otra forma ayudarán a sustentar el estudio.

En la declaración universal de los Derechos Humanos 1948, se sostiene la importancia de derechos humanos y se le dicta como esencial e inherente para el ser humano y su desarrollo. Este concepto se define principalmente como los derechos y libertades básicas de todas las personas,

sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, bienes, nacimiento u otra condición.

Si bien el término derechos sexuales y reproductivos es de uso corriente, estos han venido discutiéndose desde hace ya dos siglos. Cuando se disputaba la idea de que las mujeres debían decidir el número de hijos que querían tener, y cuando estas ideas fueron proclamadas por los movimientos feministas por el control reproductivo, en Inglaterra 1830.

Posteriormente se hicieron las primeras referencias y documentación internacional acerca de estos derechos, una de estas primeras publicaciones apareció en la Proclamación de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán en 1968, en la que se disputaban ideas acerca de los derechos de los padres también, de decidir libre y voluntariamente sobre el número o cantidad de hijos a tener. Se realizaron otras conferencias importantes abocadas al tema, como la realizada en Bucarest 1974 y México 1984, en donde se recogen las ideas de la decisión del número de hijos, ya no solo en parejas sino que también se amplía a individuos.

En términos Generales, los debates realizados sobre temas de Derechos sexuales y reproductivos en las últimas dos décadas, han sido promovido, por el Movimiento Internacional de Salud de las Mujeres. En los que se centran temas principales, tales como:

- El cuestionamiento y distinción de lo público/privado, en tanto ejercicio de sexualidad y reproducción (esfera privada), este ejercicio de derecho, requiere de medios para ejercerla que deben ser entregados por la esfera pública, ya que es el Estado quien debe procurar estos medios. Esto se entiende como la entrega o acceso de información oportuna y adecuada, contar con Servicios de Salud de calidad en cuanto a sexualidad se refiere.

- La reproducción es un ejercicio sexual de la sexualidad de las personas, y en tanto derecho, esta se puede ejercer con fines de reproducciones o no.
- Equidad en torno al derecho tanto de mujeres como hombres a decidir sobre su sexualidad y reproducción. Se debe reconocer también las desigualdades sociales, económicas, políticas de las mujeres en relación a los hombres. En donde las mujeres no tienen iguales posibilidades de decisión que los hombres, por el ejercicio de poder que puede darse en las relaciones de pareja.

"Si la mujer tiene derecho de subir al cadalso, debe tener también el derecho de subir a la tribuna". (Olympia de Gouges y Luisa Lacombe) en (Rodríguez, 2008)

En la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1791, periodo marcado por la Revolución Francesa, se hacía exclusión a las mujeres a toda forma de reconocimiento de derechos y ciudadanía.

Este es el momento clave para la historia de los Derechos Humanos en cuanto a conceptualización. Es en este momento cuando las mujeres comienzan a levantar la voz para hacer visibles sus críticas y exigencias al reconocimiento de sus derechos, comienza el debate al problematizar la visión androcéntrica en los contenidos de los Derechos Humanos.

Sus principales críticas se concentran en vislumbrar como estos Derechos han sido elaborados y desarrollados mediante hombres en un mundo de orientación masculina.

Recién en 1973 se declara y reconoce el derecho específico de la mujer a no ser discriminada, mediante la Convención para la Eliminación de todo tipo de Discriminación hacia la mujer. Se establecen medidas fundamentales para acelerar el cumplimiento de estos objetivos y se enfatiza en la obligación de los Estados en modificar los patrones sociales y culturales a fin de suprimir tanto la idea de inferioridad de la mujer, como roles estereotipados de hombres y mujeres.

Los derechos sexuales y reproductivos están reconocidos por la ley y declarados en diferentes convenciones y reconocidos tanto a hombres y mujeres como a parejas.

Se entiende básicamente por derechos sexuales y reproductivos: toda persona tiene derecho de elegir con quién, cuándo y cómo tiene o no hijos, y relaciones sexuales. Son derechos que garantizan la libre decisión sobre la manera de vivir el propio cuerpo en las esferas sexuales y reproductivas. (ICMER, 2015)

Según el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), los aspectos fundamentales en los derechos sexuales y reproductivos son los siguientes:

- ❖ El Derecho al pleno respeto a la integridad del cuerpo
- ❖ El Derecho a la educación y la información en sexualidad
- ❖ El Derecho a explorar la propia sexualidad sin miedo, vergüenza, falsas creencias y culpas.
- ❖ El Derecho a decidir si se quiere o no tener hijos/as, y cuándo.
- ❖ Derecho a la vida; a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo o parto.
- ❖ El Derecho a la salud sexual para lo cual se requiere acceso a toda la información sobre sexualidad y salud, educación y servicios confidenciales de la más alta calidad posible.
- ❖ El Derecho a una vida libre de violencia, que rechaza las agresiones físicas, psicológicas y sexuales.
- ❖ El Derecho a la libertad y seguridad, decidiendo tener o no relaciones sexuales, con quién y con qué frecuencia.
- ❖ Derecho de casarse o no y de formar o no una familia.

La sexualidad y reproducción involucra a mujeres y hombres, por lo tanto los derechos en esta materia son responsabilidad de ambos, no solo de

mujeres como la historia así lo data, puesto que estas han sido las principales depositarias de la responsabilidad en este campo y se haya prestado poca atención al análisis del proceso reproductivo en los hombres.

Fue la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo 1994), donde se hizo el llamado a la población masculina a asumir todas las conductas sexuales responsables, la plena participación en el mundo privado, el cuidado de los hijos, las labores domésticas, labores que han estado bajo el alero único de las mujeres. Sus responsabilidades también incluyen el apoyo financiero a los hijos y la familia, particularmente en los casos de abandono.

La reproducción y la sexualidad están condicionadas por la cultura, las determinaciones de género expresan patrones de conductas, valores y comportamientos de las mujeres y hombres, asociadas a la sexualidad y reproducción. (Rodríguez, 2008). Es de dominio público la existencia de relaciones bajo la subordinación de la mujer respecto a los varones, subordinación que tiene también expresión en el ámbito de la sexualidad, en donde yacen mitos y valores acerca de los cuerpos, muchas veces se cae en la desvalorización social de lo femenino, en la doble moralidad, en el escaso poder social de las mujeres y sus dificultades para tomar decisiones sobre sus propios cuerpos. Sin cambios en las relaciones de poder en el campo de la sexualidad y reproducción será difícil lograr cambios en las relaciones en otros ámbitos.

2.4. Salud sexual y reproductiva

Los derechos sexuales y reproductivos traen consigo otros derechos inherentes o básicos a estos. La salud sexual es uno de estos y hace referencia al mejoramiento de la calidad de vida y de las relaciones personales, esto mediante servicios de salud sexual que no sólo estén orientados al asesoramiento y atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual, sino que además de crear métodos de control de fecundidad y violencia intrafamiliar, planificación familiar y riesgo reproductivo.

Según la definición que otorga el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMR), salud reproductiva se entiende como la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales. (ICMER)

A través del paso de los años en Chile, y sobre todo con el retorno de la democracia, se han visualizado varios cambios en el país, transformaciones que han aportado y facilitado la vida de las personas, pero en materia social continúan existiendo graves problemas como por ejemplo: el acceso a una salud de calidad y digna para todos/as por igual, o el acceso de igual modo a la educación, como dejar atrás la inadecuada distribución de los ingresos, siendo Chile uno de los países de Latinoamérica con peor distribución económica, existe también problemas sociales que no se han trabajado y lo que hacen que el país se estanque y no avance, y dentro de estos se encuentra el gran desafío de los derechos sexuales y reproductivos, siendo este un derecho fundamental actualmente continúan existiendo reparos para hablar, debatir o legislar en cuanto a esto.

Muchos autores/as coinciden en que los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos fundamentales que tiene todo ser humano, independiente de su edad, sexo, género, identidad sexual, raza o cualquier otra. Las personas tienen derecho a ejercer o no su sexualidad y vivirla de forma plena y segura, independiente de cual sea la forma en que estos/as quieran vivirla.

Chile al ratificar la declaración de los derechos humanos de 1948, se compromete a hacer cumplir los artículos que este contiene, y donde de manera inherente al ser humano se habla de libertad, igualdad, justicia y de derechos donde los unos y los otros deben ser tratados por igual, sin distinción de ningún tipo.

Los derechos sexuales y reproductivos se pueden entender como el ejercicio donde toda persona tiene derecho a decidir con quién, cuándo y cómo tiene, o no hijos y relaciones sexuales. Son los derechos que garantizan la libre decisión sobre la manera de vivir el propio cuerpo en las esferas sexual y reproductiva. (Escobar, 2003)

Los derechos sexuales, incluye el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente sin verse sometida a coerción, discriminación o violencia. Supone unas relaciones sexuales igualitarias entre mujeres y hombres, que garanticen el pleno respeto a la integridad de la persona y el consentimiento mutuo, asumiendo de forma compartida las responsabilidades y consecuencias de su comportamiento sexual. (Escobar, 2003)

Pese a que las referencias anteriores no son actualizadas, son necesarias para contextualizar ciertos conceptos básicos que permitirán comprender y entender conceptualmente las ideas fuerza que presenta esta investigación.

Los derechos sexuales y reproductivos buscan refundar la relación entre lo público y lo privado. Se trata de un cambio de paradigma en el campo de la vida sexual y reproductiva. Estos se definen como derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos consustanciales a la vida humana como son la sexualidad y la reproducción. Implica contar con información y acceso a los servicios y medios que se requieren para ejercer estas decisiones. También conlleva el derecho a tener la posibilidad de alcanzar el máximo de placer, de bienestar y felicidad posible. (Dides, 2011)

En Chile no existe un marco regulatorio que hable sobre la salud sexual y reproductiva, pero si en el 2000 se creó un proyecto de ley marco que habla sobre los derechos sexuales y reproductivos, el cual hasta el 2008 no había sido discutido en el parlamento.

Trayectoria cronológica del proyecto de ley:

- El proyecto de ley marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos fue presentado el 19 de octubre del 2000 al Congreso Nacional.
- En el año 2005 la ley marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos presentada en el parlamento continua sin discutirse estado “En Trámite”
- Diciembre del 2006, el proyecto continúa sin urgencia en el primer Trámite Constitucional.
- En el año 2008 continua en el primer Trámite Constitucional sin urgencia. El 14 de octubre del 2008 la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados solicito archivarlo, cuestión que fue rechazada el 28 de octubre. El 1 de julio de 2008 se presentó una versión actualizada del proyecto (Boletín N° 5933-11), que se encuentra en el primer Trámite Constitucional en la Cámara de Diputados.
- El estado actual de este proyecto de ley es archivado. (observatoriogenerosalud, 2015)

Este proyecto define ciertos conceptos que resultan importante mencionar tanto para comprender el propósito de este y para el estudio que se realizara:

- **Salud Sexual**, definida por la Organización Mundial de la Salud, como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Supone tener relaciones sexuales sin riesgos y tener acceso a la educación sexual y a servicios de la salud integrales. Expresar y sentir placer, tener relaciones sexuales que se desean y se escogen. (Soledad Díaz, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; Verónica Schiappacasse, PROSALUD, Chile; Claudia Dides, Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile; Lidia Casas, Universidad Diego Portales, Dr. Guillermo Galán APROFA., 2008)

- **Sexualidad Sana**, exige conocimiento de sí mismo/a, respeto hacia uno/a mismo/a y hacia los/as demás, comprensión, responsabilidad en el manejo de la libertad, sensibilidad hacia los sentimientos y necesidades propias y de otras personas. (Soledad Díaz, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; Verónica Schiappacasse, PROSALUD, Chile; Claudia Dides, Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile; Lidia Casas, Universidad Diego Portales, Dr. Guillermo Galán APROFA., 2008)
- **Salud Reproductiva**, es la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedades y dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales. (Soledad Díaz, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; Verónica Schiappacasse, PROSALUD, Chile; Claudia Dides, Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile; Lidia Casas, Universidad Diego Portales, Dr. Guillermo Galán APROFA., 2008)

Este proyecto pretende establecer las bases normativas para la protección de la salud sexual y reproductiva para así ser un marco regulador que subsane ciertos problemas sociales que se relacionan con esta área, como la educación sexual, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, prohibición de acceder a métodos de anticoncepción con excepción de una violación. Con esto lo que se pretende es promocionar, garantizar y proteger el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

En el inciso 2° artículo 5 de la constitución política de la república, y en concordancia con los que postula este proyecto:

- Se reconoce que es el deber del estado diseñar y ejecutar las políticas públicas que garanticen y promuevan la salud y los derechos sexuales y reproductivos mediante los programas y acciones necesarios, especialmente los que aseguren a todas las personas la

información, la educación y el acceso a los servicios de salud, reconociendo a su vez el derecho a toda persona a ejercer la sexualidad independiente de la reproducción y la libertad para elegir con quien vivirla.

- Reconocer el derecho a acceder a servicios de orientación u consejería que entreguen información clara, comprensible y completa sobre todos los métodos de regulación de la fertilidad y prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Reconocer el derecho de toda persona a acceder a todos los métodos anticonceptivos seguros y eficaces de regulación de la fertilidad para evitar embarazos no planeados y/o no deseados.
- Reconoce el derecho a usuarios/as de los servicios de salud pública y privada, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; tienen el derecho a confidencialidad de la información relacionada con la salud sexual y reproductiva.
- Condena la esterilización femenina y masculina sin el consentimiento de las persona o supeditada al consentimiento de terceros y el uso forzado de anticonceptivos, calificándolos como actos discriminatorios y de violencia que constituyen violaciones a los derechos humanos. (Soledad Díaz, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; Verónica Schiappacasse, PROSALUD, Chile; Claudia Dides, Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile; Lidia Casas, Universidad Diego Portales, Dr. Guillermo Galán APROFA., 2008)

En cuanto a la legislación chilena, este proyecto refuerza aun mayormente la importancia de la vida digna y libre. Existe un vacío legal en esta materia, la constitución ambiguamente declara que debe reconocer y garantizar los derechos de todos/as las/os ciudadanos/as, pero en la realidad es otra la situación que pasa, ya que las mujeres continúan siendo coartadas tanto por patrones biológicos como sociales y culturales.

2.5. Sexualidad y Embarazo Adolescente

Como se ha mencionado la sexualidad es uno de los conceptos que ha ido adquiriendo mayor significancia e interés, debido que es un proceso humano vital, y al contrario de lo que se piensa, la sexualidad no inicia en la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano que comienza en el nacimiento y dura hasta la muerte. Durante toda nuestra vida vivimos la sexualidad y es un elemento integrante en la personalidad de las personas y como parte de la vida del ser humano, debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

En adolescentes la sexualidad se expresa en las relaciones entre sus pares, en las relaciones sociales, con sus padres, es decir, la sexualidad se expresa en todo tipo relaciones que los adolescentes tengan. Además se expresa y tiene que ver también, con los cambios a nivel físico, cognitivo, psicológico que estos presentan. Estos determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia la sexualidad influye de gran manera en el modo de vivir de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

Otra de las características propias de la adolescencia son las etapas que ésta presenta y los importantes cambios que van determinando de alguna manera, la forma de ser y las actitudes del adolescente. Algunas de las características Psicosexuales del adolescente, son la que se presentarán a continuación.

Según como se indica en texto Salud del Adolescente y la Dra. Tamara Zubarew, Respecto a cada etapa de la adolescencia existen eventos importantes del desarrollo psicosocial y psicosexual, que es importante destacar y mencionar.

Adolescencia inicial (10 a 12 años)

- Cambios puberales
- Dimorfismo sexual
- Adaptación a su nuevo cuerpo
- Pensamiento concreto empieza a cambiar
- Inicio de la separación de la familia
- Frecuentes fantasías sexuales
- Se inicia la masturbación
- Etapa del amor platónico

Adolescencia media (13 a 17 años)

- Comienza la menstruación
- Sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia, egocentrismo
- Distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos
- Pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual
- Relaciones de pareja iniciales
- Fluctuaciones emocionales
- Cuestionamientos frecuentes: Quién soy yo?

Adolescencia tardía (17-21 años)

- Consolidación de la identidad personal y sexual
- Consolidación de la capacidad de intimar
- Autoimagen realista, madura
- Relación de pareja estable

Ligado a la sexualidad está la conducta sexual de los adolescentes, esta ha cambiado en forma significativa a lo largo de este último siglo. Según como se expresa en el texto antes citado, Salud del Adolescente, en el Módulo de sexualidad, los adolescentes actualmente adquieren la maduración física antes y se casan más tarde. La edad promedio de la menarquia se ha adelantado desde 14,8 años en 1890 a 12,6 años en 1990.

Además, el intervalo entre la menarquia y la edad promedio de matrimonio ha aumentado desde 7,2 años en 1890 a 11,8 años en 1990. Esto determina un largo período de tiempo en que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva y aún no logran el cumplimiento de las tareas psicosociales de la adolescencia, como son el logro de una independencia afectiva y económica de su familia de origen.

Durante este período los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero estos no se percatan de las consecuencias de su conducta sexual, por ende su toma de decisiones es poco acertada, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.

Factores de inicio de la actividad sexual

Según el texto Salud del Adolescente y la Dra. Tamara Zubarew, las relaciones sexuales deberían idealmente ocurrir en un contexto oportuno, en donde se tenga una pareja estable, con quien exista total confianza para tener la capacidad de intimar y ser emocionalmente madura. Por lo cual se considera que la etapa en la cual se dan estas condiciones se adquiere antes del fin de la adolescencia entre los 18 – 21 años o aun más tarde.

En el mismo texto mencionado anteriormente se expresa que, los factores que determinan el inicio de la actividad sexual, según la percepción de los adolescentes pueden ser los siguientes:

Presión de pares, curiosidad, sentirse querida y tener una relación cercana, sentirse enamorada/o de la pareja, deseos de tener un hijo/a, falta de control de la situación, el deseo de sentirse mayor, con mayor independencia y autonomía.

Por otro lado según estudios efectuados por el Autor Jessor, quien realizó un estudio prospectivo de 900 adolescentes observados durante 4 años, se describe que los factores de inicio de actividad sexual serían los siguientes:

- Menores expectativas de logros futuros
- Mayor tolerancia a las diferencias entre ellos y otros
- Menos religiosidad
- Mayor frecuencia de pares cuyos valores y conductas difieren de las de su grupo familiar
- Mayor influencia ejercida por pares
- Padres más rígidos
- Mayor abuso de alcohol y drogas.

Según lo señalado, se podría concluir entonces, que los adolescentes que poseen menor expectativa académica, mayor influencia de sus pares, menor comunicación con sus padres y que presentan conductas de riesgo como el consumo de drogas, son los que generalmente dan inicio a su vida sexual más temprana.

Siguiendo al mismo texto se hace mención además, a los factores que se asocian al inicio precoz de la actividad sexual y sus respectivas consecuencias, donde se señala que una conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples consecuencias nocivas para la salud integral del o la adolescente. Entre tales consecuencias se hace referencia a mayor número de

parejas, mayor probabilidad de enfermedades de transmisión sexual, menores posibilidades de inserción laboral, matrimonios menos estables, menor ingreso, riesgos de futuros embarazos no deseados y mayor frecuencia de problemas emocionales.

Factores de riesgo de actividad sexual precoz

Existen múltiples estudios que demuestran la importancia de factores biológicos, factores de desarrollo puberal, factores familiares, influencia de pares, de los medios de comunicación, en relación al inicio precoz de la vida sexual.

En el desarrollo puberal, existe una asociación entre maduración precoz, edad precoz de menarquía y comienzo temprano de actividad sexual. En los hombres se considera los niveles de testosterona y con esto el incremento de la libido y el interés sexual. Pero aún no se determina la relación entre conducta sexual y factores socioculturales, debido a su complejidad.

Respecto al desarrollo cognitivo y psicosocial, como se ha hecho mención durante esta etapa se generan varios cambios que ponen en una situación de riesgo al adolescente, entre las cuales están la constante búsqueda de experiencias nuevas y búsqueda de separación de su familia, así como también el sentimiento de invulnerabilidad, ponen en manifiesto que aún no se ha completado el proceso de desarrollo de la identidad, esto hace que aún no puedan prever las consecuencias de sus actos de forma racional ni anticiparse al resultado de sus conductas.

La influencia de la familia también presenta una importancia, ya que según el texto se menciona que la calidad de las interacciones del adolescente con su familia es un factor fundamentalmente protector, para el inicio de la actividad sexual precoz y para prevenir otras conductas de riesgos. Se señala

además que existe una gran relación entre la escasa comunicación y disfunción familiar en el aumento del embarazo precoz.

La baja autoestima, ausencia de religiosidad, nivel socioeconómico bajo, bajas expectativas académicas y constante desmotivación, se consideran factores individuales que se relacionan también con la mayor frecuencia de un inicio de la actividad sexual precoz.

En relación a la presión que ejercen los pares, para generar condiciones de riesgo respecto al embarazo, es que se señala que estos cobran importancia, ya que son un modelo de conducta. Y se ha demostrado que existe una relación estrecha entre actividad sexual y la percepción de que los pares son sexualmente activos. Por lo cual se hace importante tratar en la educación sexual de los y las adolescentes, el desarrollo de negociación, toma de decisiones y asertividad.

Otros de los factores importantes en este tema lo ejercen los medios de comunicación, ya que estos utilizan la sexualidad para vender productos, cumple una función socializadora y ofrecen mensajes y modelos que impulsan a asumir conductas de riesgo. Entre los mensajes más comunes que entregan estos medios se encuentran estos: “el sexo es entretenido”, “la conducta sexual no tiene riesgo alguno” y a nadie le preocupa la anticoncepción, ni los riesgos de embarazo o enfermedades de transmisión sexual”.

Factores asociados al embarazo en Chile

Existen dos grandes factores claves que determinan la fecundidad en la adolescencia., según (Zubarew, 2013)

Hay factores biológicos como la menarquía que determina la capacidad reproductiva, esta se ha adelantado entre 2 y 3 meses por décadas,

descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (en los últimos 150 años). Esto indicaría que los adolescentes son fértiles a una edad menor.

Entre los factores psicosociales, explican que la menarquía es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamiento orientado hacia el sexo, esto por lo cual pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad.

Existen también a nivel familiar dificultades, este aspecto es un riesgo, debido a que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede significar como la posibilidad de huir de un hogar patológico, donde un adolescente se siente amenazado/a por la violencia, el alcoholismo u otras situaciones de riesgo. La inestabilidad familiar también presenta relación con un embarazo adolescente, en donde el embarazo de una hermana o una madre con historia de embarazo adolescente puede significar la reproducción de esas mismas pautas o comportamientos.

En factores culturales se hace mención al contexto, en donde en un ambiente de pobreza y subdesarrollo, la movilidad social es escasa y muchas veces el o la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. La existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

CAPÍTULO III. PROBLEMA

A continuación se presentará el objeto de estudio a través de las preguntas que guiarán la investigación

3.1. Pregunta General:

¿Cuáles son los discursos de los/as profesionales, y las prácticas performativas de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano, en materia de derechos sexuales y reproductivos, durante el segundo semestre del 2015?

3.2. Preguntas Específicas:

1. ¿Cuál es la información que manejan adolescentes madres y padres en relación a salud sexual y reproductiva y cómo acceden a esta información, en la comuna de Talcahuano, durante el segundo semestre del 2015?
2. ¿Cuáles son las creencias que adolescentes madres y padres tienen en relación a salud sexual y reproductiva, en la comuna de Talcahuano, durante el segundo semestre del 2015?
3. ¿Cuál es el significado que adolescentes madres y padres otorgan al inicio de la vida sexual, en la comuna de Talcahuano, durante el segundo semestre del 2015?

4. ¿Cuáles son las conceptualizaciones que los/as profesionales manejan en materia de salud sexual y reproductiva, de la comuna de Talcahuano durante el segundo semestre del 2015?

CAPÍTULO IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general:

Analizar el discurso de los/as profesionales, y las prácticas performativas de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano, en materia de derechos sexuales y reproductivos.

4.2. Objetivos específicos:

1. Identificar información que manejan adolescentes madres y padres en relación a salud sexual y reproductiva y cómo acceden a esta información, en la comuna de Talcahuano.
2. Describir creencias que adolescentes madres y padres tienen en relación a salud sexual y reproductiva, en la comuna de Talcahuano.
3. Interpretar significado que adolescentes madres y padres otorgan al inicio de la vida sexual, en la comuna de Talcahuano.
4. Identificar las conceptualizaciones que los/as profesionales manejan en materia de salud sexual y reproductiva, en la comuna de Talcahuano.

CAPÍTULO V. SUPUESTOS

1. Adolescentes manejan información con respecto a su sexualidad, a través de sus referentes significativos
2. Desde los jóvenes existe la creencia, que en su primera relación sexual no pueden quedar embarazadas/os.
3. Los jóvenes creen que al iniciarse sexualmente se produce una transición de adolescente a adulto, ganando con esto un status social.
4. Las conceptualizaciones que manejan los/as profesionales en materia de salud sexual y reproductiva son fundadas en su propia experiencia.

CAPÍTULO VI. MARCO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de investigación

Esta investigación utilizará el enfoque descriptivo, debido a que se presentarán los hechos, fenómenos, situaciones y contextos, tal cual son observados, la idea de esta perspectiva es captar una realidad desde los propios actores involucrados en la acción en este caso es ver como los adolescentes madres y padres visualizan sus derechos sexuales y reproductivos; y por otro lado ver de qué manera los profesionales abordan esta temática con los jóvenes, para así llegar a un análisis que resignifique el fenómeno social estudiado.

Esta investigación busca dar visibilidad a un hecho social mediante la descripción, interpretación y reflexión, además de que permite aproximarse a la interacción humana y a la comprensión de la complejidad de los procesos sociales.

6.2. Enfoque de Investigación

Entre los métodos de investigación cualitativa, esta investigación centra su interés el método biográfico. El objetivo de esta modalidad investigadora es mostrar el testimonio subjetivo de una persona que recoja igualmente acontecimientos y valoraciones que este individuo hace sobre su propia existencia, todo ello se materializa en un relato de vida o relato autobiográfico obtenido por el investigador a través de entrevistas sucesivas, de esta forma el

sujeto nos acerca así a su mundo, a sus relaciones con el grupo primario (familia, escuela...), al contexto social y cultural que le rodea.

Constituye justamente un “enfoque”, una mirada orientada, en la cual cobra sentido la utilización del relato de vida: lo sitúa en un determinado marco conceptual, ético y epistemológico, que lo diferencia de su utilización bajo otra orientación. (Cornejo, Mendoza, & C. Rojas, 2008)

La perspectiva biográfica constituye una forma autónoma de investigación que participa de una metodología propia de las ciencias humanas y sociales. El origen de su desarrollo es la utilización del relato de vida como técnica de recogida de datos ligada a la narración con un efecto emancipador, en particular cuando está ligada a una intención de formación

El enfoque biográfico reúne contribuciones de distintas corrientes de pensamiento, entre ellas marxismo, existencialismo, estructuralismo, hermenéutica y psicoanálisis. Se conforma como un enfoque interdisciplinario que incluye influencias diversas: antropología, sociología, psicología, historia, educación, entre otras. (Cornejo, Mendoza, & C. Rojas, 2008)

6.3. Dimensión Temporal

En cuanto a la dimensión temporal de esta investigación se llevó a cabo entre el mes de abril del 2015 a febrero del 2016, en la comuna de Talcahuano, con adolescentes madres y padres, y profesionales que trabajan en materia de sexualidad adolescente.

6.4. Enfoque epistémico

Desde el enfoque epistemológico que se estudiará el hecho social en cuestión, y desde el cual las investigadoras analizarán, describirán e

interpretarán el fenómeno, corresponde al fenomenológico, modelo que Alfred Schütz incorpora en las ciencias sociales del cual dice:

Define a la realidad como un mundo en el que los fenómenos están dados, sin importar si éstos son reales, ideales, imaginarios, etc. Se considera, entonces, un mundo de la vida cotidiana que los sujetos viven en una actitud natural, desde el sentido común. Esta actitud frente a la realidad permite a los sujetos suponer un mundo social externo regido por leyes, en el que cada sujeto vive experiencias significativas y asume que otros también las viven, pues es posible ponerse en el lugar de otros; desde esta actitud natural el sujeto asume que la realidad es comprensible desde los conceptos del sentido común que maneja, y que esa comprensión es correcta. (Schütz, 1993)

Este enfoque busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia y lo importante es aprender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia.

La investigación fenomenológica, destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva. No parte de una teoría sino del mundo conocido, desde ahí hace un análisis descriptivo en base a experiencias compartidas e intersubjetivas de los sujetos.

“La fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad”, intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.

6.5. Población

La unidad de análisis es sobre los discursos de los profesionales y las prácticas performativas de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano, esto durante el periodo que comprende el mes de abril del 2015 hasta febrero del 2016.

6.6. Tipo de Muestra

Para lograr analizar el hecho social en cuestión es que se debe seleccionar una muestra representativa. En este caso el tipo de muestra es no probabilística, debido a que los sujetos se seleccionaron en función del criterio de las investigadoras, a fin de alcanzar los objetivos propuestos.

En relación al tipo de muestreo a realizar este corresponde al opinático, puesto como lo menciona Olabuénaga, este es un tipo de muestra la cual el investigador posee la facultad de elegir intencionalmente no al azar a los sujetos informantes. Ya sea por factores de tiempo, dinero o en este caso “los que por su conocimiento de la situación o del problema a investigar se le antojan ser los más idóneos y representativos de la población a estudiar” (Olabuénaga, 2012).

6.7. Criterios de Selección de los sujetos del estudio.

Como se mencionó anteriormente la muestra es intencionada, por tanto los sujetos seleccionados deben responder a ciertos criterios que se determinaron con el fin de que sea una población significativa y representativa de la realidad que se pretende analizar.

Tabla 4: Criterios de Selección de la Muestra

Sujeto/a seleccionado/a	Criterios de Selección
<p>Adolescentes Madres y Padres, de la comuna de Talcahuano</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Embarazo adolescente entre 14 y 17 años. 2. Perteneciente a Establecimientos Municipalizados. 3. Que se encuentre entre I, II y III quintil 4. Deserción del sistema escolar 5. Continuidad en el sistema escolar 6. Entorno familiar (nuclear, extendida, constituida, etc.) 7. Cuidado directo del recién nacido (ambos padres o uno de ellos) 8. Jóvenes que acceden a la oferta programática de su comuna (PARE, Centros Amigables) 9. Persona entrevistada debe actualmente ser menor de 18 años.
<p>Profesionales con la especialidad de Sexualidad Adolescente, de la comuna de Talcahuano</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesional que pertenecen a la salud pública, y que trabajen en materia de salud sexual adolescente 2. Profesional que se desempeñan en el área de educación municipal.

Fuente: Elaboración propia.

6.8. Tamaño Muestra

En los estudios no probabilísticos, el tamaño de la muestra se calcula en función del propósito del estudio, de lo que se desea lograr, entendiendo el contexto del estudio, se puede prever un tamaño de muestra adecuado.

En este sentido lo primordial es que la muestra sea representativa del hecho social, se determinó trabajar con 8 relatos de vida, debido a que con estos se podría dar cumplimientos a los criterios de selección de los sujetos, permitiendo realizar un cruce de información

Por otro lado se realizaron 7 entrevistas a profesionales, donde el criterio era menos restringido que el de los adolescentes, donde se estimó entrevistar a profesionales parte de los dos programas con los que se trabaja en materia de sexualidad en Talcahuano, el PARE y los centros amigables. Además se entrevistó a una matrona, dos psicólogos, dos orientadoras de establecimiento educacional municipalizado y una psicopedagoga.

Los cuales no fueron elegidos al azar, se realizó una indagación y debido a su rol profesional, se estimó que eran una muestra representativa, pues tenían contacto directo y trabajo continuo con los adolescentes padres y madres.

La muestra quedo en un total de 15 personas, entre las cuales hay 6 adolescentes madres, 2 adolescentes padres y 7 profesionales que trabajan en materia de sexualidad.

A continuación se presenta dos tablas descriptivas sobre la muestra de investigación:

Tabla 5: Profesional con la especialidad en Salud sexual y reproductiva en Adolescentes.

Nombre del sujeto/a	Profesión
Entrevistada N° 1	Jefa Oficina de Jóvenes de Talcahuano Coordinadora de Espacios Amigables
Entrevistada N° 2	Psicopedagoga del Programa PARE
Entrevistada N° 3	Orientadora del Liceo Polivalente de Talcahuano.
Entrevistado N° 4	Psicólogo del Programa PARE
Entrevistada N° 5	Orientadora del Liceo Comercial de Talcahuano
Entrevistado N° 6	Psicólogo, Cesfam Leocan Portus Psicólogo Espacio Amigables
Entrevistada N° 7	Matrona Espacio Amigable

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Adolescentes Madres y Padres

Nombre	Edad	Nivel Educativo	Hija/o
Entrevistada N° 1	16 años	Liceo Comercial, de Talcahuano.	Hija de 4 meses.
Entrevistada N° 2	17 años	Enseñanza media completa.	Hijo de 6 meses.
Entrevistada N° 3	16 años	Liceo Técnico C-25, de Talcahuano.	Hija de 8 meses.
Entrevistado N° 4	17 años	Liceo Comercial, de Talcahuano.	Hijo de 9 meses.
Entrevistada N° 5	15 años	Deserto del sistema escolar.	Hijo de 9 meses.
Entrevistado N° 6	17 años	Liceo Técnico C-25, de Talcahuano.	Hijo de 2 años.
Entrevistada N° 7	17 años	Liceo Técnico C-25, de Talcahuano.	Hija de 2 años.
Entrevistada N° 8	17 años	Deserto del sistema escolar.	Hijo de 8 meses.

Fuente: Elaboración Propia

6.9. Técnica de recolección de datos:

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, se utilizan principalmente la entrevista semi-estructura y la entrevista en profundidad. Aplicados para responder a las particularidades de este estudio, permitiendo la comprensión del hecho social.

6.9.1. Entrevista Semi-Estructurada

Por entrevista se entiende como una “interacción entre dos personas, planificada y que obedece a un objetivo, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto y, el entrevistador, recoge e interpreta esa visión particular” (Campoy Aranda & Gomes Araújo, 2009).

En la entrevista semiestructura se permite realizar una recogida de datos de manera profunda en base a preguntas abiertas, en donde a través de lo que el/la entrevistado/a cuenta se van configurando nuevas interrogantes.

Este tipo de técnica permite una mayor libertad tanto para el entrevistado como para el entrevistador, posibilitando un curso de acción más flexible.

En el caso del estudio en cuestión esta técnica será empleada para la recolección de datos con los profesionales que trabajan en materia de sexualidad adolescente, debido a que a través de esta técnica se logra percibir opiniones y visiones particulares de cada entrevistado, en este caso era importante conocer como visualizan los derechos sexuales y reproductivos las personas que trabajan directamente con adolescentes. Conocer su postura permite identificar la información que estos manejan, y la vinculación que desarrollan con los jóvenes.

6.9.2. Entrevista Profundidad

Por entrevistas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. (Taylor & Bogdan, 1992)

La entrevista en profundidad si bien es cierto, está organizada y definido lo que se pretende indagar, el entrevistador también desarrolla la flexibilidad, además de la capacidad de saber preguntar, si bien es cierto se desea obtener respuestas, pero estas no se generan sino existe una adecuada formulación de las preguntas. El entrevistado por otro lado contribuye con la entrega de elementos cognoscitivos propios de sus vivencias y experiencias, además de creencias y deseos que emanan de los temas abordados en la entrevista.

En cuanto a las características que presenta este estudio, se hace necesario emplear esta técnica para el uso del método relato de vida, procedimiento que nos permitirá obtener información sobre un aspecto fundamental de la vida de los sujetos del estudio.

6.10. Procedimiento de investigación

El relato de vida como un método de investigación con su propio objeto de estudio, en tanto siempre se trabajó con interpretaciones en distintos niveles. Interpretaciones que se consideran constituyentes de la experiencia humana y que, por tanto, representan la dimensión ontológica del enfoque biográfico.

En cuanto al relato de vida este se considera un procedimiento, debido a que no es una técnica en sí, sino un medio por el cual se logra llegar a construir realidades subjetivas que permiten a este estudio conocer el fenómeno social.

6.10.1. Relatos de vida

Es una herramienta más cercana a una entrevista en profundidad. Trata de recoger un número de relatos que tengan representatividad, a partir de una tipología de los sujetos que integran el universo. Posee menos carga subjetiva que la historia de vida, porque no se centra tanto en la persecución de la lógica interna de una vida particular o especial que posee mucha información, sino que en el caso del relato basta con que formen parte de la muestra personas que pertenezcan a la comunidad que se estudia.

También a diferencia de la historia de vida, en el relato de vida la triangulación y verificación de la información no se basa en documentos o fuentes ajenas al narrador, sino que aquí se obtiene a partir del análisis cruzado de varios relatos. La acumulación de relatos permite categorizar la información y establecer comparaciones.

En cuanto al tipo de relato de vida con el que se trabaja se llama focales o temáticas:

Se centran en sólo un aspecto de la vida de la persona, es decir, aborda un sólo tema en el curso de la experiencia del entrevistado. Esto permite realizar una variante que serían las “historias de vida cruzadas” o “múltiples”, de personas pertenecientes a la misma generación, contexto, grupo social, etc. (Campoy Aranda & Gomes Araújo, 2009)

Es decir, el uso de esta técnica permite a las investigadoras conocer un aspecto de la vida de los entrevistados, en el caso de este estudio se focalizó especialmente en la salud sexual y reproductiva, pero para este se partió constituyendo el relato desde una base como lo es la infancia, adolescencia, para posteriormente llegar a constituir su relato en cuanto a aspectos sexuales y reproductivos.

6.11. Validez y Confiabilidad

La validez en estudios cualitativos está dada por el contexto de la investigación y la triangulación de fuentes de información. En esta investigación se intenta captar la realidad, tal como la perciben los sujetos que participan en el estudio.

Lincoln y Cuba dicen que “realidad es un conjunto de construcciones mentales de los seres humanos” (Camarillo, 1997), por ende como bien dicen estos autores la validez de este estudio, estará dada por la representatividad de los sujetos que se seleccionaron para ser parte de la investigación, y en este sentido la justificación de los sujetos responder a un criterio de selección específico y significativo que permite llegar a conocer esta realidad que perciben los sujetos, que en resumidas cuentas es la realidad que existe para ellos.

En cuanto a la confiabilidad del estudio, en investigación cualitativa es difícil de justificar, debido a que como la realidad es cambiante y compleja, no existen variables estáticas que expliquen el hecho social que se estudia en cuestión, todo va a depender de los sujetos, de su contexto y de cómo ellos visualizan su realidad social.

Sin embargo en este estudio existe una forma de dar confiabilidad y esta se determina por el uso del análisis que se empleará para dar respuesta a preguntas, objetivos y supuestos de investigación, y otro aspecto que la hace confiable son los consentimientos informados que se les entregó a los adolescentes que participaron voluntariamente de los relatos de vida, donde se les presentó un documento que daba cuenta sobre los objetivos de la tesis, y los propósitos que tenía este relato, donde debían firmar si estaban de acuerdo o no con la entrevista, además de permitir que la entrevista fuera grabada de voz. Lo que permite que el estudio sea de carácter formal, donde el uso de la información será con fines investigativos solamente.

6.12. Técnicas de Análisis de datos

Dado la característica de la investigación, su carácter cualitativo, en donde se utilizó instrumentos como entrevistas semi-estructuradas, en profundidad, y el procedimiento de relatos de vida, se ha considerado que el análisis más pertinente de acuerdo a los objetivos propuestos y la forma de abordarlos, corresponde al análisis de discurso.

Considerado este una técnica de análisis que tiene como objetivo, analizar el significado contextual de los mensajes, se relaciona con un conjunto de estrategias de interpretación que resultan de gran valor en momentos actuales, caracterizados por una alta producción de información documental en todo tipo de entorno. Se aborda una serie de elementos teóricos sobre el

análisis del discurso: definiciones, antecedentes, funciones, interdisciplinariedad y objeto de estudio. El análisis del discurso es un método que puede complementar el procesamiento de la información y del análisis de contenido tradicional para lograr representar ciertos estadios del conocimiento.

A modo de definición, el análisis de discurso corresponde al marco teórico que sostiene el desarrollo de una metodología, que permite “obtener conclusiones después de confrontar las nociones y las palabras que estructuran las nociones o grupos de nociones contenidos en el discurso estudiado” (Brito J, 2003)

(Zaldua Garoz, 2006) menciona una característica del AD (análisis de discurso), en donde señala que tiene una estrecha relación con los contextos, las condiciones sociales, culturales y los intereses de los implicados en los actos comunicativos, e implica la posibilidad de conocer las características socioeconómicas, culturales, ideológicas, las creencias y las actitudes de quienes informan, a partir de la extracción de los sentidos, de la significatividad, de lo que se expresa, a partir de la forma discursiva y el léxico

Lo cual es significativo, ya que cada uno de los entrevistados en los relatos de vida, están dentro de un contexto determinado, lo cual de alguna forma, determina o infiere en su modo de ser, pensar y actuar en relación a su sexualidad como individuo, a su situación de ser padres y madres adolescentes. Además de indagar en las visiones que poseen los profesionales, acerca de cómo viven los jóvenes la sexualidad, y como estos manejan las nociones de derechos sexuales y reproductivos.

Se aplicará este análisis principalmente porque es coherente con el objeto de estudio, siendo el modo más adecuado para su análisis. Puesto que lo que se desea lograr principalmente es conocer **las representaciones discursiva que tienen los adolescentes de la comuna de Talcahuano, acerca de ser padres y madres, además de describir e interpretar la construcción que estos mismos tienen acerca de su sexualidad, el modo**

que estos llevan a cabo su vida sexual, visualizando en el discurso sus prácticas performativas. Además de la importante contribución que realizan los profesionales en esta materia, y de cómo identifican ellos/as ciertas nociones en materia de salud sexual y reproductiva.

Para ello, este análisis de investigación cualitativa comenzaría con un proceso de codificación consistente en el etiquetamiento y la desagregación de pasajes textuales de acuerdo con la categoría buscada. El etiquetamiento o rotulación es la identificación de un pasaje como realización de una categoría determinada. La desagregación es la extracción de estos pasajes (Sayago, 2004).

Esto formaría un estudio comparativo entre discurso y discurso, que permite encontrar diferencias y/o similitudes entre estos. Aspecto importante, a la hora de realizar un análisis completo, puesto que permite profundizar en la búsqueda de elementos que ayudan reconstruir una matriz de opiniones o diversos significados entre los adolescentes y profesionales. En ese sentido, AD es una herramienta muy útil, que contribuirá al análisis de los discursos de los sujetos del estudio.

CAPÍTULO VII: RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

En el marco del presente estudio y mediante el levantamiento de información a través de entrevistas semi-estructuradas de profesionales con la especialidad en salud sexual y reproductiva, y relatos de vida con adolescentes madres y padres, es que se identificaron un conjunto de conceptos e ideas relevantes para los objetivos de la investigación, lo que fueron agrupados en un malla temática, que fue utilizada con el propósito de ordenar y organizar la producción de los datos.

Los conceptos e ideas fueron agrupados y reorganizados en una serie de categorías (ver tabla n° 7, n° 8), las cuales se desprenden de los objetivos de la investigación, posteriormente sus subcategorías y códigos compartidos que son los obtenidos a través de las técnicas de recolección de información.

Tabla 7: Categorización de adolescentes Madres y Padres

Categoría	Sub – categoría	Códigos compartidos
	Creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos • Realidades
	Relaciones significativas	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones con pareja • Relaciones familiares • Relación sentimental

<p>Prácticas sexuales y reproductivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Comportamiento sexual reproductivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones sexuales Responsabilidad sexual Relaciones sexuales Métodos preventivos embarazo. Métodos actuales preventivos después del embarazado. Pudor a hablar con la familia temas sexuales.
<p>Accesibilidad a la información sexual y reproductiva</p>	<p>Espacios de atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> Calidad de espacios de atención Acceso a programas Discriminación en consultorios Discriminación adolescentes embarazadas
	<p>Oferta programática</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de oferta programática Pudor al acceso de espacios Desinterés en la atención a jóvenes
	<p>Orientación sobre sexualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fuente confiable sobre sexualidad Confianza en la familia Conversaciones de temas sexuales Como enseñar sexualidad

Salud sexual y reproductiva	Vida sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio educación sexual • Inicio vida sexual • Motivación de inicio vida sexual • relaciones sexuales
	Embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Significado del embarazo • Significado de ser madre o padre • Significado • Consecuencias positivas después del embarazo en la adolescencia • Consecuencias negativas del embarazo en la adolescencia • Embarazarse en la adolescencia • Razones del embarazo (por qué) • Cambios al ser madre o padre.
Derechos sexuales y reproductivos	Conocimiento sobre sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento previo sobre sexualidad • Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
	Sujeto de derecho	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes sujetos de derecho • Adolescentes desinformados

Fuente: elaboración Propia a partir de códigos obtenidos en Atlas.ti

Tabla 8 Categorización de Profesionales

Categorías	Sub-categorías	Códigos compartidos
Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento sobre sexualidad 	<ul style="list-style-type: none"> Definición sobre sexo – género Definición sexualidad Diferencias sexo – género Identidad sexual Identidad de género Indistinción sexo – género.
	<ul style="list-style-type: none"> Sujeto de derecho 	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes como sujetos de derechos Derecho del desarrollo integral
Accesibilidad a la información	<ul style="list-style-type: none"> Espacios de atención 	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente serio de atención Ámbitos de atención Capacitación externa a profesionales Falta de profesional capacitados Centros de atención no tan amigables Comodidad y confidencialidad
	<ul style="list-style-type: none"> Oferta programática 	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de programas Desconocimiento en materia sexual Educación sexual en los espacios (liceos, Cefam, centros amigables, etc). Humanización de la atención Incumplimiento de programas gubernamentales Espacios informativos Entrega de información a los

		<p>adolescentes sobre sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del programa • Insuficiente apoyo de profesionales • Pudor a solicitar preservativos • Trabajo en temas de sexualidad • Vinculación con los adolescentes
Salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Vida sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación sexual y reproductiva • Salud sexual y reproductiva desde el ministerio • Sexualidad por imitación • Sexualidad como algo natural • Significado inicio vida sexual
	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo como problema • Embarazo como problema de deserción • Embarazo por descuido • Estigmatización del embarazo • Inicio educación sexual • Inicio vida sexual • Prejuicio del embarazo adolescente • Accesibilidad • Riesgos de embarazo adolescente

Fuente: elaboración Propia a partir de códigos obtenidos en Atlas.ti

En relación a las tablas anteriormente presentadas, resulta importante acotar que se separó la categorización por sujetos de estudios. En el caso de los relatos de vida, estos se crearon con el propósito de conocer una parte específica de la vida de los/as jóvenes, en particular sobre la información que conocen y el acceso a la misma, las creencias asociadas a sus prácticas sexuales, los cambios asociados al embarazo, a la maternidad y/o a la paternidad, entre otras.

En el caso de los profesionales, la información recabada sirvió para tener un primer acercamiento a las conceptualizaciones que manejan en materia de derechos sexuales y reproductivos, la forma en que visualizan el acceso a la información y a los espacios de atención en materia de salud sexual y reproductiva, y como desde sus ámbitos de ejercicio profesional visualizan la sexualidad y el embarazo adolescente.

Ambos discursos, y sus correspondientes categorizaciones, fueron analizados de manera conjunta, a efectos de evidenciar las prácticas discursivas asociadas a la sexualidad, la reproducción y el embarazo adolescente entre dos grupos de estudio, los/as adolescentes madres y padres, y los/as profesiones del área de la salud y la educación.

Categoría N°1: Prácticas Sexuales y Reproductivas en Adolescentes Madres y Padres de la Comuna de Talcahuano

Esta categoría se desprende del segundo objetivo específico denominado *“Describir creencias que adolescentes madres y padres tienen en relación a su salud sexual y reproductiva en la comuna de Talcahuano”*

Se construye en base a las siguientes sub-categorías: creencias, relaciones significativas, comportamiento sexual y reproductivo. Se han escogido estas subcategorías ya que emergieron códigos compartidos como son: mitos y realidades, relaciones familiares, relaciones sentimentales, responsabilidad sexual, relaciones sexuales, métodos preventivos en el embarazo, entre otros asociados.

Se generó esta categoría ya que es importante conocer el discurso de los/as adolescentes madres y padres tienen acerca de sus prácticas sexuales y reproductivos, ya sea antes de ser padres y las que mantienen actualmente.

Por prácticas sexuales y reproductivas entenderemos el conjunto de creencias y comportamientos a través de los cuales los/as adolescentes dan sentido a su vida sexual y reproductiva.

En dichas prácticas además los adolescentes configuran su inicio de vida sexual, su responsabilidad y cuidado sexual, que va muy vinculado con las subcategorías que se desarrollarán a continuación.

La primera subcategoría se denomina **“Creencias”**, tiene relación con los mitos y realidades que los adolescentes manejan en materia de sexualidad. Con respecto a la sexualidad los jóvenes declaran abiertamente conocedores y que saben lo que es, pero a la hora de presentar ciertos mitos y realidad, los resultados dejan entrever que existe una noción de lo que aparentemente es, pero aun existen creencias que continúan prevaleciendo en el día de hoy.

Al ser la performatividad un discurso y una practica repetida, se da una relación directa con esta subcategoría de las creencias, donde con el paso de los años, y a través de las socializaciones que se generan con la familia directa, en el liceo o con los grupos de pares, estas prácticas son reiteradas y naturalizadas volviendose un discurso aceptado y avalado socialmente.

Con respecto a los mitos desde el punto de vista de los adolescente, y citando a una adolescente esta comenta lo siguiente:

No se puede hacer ejercicios con la menstruación; una chica no puede quedar embarazada si no hay eyaculación; en la "Primera vez" no hay probabilidad de embarazo; antes no existían los gays y lesbianas; la persona que ha tenido alguna vez relaciones sexuales con una persona del mismo sexo es homosexual; el sida no debe preocupar a heterosexuales; la píldora se toma el día que se va a mantener relaciones sexuales... (Relato de vida N°1, adolescente madre)

Otra entrevistada menciona respecto a los mitos lo siguiente:

*Considero mito ese de que una chica no puede quedar embarazada si no hay eyaculación, eso es mentira porque yo quedé embarazada así; otro es cuando piensan que en la primera vez no hay posibilidad de embarazo; o el mito de que antes no existían los gays ni las lesbianas; orinar luego de las relaciones evita el embarazo, no es así porque la orina sale por la uretra, entonces son conductos diferentes; la educación sexual en los colegios tampoco fomenta la promiscuidad, eso también es un mito; o que el VIH y el Sida se contagia solo si se mantiene relaciones sexuales con homosexuales o prostitutas, eso es nada que ver.
(Relato de Vida N°3, Adolescente madre)*

Lo anterior responde a mitos que fueron presentado a los adolescentes madres y padres mediante las entrevistas en profundidad, donde estos/as respondieron según sus conocimientos y creencias, de lo cual es importante acotar que es un pensamiento colectivo de los/as adolescentes, ya que la mayoría coincidió en las mismas respuestas.

Por otro lado en cuanto a las creencias que son realidad se dice que:

*La mujer no puede quedar embarazada durante la menstruación; se puede disfrutar del sexo sin practicar el coito; los preservativos son el único método de prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual; la píldora del día después es el método anticonceptivo más eficaz.
(Relato de Vida N°2, adolescente madre)*

Muchos/as adolescentes creen saber todo sobre la sexualidad, pero a veces la información que manejan no es correcta, ante el ítem de mitos y realidades se logró percibir que existe conocimiento previo en cuanto a las creencias preestablecidas en materia sexual, lejos de la realidad no están los adolescentes, pero aun teniendo razón, existe un vacío, y un hacer de una práctica muchas veces inconsciente e irresponsable. Prueba de ello son sus propios discursos, cuando se indaga con respecto a la sexualidad, o se les consulta que saben de esta ellos/as afirman saber todo, pero para estos/as “todo” es solamente usar preservativos para prevenir embarazos y enfermedades, es así como lo expresa la siguiente entrevistada.

*A mí lo que me contaban que era la sexualidad es lo que saben todo, los periodos fértiles, aparatos reproductivos y cosas así.
(Relato de Vida N°1, adolescente madre)*

En este contexto se deja entrever que existe una forma de ver la sexualidad muy por encima, sin mayor profundidad, no es algo serio, malo o que demande ciertas normas, pero es una etapa en el ser humano importante, y hoy en día no se le toma el peso, o bien se le toma pero cuando ya no queda otra, aún existe mucho miedo, pudor y vergüenza tratar el tema abiertamente y eso mismo se ve reflejado en los jóvenes, quienes al mencionarle sexualidad se tienden a reír, o a jugar.

Por esto mismo existe la creencia en el joven de que no hay posibilidad de embarazo en una primera instancia, es probable que por cosas del azar no se quede embarazada en una primera instancia pero eso no responde a otra cosa que aquello, de por sí, si la persona no se cuida con algún preservativo o

método anticonceptivo existe un alto porcentaje de resultar embarazo o bien contraer alguna enfermedad.

Así como está esa creencia también existen otras que vuelven al adolescente vulnerable, como lo menciona la Dra. (Zubarew, 2013) en el marco teórico, las relaciones sexuales deberían idealmente ocurrir en un contexto oportuno, en donde se tenga una pareja estable, con quien exista total confianza para tener la capacidad de intimar y ser emocionalmente madura, en este sentido el adolescente puede alcanzar esa madurez y todo dependerá del contexto en el que se desarrolle, pero para comenzar a vivir una sexualidad activa y responsable es importante superar etapas y enfrentar los cambios de cada una de estas.

Las creencias en materia sexual de una u otra forma configuran prácticas performativas que van actuando sobre las personas, sin permitirles repensar, o bien sin capacidad autónoma de poder modificar, el hecho de ser algo aceptado social y culturalmente lo vuelve una performance. En este sentido los discursos de los jóvenes en materia sexual vienen dados por grupos sociales que actúan como referentes para estos/as

Aquí se da paso a la segunda subcategoría llamada “**Relaciones significativas**”, entendiéndose por estas a las relaciones humanas en las cuales existe confianza, y en las cuales uno/a se puede refugiar ante un problema o un cuestionamiento personal, social o familiar.

La vinculación de esta subcategoría con las prácticas performativas, se puede explicar de la siguiente forma. Desde que uno nace comienza a ser socializado de determinada manera esto respondiendo a un contexto social y cultural por cierto, ya que todo lo que los padres y madres inculcan está valorado y aceptado por un sistema superior, por ende en este caso los padres, la familia independiente de la conformación que esta tenga, son los encargados de transmitir eso al niño/a, al generar este traspaso de información va actuando la performatividad, se van repitiendo patrones en este caso sexuales, donde no hay espacio a la autonomía, como menciona Butler se va performando la

identidad a partir de categorías sexuadas que nos subordina a través de la repetición.

Por otro lado a través de sus pares y de las personas con que comparten grados de intimidad, se dan espacios de intercambio de prácticas performativas, debido a la experiencia de estos/as, y a su vez también se generan discursos propios bajo la base de por sí de una construcción heterosexual, puesto que pese a que hoy en día el tema de diversidad está presente, y existen avances, aún hay presencia de construcciones heterocéntricas y heteronormadas.

Una de las relaciones significativas que los adolescentes mencionan son la con su pololo o como bien dicen ellos/as su pareja, dado el caso de los/as entrevistados/as, 6 de 8 mantiene un vínculo afectivo y sentimental con el padre de sus hijos/as, manifiestan que la relación es estable, pero como todas las parejas con alto y bajo, pero también se destaca que la relación es de confianza y apoyo mutuo.

Las relaciones sentimentales para los adolescentes son un espacio íntimo de entrega de afecto, se da en varios casos y sobretodo en las mujeres, que sus parejas actuales son su primer pololo y el padre de su hijo/a.

Como bien lo manifiesta una entrevistada a la hora de consultarle por la relación sentimental.

*Yo tengo apoyo del papá tanto emocional como económico. Actualmente tenemos una relación de 2 años de pololeo y 4 de conocernos. Yo diría que nos caracterizamos por la confianza y el apoyo que siempre nos hemos brindado. O sea, hemos pasado los dos, individualmente, por varios problemas y siempre hemos tenido el apoyo del otro, más que nada como relación así de estar juntos como de pololos, hemos sido más de amigos, de que sabes que te vas a alguien que va a estar ahí en cualquier momento.
(Relato de Vida N°2, adolescente madre)*

En el caso de esta joven es él su primer pololo formal, debido a que había tenido relaciones anteriores pero en palabras de la entrevistada “eran cosas de niños”, con el padre de su hijo se inició sexualmente, con él ha vivido

sus primeras experiencias sexuales, y es además su primera relación sentimental.

Siguiendo esta misma línea, en la situación de los hombres la cosa es diferente, a los padres adolescentes que se entrevistaron ambos han mantenido relaciones 3 o mas veces, a diferencia de las mujeres que en su mayoría sus primeros pololos son los padres de sus hijos/as.

Como lo manifiesta un entrevistado al preguntarle por su ámbito sentimental.

*Yo he pololeado 5 veces y lo máximo que he durado son 1 mes y dos días. Comencé a pololear a los 14 años y mi familia ha estado al tanto de todas mis pololas. He durado poco porque son muy celosas, por esto de la música la gente apoya y ellas no entienden eso, y yo no voy a dejar lo que me gusta por eso, así que ahora estoy soltero
(Relato de vida N°4, adolescente padre)*

Desde este tipo de formas de concebir las relaciones sentimental se deja entrever una práctica performativa adolescente, en el sentido de que en esta etapa de la vida se atraviesa por múltiples cambios biopsicosociales, entre los cuales un embarazo precoz o adolescente trae de la mano en algunos madurez, y en otros sólo un detenimiento circunstancial, donde los padres o adultos responsable deben brindar el apoyo necesario para sortear este nuevo y sorpresivo destino.

En el caso de los jóvenes que se entrevistó para efectos de este análisis, tuvieron el apoyo de sus padres, en un inicio pasó que generó desconcierto, pero a fin de cuentas en esta circunstancias la madres sobretodo prestaron apoyo y contención.

Algunas familias hablan abiertamente del tema sexual, en otras existe pudor o problemas para abordar el tema, producto de desconfianza. La familia en este caso son las encargadas de entregar un conocimiento previo a sus hijos/as, más si estos comienzan una etapa en la empiezan a interesarse por el sexo opuesto o por el mismo, en este sentido los entrevistados se caracterizaban por sentirse parte del sistema sexual heterosexual.

Ante la búsqueda de información los jóvenes se refugian en sus padres, pero quienes no han desarrollado el tema de la confianza y comunicación, lo hacen con amigos, internet o bien con la pareja.

Desde el conocimiento que ellos manejan, en cuanto a las relaciones sexuales lo que se les ha sido transmitido por su fuente directa alguno de estos/as piensan:

Antes de que me hablaran de orientación sexual, yo pensaba en que las relaciones sexuales eran más que nada del lado de lo que es fecundación, de que así se hacían los hijos. Más por el lado de materia, por así decirlo. *Ahora pienso que las relaciones sexuales son otra cosa. Que es más que eso, que involucra sentimientos, que no es tan así como ciencia.*
(Relato de Vida N°2, adolescente madre)

Algunos jóvenes mencionaban que ellos/as entendían las relaciones sexuales como el acto sexual en sí, pero que a la hora de vivirlo se daban cuenta de que era mucho más que sólo eso, involucraba sentimientos, amor, y que después de tener relaciones con esa persona la relación se afirmaba más, o bien la persona resultaba más involucrada, esto desde el punto de vista femenino, por otro lado el hombre su primera relación también fue algo particular pero en el caso de un entrevistado, no existió mucha conciencia previa.

He tenido relaciones sexuales como con 4 personas, parejas y amigas de confianza. Yo me dejaba querer no más, incluso de mis amigas que estuve, ellas se acostaban conmigo antes de acostarse con sus pololos, como para probar que se sentía y cómo hacerlo con ellos
(Relato de Vida N°6, adolescente padre)

Esto además da cuenta de una práctica sexual, no se desea plantear que los jóvenes hagan de por sí esto, pero de por sí en los tiempos en que se encuentra, existe curiosidad por parte de los adolescentes, por ende prueban muchas cosas, experimentan cosas nuevas, por el sólo hecho de vivir algo, y de repente a una corta edad no está el desarrollo de una conciencia tan

abstracta, donde se es difícil percibir si lo que hace es constructivo para tu vida o no.

Como bien se ha planteado las relaciones significativas de los adolescentes son vínculos con familiares directos o no, donde el joven se ve fortalecido o bien no, en cuanto a lo que debe o no hacer, por medio de este tipo de relaciones, una persona va forjando su identidad, su forma de ser y de vivir, a la corta edad que es la adolescencia se requiere de un trabajo integral debido a que es una etapa de constantes cambios.

La identidad personal en los adolescente es moldeada por sus referentes significativos, esa forma de ser, pensar y sentir es una práctica reiterada y reproducida en base a un patrón que el/la joven aprendieron o incorporaron en su vida personal, he aquí la importancia de este punto. Nada de lo que se aprende pasa de ser inadvertido, todo es captado por el adolescente, y este comienza a tornar su vida en base aquello, y cuando se crece en un ambiente muy sesgados no se logra ver la amplitud de las cosas, se vuelve un sujeto vulnerable producto de un sistema represivo que vuelva la conducta sexual en una conducta heterosexual solamente sin cavidad a ninguna otra orientación.

Esto último da paso a la tercera subcategoría denominada **“Comportamiento Sexual y Reproductivo”**, desde lo que se desprende del marco teórico se puede entender que el comportamiento sexual es plural y complejo, es una instancia donde dos personas tienen “relaciones sexuales”, donde se entregan placer sexual, sumado a esto esta conducta debiese ser aceptada y valorada, independiente si se decidió tener relaciones con una persona de su mismo sexo, o bien del sexo opuesto.

Por otro lado al referirnos al comportamiento reproductivo, se hace referencia como bien se expresa en el marco conceptual a la capacidad de decisión de cada individuo y/o pareja a procrear o no hijos/as, o decidir como llevarán su vida reproductiva en materia sexual, sin sufrir por esas decisiones discriminación.

El comportamiento sexual y reproductivo responde a un actuar propio del ser humano, que se encuentra presente a lo largo de todo el proceso evolutivo del ser humano, entremezcla caracteres biológicos, psicológicos, sociales y culturales. En la adolescencia, período donde se transita desde la niñez a la vida adulta, el/la joven experimentan nuevos espacios sociales y personales que los invitan a explorar una vida adulta. Se inicia la pubertad y con ella llegan una serie de cambios, los intereses y motivaciones cambian, exploran su sexualidad pero ya a un nivel más íntimo, establecen relaciones afectivas y sentimentales, entran en conflicto con lo que sienten y con los que se les prohíbe, además de que también tienden a no tomarle el peso a sus actos o comportamientos.

Cuando tienen relaciones sexuales existe el conocimiento de que deben cuidarse de enfermedades de transmisión sexual y de un embarazo, pero en el momento de el acto sexual mismo eso pasa a un segundo plano, así mismo es como lo manifiestan los propios adolescentes ante la interrogante de métodos preventivos.

En el momento que tuve relación, tuve no más relaciones, no me cuidé y mi pareja tampoco lo hizo, al final como se puede decir buscamos tener un hijo, porque ninguno de los dos se cuidaba y los dos sabíamos que el otro no se cuidaba.

(Relato de Vida N°2, adolescente madre)

Lo que se traduce a no existe una actividad sexual con la utilización de los condones a fin de prevenir un embarazo, debido a que los/as entrevistados manifestaron conocer los métodos anticonceptivos y que debían protegerse a la hora de iniciar su vida sexual, pero en el momento mismo de tener relaciones no lo hicieron, y que podrían haber seguido así de no haber sido por el embarazo adolescente. Ese hecho marcó un antes y un después, ahí recién se comenzaron a proteger tanto el como ella o sus parejas.

Actualmente estoy usando el Implanol, es un palito en el brazo, que dura tres años, cuando tuve el primer control con la Isi, hablé con la matrona para ver que

*se podía hacer y al mes siguiente me pusieron el Implanol.
(Relato N°1, adolescente madre)*

Esta misma adolescente manifiesta que padecía de ovario polisquístico por ende era poco probable que resultará embarazo, además agregaba que usaba pastillas pero que se le olvidaba tomarlas, entonces en estos casos existe lo que se llama “sexualidad sin protección”, porque si se decide tener relaciones es necesario tener cuidados mínimos como son la protección, y son reiterados los casos adolescentes en que no se le toma el peso a esta materia, tiene que pasarles algo que los marque y que los haga madurar para cambiar su comportamiento.

Prueba de aquello es lo que mencionan los mismo adolescentes, debido a que luego de ese embarazo optaron por la medida de usar métodos preventivos.

*Actualmente me estoy cuidando, estoy usando pastillas anulette que son compatibles con la lactancia, y preservativos. En el consultorio me las facilitaron, luego del parto, después de 10 días hay que ir a ver todo lo de postparto de mí y de mi hijo, y ahí recomiendan un método anticonceptivo, esas pastillas son facilitadas por el consultorio de manera gratuita.
(Relato de Vida N°2, adolescente madre)*

También se da el caso de que hay adolescentes que no confían en los preservativos entregados por el consultorio como lo manifiesta este adolescente

Ahora mi mamá me compra condones en la farmacia, no confío en los del consultorio, porque la gente dice que son malos entonces es mejor comprar algo que es más seguro. (Relato de Vida N°4, adolescente padre)

Si no contara con el apoyo de la madre, este adolescente quedaría sin protección en sus relaciones, y aquí se hace alusión a otro problema ya a nivel de salud pública, que para efecto de esta tesis no es el tema de fondo pero es importante prestarle atención. Debido a que ese servicio público debería responder de manera eficaz a una necesidad, puesto que si el joven no acude a su familia, ni amigos, lo que le queda en el centro de salud y si este no tiene los

implementos en buen estado, el adolescente no podrá gozar de una sexualidad responsable, o bien como se ha dejado entrever lo hará pero las consecuencias pueden ser mayores siendo que existen espacios que están diseñados para dar respuesta a las necesidades de los usuarios.

Los comportamientos sexuales y reproductivos son una subcategoría de gran importancia, dejan de manifiesto los discursos en esta materia de los adolescentes, un acto discursivo marcado por la irresponsabilidad sexual y por actuar sobre la marcha, es decir, el/la adolescente cambia su comportamiento o hábito cuando ya no le queda otra.

Categoría N°2: Accesibilidad a la información sexual y reproductiva

La categoría accesibilidad a la información sexual y reproductiva se construye a partir del primer objetivo específico denominado *“Identificar información que manejan adolescentes madres y padres en relación a la salud sexual y reproductiva y cómo acceden a esta información, en la comuna de Talcahuano”*

Se construye en base a las siguientes subcategorías: Espacios de atención, oferta programática y orientación sobre sexualidad.

Por **espacios de atención** entendemos todos aquellos puntos de acceso o canales de comunicación a través de los cuales las personas solicitan información y atención en sistemas públicos y privados. De esta sub-categoría se desprenden códigos como calidad de estos espacios, acceso a programas gubernamentales, discriminación en consultorios o Centros de Salud Familiar a adolescentes embarazadas y falta de capacitaciones para profesionales de áreas de salud y educación en materia de sexualidad.

Los adolescentes padres y madres de la comuna de Talcahuano acceden a información en materia de salud sexual y reproductiva a través de espacios de atención como Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorios, centros amigables, espacios amigables y el Programa para la Retención Escolar (PARE).

Estos señalan que los espacios de atención como el CESFAM o consultorios no son rigurosos. Pues existe cierta discriminación a la hora que un adolescente que es padre o madre acceda en busca de atención, resolver dudas o consultas. Los profesionales de esta área utilizan un lenguaje no verbal al momento de atenderle, generando ciertos juicios de valor con sus expresiones y mostrando cierto rechazo.

En cuanto a los espacios para la atención de adolescentes, siento que a los menores de edad y a los niños no le dicen cosas malas porque tengas guagua siendo chica, pero como que te pegan la mirá y te das cuenta al tiro, no te tratan mal, pero como que la gente que te da la hora te mira así. La matrona no tanto pero igual, una vez una matrona me dijo que el mejor preservativo era la abstinencia y yo no fue para que me dijera eso. Esos lugares de atención para jóvenes podrían mejorar en cuanto al trato que te tiene que dar el profesional a la persona, si te hablan bien, te entienden, se dan su tiempo, te explican y todo sería ideal, independiente de si el lugar es feo. Si te escuchan y se dan su tiempo eso bastaría.
(Relato de vida N°1 adolescente madre)

Hoy en día existe una mayor preocupación por mejorar los espacios de atención, se han implementado centros y espacios amigables, lugares donde jóvenes pueden acceder sin la necesidad de sacar hora, recibiendo consejerías individuales a la hora de solicitar preservativos y resolver dudas. Pero pese a que estos espacios están diseñados para esta población, la asistencia es baja pues los adolescentes padres y madres no recurren en busca de información.

Si los chiquillos quieren un método anticonceptivo nosotros llamamos a los centros amigables, pero tú a los chiquillos les dices anda a las cinco o a las siete te van a estar esperando y todo, pero no van tampoco, entonces tienes que tomarlos de la mano para que los chiquillos vayan, así de literal porque tampoco se esfuerzan en ir, a lo mejor les da vergüenza pero tampoco lo manifiestan, o les das una horita que te consigues en el CESFAM, pero no van, tienes que ir con ellos, es la única forma, no se les puede dejar solos, son como niños chico.
(Entrevista profesional N°2 Psicopedagoga Programa PARE)

Estos/as no asisten en busca de información, pues no se consideran sujetos de derechos. Al CESFAM lo visualizan que es un espacio para niños y adultos de tercera edad. No consideran necesario pedir información sobre su sexualidad si hay otros que necesitan atención. En estos espacios surge la desconfianza de la confidencialidad que tenga el o la profesional, y el qué dirán las personas que lo vean, pues ir al CESFAM significa exponerse a pedir hora

con un o una matrona, instalarse en la sala de espera y ser llamada/o públicamente para ser atendida/o.

Otra de las barreras para acceder a este tipo de servicio es la calidad de los insumos que estos entregan, algunos jóvenes mencionan que no les parecen confiables los métodos anticonceptivos porque han sabido de personas que los han usado y no han tenido prevención. Ven la efectividad en algo que pagan en vez de algo regalado.

*Mi mamá me compra condones en la farmacia, no confío en los del consultorio, porque la gente dice que son malos entonces es mejor comprar algo que es más seguro.
(Relato de vida N°4 adolescente padre).*

*Actualmente utilizo pastillas que son compatibles con la lactancia, me las compro de forma particular porque no confío en las del consultorio.
(Relato de vida N° 3 adolescente madre)*

Al Centro de Salud Familiar (CESFAM) pueden acceder todas las persona del país, pero no todas acceden a este pues, socialmente dependen del nivel socioeconómico que tengas para solicitar atención médica en ésta institución y si tienes o no la posibilidad de atención en el sistema privado.

De las entrevistadas algunas señalaron que se cuidan con métodos anticonceptivos entregadas por el consultorio y que le han resultado confiables por la eficacia que han tenido hasta el momento. Pero además acceden a este por consejo de adultos referentes, ya que al momento de ser madres y/o padres, los adultos los orientan para tomar precaución y evitar un segundo embarazo o la transmisión de enfermedades venéreas.

Actualmente me estoy cuidando, estoy usando pastillas anulette que son compatibles con la lactancia, y preservativos. En el consultorio me las facilitaron, luego del parto, después de 10 días hay que ir a ver

todo lo de postparto de mí y de mi hijo, y ahí recomiendan un método anticonceptivo, esas pastillas son facilitadas por el consultorio de manera gratuita.

(Relato de vida N° 2 adolescente madre)

Actualmente me cuido con preservativos y ella con inyección mensual que conseguimos en él consultorio.

(Relato de vida N° 6 adolescente padre)

En la sociedad de hoy en día el embarazo adolescente es un tema presente, pero no se dejan de hacer juicios de valor respecto a la edad de la persona y que “*hacen cosas de grande*”, cuando se sabe que no existe edad para iniciarse sexualmente.

Los profesionales también señalan que todo depende de la ética profesional que tengan sus colegas, pues, “*no se puede meter todos en el mismo saco*” algunos resultan confiables y cercanos al momento de relacionarse con los jóvenes, existen otros que cuestionan y espantan a dicha población.

Mira yo no los encuentro tan amigables, encuentro de que igual ya hay un tema de política, hay sectores de la población que son prioritarios, ósea si viene un niño se le va a dar la prioridad al niño, si viene un adulto mayor se le da la prioridad al adulto mayor, entonces los adultos y adolescentes quedan un poco relegados en ese aspecto, se les hace más difícil conseguir hora y un montón de cosas más

(Entrevista profesional N° 7 Psicólogo CESFAM Leocan Portus)

Además de una evidente falta de capacitación, pues, ellos mismos relatan que estas son escasas y van enfocadas en otras temáticas, y no al trabajo directo con adolescentes.

Estos deben buscar por si solos material para apoyar, instruir y educar a los jóvenes intentando atraerlos al sistema público.

Súper poca, JUNAEB nos hace como una capacitación al año, y que es como una conversación entre los otros programas y ahí vas compartiendo experiencia.

(Entrevista profesional N°2 Psicopedagoga Programa PARE).

La segunda subcategoría es la **Oferta Programática** que responde a 7 programas diseñados por el Ministerio de educación en conjunto con Universidades del país. De esta sub-categoría se desprenden códigos como; el desconocimiento de la oferta programática por parte de los profesionales y adolescentes, el pudor al acceso de espacios gubernamentales en materia de salud sexual y el desinterés que surge de los profesionales a la hora de atender jóvenes.

La oferta programática fue diseñada para que cada establecimiento educacional público y privado implemente como mínimo uno de estos programas al año. Se busca educar sexualmente a los/as jóvenes, y que estos resuelvan dudas teniendo claridad de qué es y puedan tomar conciencia de su vida.

Respecto a la implementación de estos programas no hay fiscalización ni antecedentes que hablen de cuál ha sido implementado, pues el ente encargado de fiscalizar es la súper intendencia de educación y no se maneja información de cuántos o cuáles utiliza cada establecimiento educacional.

Frente a estos programas, los académicos mencionan que no hay tiempo para trabajar dichos programas, pues, el ministerio no da horas extra programáticas y los profesores no están dispuestos a ceder horas para un tema que los jóvenes ya saben. Consideran que hoy en día los jóvenes conocen bastante sobre sexualidad resolviendo estas dudas con su grupo de pares.

Claro! porque el ministerio solo dice hay lineamientos, pero ¿dónde están las capacitaciones? No hay.. ¿Dónde están los recursos?, ¿dónde hay monitores? no hay... El ministerio desde un banco sentado es fácil decir hagan

algo, da lineamientos y dice háganlo, y ¿con qué? Con horas... no van a dar horas para esto. No hay capacitación ni apoyo. Si no fuera por las chiquillas estudiantes de práctica que vienen a dar charlas, no habría nada, porque la hora que se da es de consejo de curso. No de orientación.

(Entrevista Profesional N°5 Orientadora Liceo Comercial Talcahuano)

Los profesionales del área de salud también hacen una crítica respecto a esto, y es que en cada establecimiento educacional debería haber un profesional capacitado, independiente de un profesor o profesora que hable del tema y que este ahí para escuchar, ayudar a los jóvenes que los necesiten, pues en su mayoría los académicos etiquetan a los estudiante por su comportamiento o por su personalidad.

Yo creo que hace falta una asignatura que esté orientada al tema, así como ahora se va a comenzar a trabajar de nuevo en el asunto de educación cívica, yo creo que hace falta un tema de educación sexual en los colegios, personas que estén realmente capacitadas

(Entrevista profesional N° 7 Psicólogo CESFAM Leocan Portus Talcahuano)

Los estudiantes externos al Programa PARE desconocen la oferta programática establecida por el ministerio de educación, pues no se les habla de sexualidad en la institución educativa a la que asisten a excepción de clases de biología, donde se habla del tema superficialmente sin la posibilidad de resolver dudas o inquietudes.

En cuanto a los programas gubernamentales en materia de sexualidad en mi liceo nunca se trabajó alguno, y tampoco los conozco.

(Relato de vida N° 2 adolescente madre)

*En mi colegio no existe ningún espacio para resolver dudas, no existe nada en materia de sexualidad, lo único que nos contaron fueron sobre las enfermedades de transmisión sexual, de las que más conozco son Sífilis, VIH, gonorrea, herpes, también me hablaban del ciclo del periodo menstrual, en clases de biología solamente, no existe ninguna clases especial para trabajar el tema
(Relato de vida N° 1 adolescente madre)*

De la oferta programática el Programa de Retención Escolar (PARE) es el que mejor resultado ha tenido. Este tiene como objetivo “Contribuir a la permanencia y finalización del sistema escolar de estudiantes en condición de vulnerabilidad socioeconómica y riesgo socioeducativo, a través de un apoyo psicosocial que desarrolle habilidades socioeducativas, promueva prácticas protectoras en los establecimientos y active redes territoriales.”

El estar embarazada/o te hace automáticamente postulante para la beca monetaria que entrega, pues, es vista como una situación de riesgo para desertar del sistema escolar.

Los adolescentes ven al PARE como un ente de apoyo, un espacio confiable, personas que los/as apoyan en el liceo donde estudian, y les facilitan de cierta forma la carga que llevan al enterarse que son madres y/o padres. Los profesionales que trabajan en el PARE se encargan de prestar apoyo psicológico, gestionar permisos, cambios en las evaluación que se le hacen a los/as jóvenes.

*El PARE es bueno, a mí me gusta asistir porque aparte que te ayuda te da tiempo para relajarte y distraerte. A veces pregunto cosas y me responden las dudas.
(Relato de vida N° 4 adolescente padre).*

El PARE me da una Beca mensual como apoyo para seguir estudiando y ser papá. Hacen talleres y consultorías, ellos me orientaron a postular a la

*Beca, y ante cualquier cosa voy a hablar con el psicólogo
(Relato de vida N° 6 Adolescente padre)*

Programa PARE que ayuda a las mamás que estudian, ellos hacen actividades y yo siempre voy a todas, me dan diplomas y libros que yo siempre guardo todo, hacen paseos igual pero yo no voy, porque no me gusta salir mucho. Pero a todo lo otro voy.

(Relato de vida N° 7 adolescente madre)

El ingreso al Programa es de forma voluntaria luego de que eres padre y/o madre.

Los profesionales luego de conocer “la condición” del estudiante se acercan para contarles en que consiste el programa, el apoyo que les brinda es reforzarles que no están solos/as, que no necesitan desertar del sistema escolar.

Los mismos profesionales critican que el PARE necesita más apoyo, pues pese a que es un programa piloto, que no está en todas las comunas, la cantidad de estudiantes es mucha, y los profesionales no alcanzan a intervenir en todos ellos, ya que son demandantes y muchas veces dependientes cuando no tienen familiares con quien contar.

En esa labor los profesores externos al PARE colabora, pues, reconocen la relevancia del PARE para la institución educativa, ya que si no estuvieran estos no sabrían como sobrellevar algunos temas.

El liceo a nosotros nos deriva, y nos dice hay una niña que está embarazada en el 1° D ponte tú, entonces nosotros vamos, sacamos a la niña de la sala y le preguntamos, y si nos dice que efectivamente está embarazada, le contamos de que se trata el programa, que es un programa psicosocial, que se hacen talleres en el año, se presta apoyo pedagógico, psicológico y familiar.

Además Se les aplica un protocolo de embarazo, que aquí las chiquillas puedan entrar una hora ante o salir una hora antes, todos los liceos son distintos, tienen

distintas formas de operar, pero aquí las chiquillas se pueden ir con su pre y post natal, con su pre natal a los 7 meses, en el liceo polivalente una semana antes, en el técnico un mes antes.

(Entrevista Profesional N°2 Psicopedagoga Programa PARE)

En relación a la tercera sub-categoría **Orientación sobre sexualidad** se desprenden códigos como; fuentes confiables sobre sexualidad que tienen los adolescentes padres y madres, la confianza que tienen con sus familias, como enseñarían sobre sexualidad a través de sus propias experiencias y con quién mantienen conversaciones sobre su sexualidad.

Las fuentes confiables sobre sexualidad los adolescentes las utilizan luego de ser madres y/o padres. Pues cuando inician su vida sexual por pudor no conversan con familiares ni referentes significativos. Prefieren conseguir información con su pareja actual, pese a que sus madres y/o padres le dan la confianza para hablar de sexualidad.

Esto se puede visualizar en los siguientes relatos de vida, donde los jóvenes comentan que no utilizan como fuente de información a su familia por temor o vergüenza:

Con mi familia yo sé que puedo contar con ellos en cualquier momento, pero de que yo hable de todo con ellos, no, o sea, si tengo la opción de contarles lo que siento a ellos o a otra persona, preferiría a otra persona. Más que nada por pudor no les hablaría de mis temas sexuales.

(Relato de vida N° 2 adolescente madre)

Le conté a mi mamá después de iniciarme y de saber que era papá, porque igual antes me daba vergüenza y uno no piensa lo que puede pasar y no le toma importancia.

(Relato de vida N°4 adolescente padre)

Esta situación se repite en los otros jóvenes, pues los entrevistados coinciden que les daba temor hablar de temas sexuales con sus referentes significativos, luego de ser padres y/o madres sienten esta libertad de poder hablar. Situación que evidencia que al ser los adolescentes padres y/o madres toman cierto empoderamiento para verse como un igual con sus progenitores, lo que les da libertad de conversar sobre el o la bebé, lo que les sucede a ellos/as personalmente, las relaciones que mantienen con sus parejas, los conflictos, sus sentimientos, y los métodos anticonceptivos.

*La fuente de información sobre la sexualidad que siempre recurro es mi mamá que siempre me ayuda y me aclara algunas cosas, la matrona y mis amigas del grupo canguro. Confío en estas personas porque me han dado mucho apoyo y sé que saben del tema más que yo.
(Relato de vida N°8 adolescente madre)*

También los/as jóvenes mantienen relaciones de confianza con su grupo de pares, algunos de ellos/as hablan desde un principio sobre sus intereses y otros lo hacen luego de ser madres. Además señalan que hablan de sexualidad pero no tomando en serio el significado de este.

*Aparte del colegio, mis amigas fueron las que me orientaron. Me decían como me tenía que cuidar que o si no iba a quedar embarazada. Pero en mi familia no. No se habla del tema. Es como un tema tabú. Si justo cuando quedé embarazada, iba a decirle a mi mamá que quería cuidarme y estaba esperando a que me llegara para poder ir al consultorio y nunca fue...
(Relato de vida N°2 adolescente madre).*

La persona con quien establezco una relación de confianza, es mi amiga que se llama Génesis, que tiene 18 años, aparte de ella no tengo a mas amigos. Con ella de repente como que nos queremos como hermanas, porque nos conocemos de chiquititas. Con ella he conversado sobre temas de sexualidad... pero nos decimos así como "cuídate" y cosas así, como más recomendaciones, porque entre amigas hay más confianza, porque a mi mamá no se lo cuento todo.
(Relato de vida N°5 adolescente madre)

Los profesionales comentan que enseñar de sexualidad hoy en día es totalmente distinto hace varios años, pues antes no se tocaba el tema hasta después del matrimonio.

Estos están de acuerdo que hablar sobre sexualidad debe ser a una edad temprana, es mucho mejor pues así los niños entienden, no significa que vaya a iniciarse a más temprana edad si no que tienen decisión y conocimiento respecto a lo que es, y cada uno puede otorgarle el significado que desee.

Yo encuentro que desde la edad más temprana posible, creo que hay muchas, muchas formas de abordar el tema de la sexualidad, pero siempre tiene que ser un tema sincero, yo creo que no hay un peligro de hipersexualizar a los adolescentes o a los niños si uno aborda el tema con claridad y con información digamos real, porque por ejemplo si yo le hablo a un niño de las abejitas, del polen y todas esas tonteras, al final lo que pasa es que tu transforma la sexualidad en algo que es como un juego, y eso puede llevar a mi entender a situación más complicadas, donde el niño no entiende, si bien los niños tienen un pensamiento más concreto y a lo mejor no entienden riesgos, si pueden discernir que algo está mal, el concepto de bueno y malo es un concepto que igual uno aprende desde pequeño, entonces yo creo que eso igual hace diferencias, hoy en día no sé si se abordara así.

(Entrevista Profesional N°7 Psicólogo CESFAM Leocan Portus)

Categoría N°3: Salud sexual y reproductiva

Esta categoría se desprende del tercer objetivo específico denominado *“Interpretar significado que adolescentes madres y padres otorgan al inicio de su vida sexual en la comuna de Talcahuano”*.

A la hora de hablar de los Derechos sexuales y reproductivos, tema principal de la presente tesis, no se puede dejar de lado un aspecto ligado tan directamente, como es la *salud sexual y reproductiva*. Considerado otro derecho inherente y básico del ser humano, puesto que trata particularmente sobre vivir libremente el propio cuerpo, la sexualidad, ya sea en la esfera sexual y reproductiva.

Es por esto que analizar esta tercera categoría es necesario para entender como los/as adolescentes viven su propia sexualidad, como ellos tratan esta temática en su vida sexual, afectiva, reproductiva y como acceden a esta información. Además de como los profesionales tanto de la salud y educación, trabajan la salud sexual, reproductiva en adolescentes, ya sea orientando o facilitando información.

Una sub categoría a este ítem, es **vida sexual**; que tiene relación con el derecho de explorar la propia sexualidad sin miedo, vergüenza, falsas creencias y culpas, según indica el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER). En esta sub categoría, se trabaja con conceptos como, inicio de la vida sexual en estos adolescentes padres, madres de Talcahuano, las motivaciones y el significado asignando a éste, además de la educación sexual que han recibido antes de ser padres o madres y después de serlo.

En relación a este ítem y al inicio de la vida sexual, se obtuvo la siguiente información por parte de los adolescentes:

Mi inicio de vida sexual fue a los 13 años, y fue con el padre de mi hija quien también es adolescente, tiene actualmente 16 años, y lo hice porque era agrandada para mi edad.(Relato de vida N°1, adolescente madre)

El inicio de mi vida sexual fue a los 12 años, con una amiga. Con esa amiga éramos amigos de confianza, conversábamos harto.

(Relato de vida N°6, adolescente padre)

Como se muestra en las citas expuestas, la edad promedio de inicio de vida sexual fluctúa entre los 12 años y 16 años, edad en que los adolescentes comienzan a tener cambios psicosexuales, según como lo menciona en el marco teórico de esta investigación, la Doctora Tamara Zubarew. A la edad de 12 y 16 años, aparecen los primeros cambios físicos, las fantasías sexuales y comienzan en ciertos casos, como los que se acaban de mencionar, las relaciones de parejas iniciales, por lo cual, ante este inicio de relaciones, algunos adolescentes comienzan a mantener relaciones sexuales precoces.

En estos adolescentes citados se muestran según su edad, que recién están pasando por la etapa inicial y media de la adolescencia, por lo tanto muchas veces no han completado la maduración tanto física como psicológica, para tener relaciones en un contexto idealmente oportuno o al contrario, están biológicamente preparados para iniciar una vida sexual activa, pero muchas veces no piensan en las consecuencias de su conducta sexual, a veces porque no han logrado un nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual en condiciones oportunas.

Como se menciona en la bibliografía leída, un ambiente oportuno para el inicio de la actividad sexual, correspondería, a mantener una relación de pareja estable en donde exista la confianza necesaria para llegar a la intimidad, además de ser o estar emocionalmente madura. Esta edad promedio para el inicio sexual oportuno e ideal, según la maduración cognitiva y emocional, varía entre los 18 y 21 años y más, pero nunca antes.

En los relatos de vida que se obtuvieron la mayor cantidad de adolescentes comenzaron su vida sexual entre los 12 y 16 años de edad, y no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, sobre su inicio sexual. Lo cual muestra que ambos grupos se sienten culturalmente preparados para mantener relaciones sexuales a edad temprana, y que no tiene que ver con un tema de género.

Tal como lo indican también algunos profesionales, a los que se les realizó entrevistas para tratar el tema, en los que indican que la edad promedio en el inicio de la vida sexual de los adolescentes, corresponde a los 13 años, y que no existen diferencias de género en este.

*Más o menos a los 13 años los jóvenes inician su vida sexual
(Entrevista Profesional N°1, Jefa oficina De Jóvenes, Talcahuano)*

No, en este momento es la misma, depende el nivel socioeconómico y depende ehh... Más que nivel económico depende del lugar donde ellos vivan, la familia que tengan, porque si viven... si son más apegado a la religión, ehh pero que son apegados así, que van a la iglesia, generalmente los evangélicos, son más tardíos.

(Entrevista Profesional N°7, Matrona Centro Amigable)

Otros de los aspectos a considerar para hacer más completo este análisis, corresponde, a la motivación que tuvieron estos adolescentes, para comenzar con las relaciones sexuales. Muchos de estos comentaron que principalmente lo hicieron porque se sentían preparados, al contrario de otros que no sabían realmente qué los motivó, sino que pensaron que era el momento, o que se dió sin buscarlo. Para una descripción más detallada, se cita lo siguiente:

la inicié de calentura yo creo, no sé, yo me sentía y me siento enamorada de él, entonces también puede haber sido por eso, en un momento del pololeo

igual pensaba si estar o no con él, no estaba segura pero cuando paso fue de la nada, fue raro ese momento porque fue extraño y se sintió extraño.

(Relato de vida N°7, Madre adolescente)

En este relato se puede apreciar que no está tan claro el factor que motivó a tener relaciones sexuales con su pololo, y en otros relatos se presenta la misma situación, en donde muchos no supieron narrar su propia motivación. Lo cual deja entrever que los/as adolescentes a esta edad, muchas veces no tienen claras las motivaciones y consecuencias de sus actos, por lo tanto quedaría claro lo que expresa la doctora Tamara Zubarew, en la que menciona que a esta edad, los jóvenes no son capaces de tomar decisiones de forma responsable ni tan consciente, actuando muchas veces sin tomarle el peso a las consecuencias de sus actos.

Por otro lado los profesionales entrevistados, consideran que la principal motivación a tener relaciones sexuales es por temas de presión social y nivelación entre ellos mismos. Algunos comentan también, que es un por moda o no quedar atrás, tal como también lo propone Zubarew y Jessor, que consideran que un factor importante en esto, es la presión social, el sentirse enamorado/a de la pareja, deseo de sentirse mayor, pero en el curso de esta investigación, a través de los relatos de vida, este factor no se pudo comprobar, ya que la mayoría de estos adolescentes no sabía o no mencionó su real motivación. Tampoco se puede inferir el real significado del inicio de la vida sexual, pues estos no le otorgan mayor significación, más que una nueva experiencia en su vida.

Se mencionan a continuación citas de profesionales, mencionando su punto de vista, en cuando a motivación de inicio vida sexual adolescente se refiere:

por lo que he visto pasa por un tema de seguir a la masa no más, eso yo lo encuentro preocupante, es como antes uno empezaba a fumar cuando era chico como de mono, aquí está pasando como lo mismo, no se le toma el peso que tiene, y yo creo que tiene que ver con lo que conversábamos denante el tema de información, no hay una evaluación de lo que significa llevar una vida sexual, es como una actividad que hacen los grandes y que hace la gente que es como cool no sé, cómo que pasa por ese lado.

(Entrevista Profesional N°6, Psicólogo Cesfam Leocan Portus)

En esta cita, tal como se menciona, los adolescentes no le toman el peso ni el real significado a tener relaciones sexuales y con quién. Lo cual, se puede decir una vez más, que debido a la etapa por la cual están pasando, que es la adolescencia, estos presenten cambios tanto a nivel cognitivo y psicosocial, que ponen en riesgo a los adolescentes, ya que constantemente está los deseos de tener experiencias nueva, sin pensar en las consecuencias de sus decisiones. Estos riesgos se ponen de manifiesto en esta investigación, puesto que, por esta misma incapacidad de anticiparse a las consecuencias de sus actos, estos adolescentes son ahora padres y madres.

Siguiendo la misma línea, y como parte del derecho de salud sexual, es necesario saber desde el aspecto de los propios adolescentes y los profesionales dedicados al tema, saber cómo fue la educación sexual que recibieron antes de tener relaciones sexuales y ser madres o padres, y como es la actual educación sexual que reciben.

Yo sabía del tema porque igual los profes nos hablaban del tema, de cómo pasaba y cosas así. Sobre prevención igual sabía por mis amigos, como me juntaba con cauros mayores que yo, hablaban de condones y cuestiones así, pero no me interesaba mucho el tema. Después mis tíos igual me hablaban de sexualidad que tenía que cuidarme y cerciorarme que la mujer se cuidara

(Relato de vida N°6, Padre Adolescente)

Siempre se ha hablado de sexualidad desde chica. Si yo de tonta nomas quede embarazada, porque a pesar que siempre me dijeron todo claro a mí me daba vergüenza decirles que iba a tener relaciones y por eso no me quise cuidar.

(Relato de Vida N°7, Madre adolescente)

La mayoría de los adolescentes ha recibido orientación sexual en la familia, han sido los propios padres o integrantes de su núcleo familiar, los que se han encargado de educarlos en este ámbito en los aspectos generales, no así en los establecimientos educacionales, quiénes informan del tema muy vagamente y sólo en la asignatura de biología.

Con esta investigación se pudo obtener algunas de las razones por la cual los establecimientos no tratan el tema con la real importancia debida, según la mirada de los propios profesionales quiénes consideran la falta de personal adecuado dentro del establecimiento, que se dedique a trabajar esta temática, ya que muchas veces los profesores tienen carga académica de trabajo y consideran que ese tipo de educación se debe brindar con algún tipo de capacitación en este ámbito. O tener en los establecimientos profesionales especializados en temas de sexualidad, para así educar y brindar apoyo a los/as estudiantes. Los profesores de los establecimientos educacionales no se consideran capacitados para brindar este tipo de orientación, y sienten que sería importante darle énfasis capacitaciones en esta temática, para así ellos poder aplicarlas en los estudiantes.

Siguiendo con el tema, los/as adolescentes participantes en esta investigación, tenían conocimiento de los métodos anticonceptivos para prevenir enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazo, decían contar con la información que provenían de fuentes confiables como son sus propios familiares y/o amigos, además de información que obtenían del liceo, más específicamente de la asignatura de biología. A pesar de tener los conocimientos básicos sobre sexualidad, prevención de embarazo y contar con la confianza para conversar sobre estos temas con la familia, estos fueron madres y padres. las razones por las cuales ocurrió esto, pasa principalmente porque la mayoría no se cuidó con métodos anticonceptivos, ya sea por vergüenza a acudir a algún Cesfam o consultorio, para iniciar un tratamiento o pudor en contárselo a sus padres y que estos le orientarán en la consecución de algún método anticonceptivo.

Luego de ser padres o madres, estos adolescentes comenzaron a utilizar métodos anticonceptivos, a fin de cuidarse en la prevención de un segundo embarazo, y de las enfermedades de transmisión sexual. Comentan que ahora ya no sienten el pudor de ante a la hora de asistir a los Cesfam a controles con matronas o ginecólogos en busca de anticonceptivos, ya no sienten tampoco vergüenza por decirles a sus padres sobre los métodos que quieren utilizar para no volver a quedar embarazada o dejar embarazada a la pareja en el caso de los hombres

Esto último quizás sea por el hecho de ser padres o madres, ahora se ven más en una relación de simetría con sus propios progenitores, sintiendo que ahora son ellos los que tienen el total control sobre su cuerpo y que por el hecho de ser padres, sus progenitores ahora los miran como un igual.

Al preguntarle la opinión de cómo les gustaría que fuese la educación sexual y a qué edad, la mayoría sostuvo, que se debe empezar a edad temprana de a poco a tratar estos temas, y que los referentes para tratarlos son principalmente los padres.

Desde mi punto de vista se debe comenzar hablar sobre sexualidad desde pequeños, no así como hablar del acto sexual en sí, pero sí sobre sexualidad, sobre aceptar su cuerpo, todo lo que eso conlleva, que de repente si se empieza hablar desde muy grande ya son palabras en vano, como que la persona no va a creer, y también para que exista esa confianza de poder hablar como cosas que ellos vean que son normales. La persona indicada para hablar sobre esos temas son los papas.

(Relato de vida N°2, Madre adolescente)

La segunda sub categoría de *Salud sexual y reproductiva*, tiene que ver con **Embarazo Adolescente**; como se ha mencionado la salud reproductiva hace hincapié en el derecho de lograr el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar, tanto físico, psicológico y social, además de tener acceso a todo tipo de información a los métodos de regulación de fertilidad.

En este ítem se tomarán conceptos como significado de ser padres o madres, consecuencias tanto positivas como negativas de serlo y los cambios que se experimentan en esta situación.

En relación a las razones del embarazo, según las respuestas de los propios jóvenes, ocurre principalmente por descuido, ya que estos conocían de forma clara los métodos anticonceptivos y tenían la confianza para conversar de estos temas con la familia. La razón principal por la cual estos jóvenes no se cuidaron fue por el pudor y vergüenza que causa asistir a un centro médico para pedir tratamiento de anticoncepción. Otro motivo que se observa en este análisis, es el descuido de los jóvenes a la hora de mantener relaciones sexuales, como se ha mencionado, estos no prevén futuras consecuencias a esta actividad, lo miran muchas veces como experiencias placenteras, pero no caen en el riesgo que esta puede significar.

Para los profesionales encargados de trabajar esta área sexual con jóvenes, las razones de un embarazo adolescente también pasa por una falta de interés, que aunque se les enseñe todo al respecto, estos no están

interesados en abordar el tema, ya que pueden tener otros intereses o porque simplemente sienten que no les puede pasar a ellos. Argumentan además que recién luego del embarazo, comienzan a preocuparse por métodos anticonceptivos.

Yo creo que uno puede pasar la teoría pero la práctica es distinta. Aunque uno les enseñen no toman consciencia

(Entrevista Profesional N°3, Orientadora Liceo Polivalente, Talcahuano).

Me embaracé de tonta no más, porque como dije delante mis papás siempre me hablaron

(Relato de vida N°7, adolescente Madre)

Respecto a mi embarazo yo creo que me embaracé jaja no sé, es que es raro, no me cuidé, mi mamá me llevó al ginecólogo como en Febrero y ahí me dieron pastillas y yo me las dejé de tomar como en Agosto y en Septiembre me embaracé, justó me dejé de cuidar porque las tenía por las puras porque no hacía nada, era tomarlas por dárme las nomas, no me servían para nada en ese tiempo.

(Relato de vida N°3, Adolescente Madre)

A la hora de describir el significado que los adolescentes le otorgan a su embarazo, maternidad o paternidad, estos mencionan lo siguiente:

El significado del embarazo lo vi como que iba a tener una personita para mí que iba poder cuidar y no sé, siempre pensé en tenerlo, mis amigas me aconsejaban abortar como me entere cuando tenía poquitas semanas, entonces me aconsejaban de que abortaré, pero nunca fui capaz, ni siquiera lo pensé, pero después igual estando embarazada más adelante decía puta porque no lo hice en momentos de enojo, y después me sentía mal por haber pensado eso. Siempre mi embarazo lo mire por el lado positivo, que me iba a ayudar a centrarme más, antes de mi embarazo sentía que quizás no estaba tan motivada como que por lo mismo que te decía oh eres mi motivación, como que en ese sentido quizás me iba a poder ayudar. Antes de mi hijo mi

motivación al levantarme era ver a mis amigas, leer, no era más que eso, ahora cuando me levanto mi motivación es ser una mejor persona.

(Relato de vida N°2, Adolescente Madre)

En este apartado, todos los adolescentes coinciden que ser padre o madre, es una gran responsabilidad que deben asumir, que ya no serán visto como niños y que de ahora en adelante deben comportarse como seres responsables, puesto que tienen un hijo o hija que criar es una razón de salir adelante. Para ninguno significó algo negativo, sino más bien, un motivo de alegría y superación. Muchos comentaban que ser padres o madres les significó madurar.

El hecho de tener un hijo en esta etapa de la vida, realmente significó un cambio para estos jóvenes, en donde inevitablemente tuvieron que dar un salto de adolescencia a la adultez, ya que un hijo, trae consigo deberes, responsabilidades y nuevas preocupaciones. Una etapa importante en la vida de la persona es la adolescencia y para estos jóvenes de cierta forma se ve truncada, aún en esta etapa no se consigue la maduración para la transición de modo natural a la adultez. Esto puede traer consecuencias en el ciclo vital de estos jóvenes.

El otro cambio que se observó en estos adolescentes, fue el cambio de hábitos luego de ser padres y madres, las prácticas cotidianas que fueron sustituidas, principalmente corresponden al sentido de libertad de sus acciones, las salidas frecuentes con amigos, las llegadas tardes a la casa y asumir el sentido de responsabilidad en sus propios actos. El hecho de tener un hijo o hija, provocó un cambio en la mirada de estos jóvenes a su entorno y vida, un rasgo que se observó en estos adolescentes fue las altas pretensiones de su futuro, en donde ahora se visualizan principalmente terminando sus estudios y consiguiendo un trabajo que le permita cubrir las necesidades de sus hijos, percepción muy diferente a antes de ser padres o madres. Cabe mencionar que el apoyo de las familias a estos jóvenes es fundamental para lograr estas

pretensiones, y todos los jóvenes de este estudio han recibido la ayuda y colaboración, pero en este caso la interacción adolescente familia basada en la confianza no fue un factor fundamentalmente protector, para el inicio de la vida sexual precoz y prevención de conductas de riesgo como el embarazo.

Me ha cambiado arto, antes era muy inmaduro para pensar y ahora ya no, por ejemplo antes salía con mis amigos y me daba lo mismo todo, salía no más, en cambio ahora no porque si estoy con mi hijo no lo dejo de lado

(Relato de Vida N°4, Adolescente Padre)

Según los profesionales entrevistados, el embarazo adolescente no es considerado como un problema, sino más bien como una situación de riesgo, el principal riesgo es el ausentismo escolar que luego se traduce en deserción escolar. Otros de los riesgos aparejados a esta situación vista por la experiencia de los propios profesionales es la estigmatización, ya que para la sociedad un embarazo a esa edad es visto con una mirada un poco más negativa, considerándola un problema y muchas veces no reconociendo a estos adolescentes madres y padres como seres con derechos y donde muchas veces la sociedad se encarga de castigar más que de respetar el derecho y mantener el valor propio de las personas. Están de acuerdo también que trae consecuencias, como mayor dificultad de terminar los estudios académicos e inserción laboral, riesgos a la hora de no poder vivir la etapa de adolescencia como corresponde, ya que en esta situación los jóvenes se van saltando etapas y esto puede desencadenar en la adultez, queriendo vivir la etapa que no pudieron terminar.

Según la experiencia de los profesionales los procesos educativos son un riesgo, y en el tema familiar hay un riesgo potencial, en donde la adolescente embarazada tiene el riesgo de que no cuente con el apoyo de la pareja, lo cual va a conllevar una serie de cosas negativas, que tienen que ver con cómo ella va vivir su embarazo y su maternidad, los conflictos que le puedan acarrear en el plano familiar y también en el plano social, porque aún existe el estigma

social de la mamá que es soltera o que a veces la adolescente no sabe ni quien es el papá.

A la hora de hablar con los profesionales sobre la salud sexual y reproductiva, desde miras del ministerio, estos mencionan que ha existido un avance significativo y esto se puede observar en la incorporación de la pastilla del día después, el implante anticonceptivo y las inyecciones en centros de salud estatales, y con estos métodos se han podido reducir los embarazos adolescentes, según la matrona de centro amigable.

Pero en general, al incorporar más métodos anticonceptivos, que le da una gama más amplia al acceso a otro método anticonceptivo mejorar eso, en este momento es muy bueno.

(Entrevista Profesional N°7, Matrona de Centro amigable)

Categoría N°4: Derechos sexuales y reproductivos, desde el punto de vista de los/as adolescentes madres y padres, y los profesionales que trabajan en materia de salud sexual y reproductiva.

Esta categoría surge del cuarto objetivo específico *“Identificar las conceptualizaciones que los/as profesionales manejan en materia de salud sexual y reproductiva, en la comuna de Talcahuano”*

Se construye en base a las siguientes sub-categorías: conocimiento sobre sexualidad y sujetos de derechos. . Se han escogido estas subcategorías ya que emergieron de códigos compartidos como son: definiciones: sexo-género, sexualidad, reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, adolescentes sujetos de derechos, entre otros asociados.

Resulta fundamental conocer la visión del adolescente en esta materia, pues de una u otra forma deja entrever que tan parte este grupo social se siente parte de la sociedad, y como hacen valer sus derechos inherentes.

Por otro lado esta información se entrecruzara con la visión de los profesionales, además de que se desea indagar respecto a las conceptualizaciones que estos/as manejan a la hora de abordar los derechos sexuales y reproductivos, existe relación entre lo que se dice y lo que se hace.

Dentro de esta categoría se presentan dos subcategorías que serán analizadas de manera en conjunto con ambos sujetos de estudio.

La primera subcategoría se denomina **“Conocimiento de Sexualidad”**, esta hace mención acerca de las ideas y conceptos que son manejados en materia de sexualidad, entendiendo a esta como un proceso vital del ser humano, el cual está presente en todo momento de la vida, ya que a diferencia de lo que se piensa o se dice de la sexualidad, esta como bien dice Cerruti en el marco teórico "Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer".

Al hablar de sexualidad se tiende a relacionar de manera directa con las

relaciones sexuales, acto sexual, coito, placer sexual u otro calificativo, todo el discurso queda concentrado en lo “sexual”, y la sexualidad es más que eso. Actualmente sigue siendo complejo abordar de manera libre y abiertamente los temas sexuales, existe mucho pudor, vergüenza y problemas a la hora de trabajar la temática.

En los establecimientos educacionales existe un desconocimiento acerca de la oferta programática gubernamental en materia sexual, además de que no se aplican los programas que por ley deberían estar destinado a la educación sexual, tampoco existe un espacio para resolver dudas e orientar al adolescente.

Por otro lado la familia es el medio directo, y la primera fuente que debería tratar esta temática, pero en las familias se dan múltiples factores que hacen que se dé una comunicación verdadera y honesta o bien que no se dé, los jóvenes afirman que la familia si les da la confianza, solo que sienten pudor a tratar el tema con los padres.

Yo sabía de todo respecto a los cuidados sexuales, mis papás siempre me hablaron del tema... pero sentí vergüenza de decirles que quería cuidarme, nunca lo hablé con nadie ni amigas ni madrina ni nadie. Con el Nicolás tampoco sólo pasó. (Relato de Vida N°7, adolescente madre)

En ocasiones ni pasa por la familia como en este caso, más bien sucede por un tema de pudor, uno que es muy común en jóvenes en etapa adolescente, donde existe vergüenza, desconfianza, a contar lo que les sucede a los padres, se da también un distanciamiento familiar, debido a que los jóvenes no se sienten ni aceptados ni comprendido por su familia.

En otros casos se da, que si se confió en la familia, y se pidió orientación al respecto, como el caso que se presenta.

Ante de comenzar a tener relaciones ya sabía de los cuidados que debía tener para prevenir embarazos o enfermedades de transmisión sexual. Mi mamá me orientó y hablaba con ella el tema abiertamente. Mi mamá me decía que me cuidara, que yo en realidad ya sabía todo, me decía tú ya sabe todo, así que, me llevo al ginecólogo una vez incluso. (Relato de Vida N°3, adolescente madre)

Pero pese aquello e inexplicablemente se está en presencia de un embarazo adolescente, la respuesta ante esto no es fácil, puesto que si uno sabe que debe ser precavido y responsable, ya que no se trata solo de prevenir embarazos, sino también de prever contraer enfermedades de transmisión sexual. Se puede disfrutar del sexo y de una relación íntima siendo responsable, eso demanda pedir orientación, visitar a un matrona o ginecólogo, y en la etapa en la que se encuentran los adolescentes, sienten que ellos saben todo y lo pueden resolver todo, entonces no piden ayuda ni la buscan.

Esto también hace alusión a un tema de validación con sus pares, se dice que muchos se inician sexualmente por un tema de seguir a las masas, en donde sino lo haces estás como de alguna forma retrasado, entonces se vuelve al tema de que una vez que el joven se inicia no existe la idea de tomarle el peso a lo que se hace, porque si bien se dice que *"tener relaciones sexuales es algo de grande"*, pero esa frase alude que cuando uno es mayor tiene ciertos grados de madurez, que permiten repensar y visualizar toda la panorámica, a diferencia de algunos/as adolescentes que solo actúan y luego piensan en las consecuencias de sus actos.

*Cuando empecé a pololear yo sabía de los métodos anticonceptivos y todo eso, pero como que a los 15 le tomé el peso, lo hablaba con mis amigos pero como chiste y con mi mamá igual pero daba vergüenza contarle.
(Relato de Vida °4, adolescente padre)*

Lo que menciona el entrevistado es muy cierto, el tema de la sexualidad es visto como un chiste por un gran porcentaje de los jóvenes, lo que hace que no se le tome la importancia necesaria, se va a un aula a hablar de sexo, práctica sexual, y la reacción de los/as jóvenes son carcajadas, lo que genera una barrera para poder trabajar el tema a fondo, no se le otorga la seriedad necesaria, por ende es un hecho social que ocurre, que año a año son más los embarazos que se van presentando, pero se ha naturalizado sobre todo en los establecimientos municipales donde es habitual año a año ver por curso al menos dos embarazos.

Así como existe una tarea a nivel familiar, existe otra a nivel educacional, espacio donde no solo se forma al adolescente en cuanto a contenidos académicos, sino también se va perfilando a un adolescente integral, en cuanto al ámbito de salud sexual y reproductiva en los liceos, es poco y nada lo que se hace.

Cuando comencé a pololear si sabía y tenía información sobre los cuidados que se deben tener para prevenir embarazos o ETS... por medio del colegio supe cómo debía cuidarme para evitar un embarazo y para cuidarme de las ETS. En el colegio me dieron esa información. Ahí me dieron clases de sexualidad, todo un año. Fue el año "pick", esa clase me la hacían en el ramo de orientación así se llamaba, y lo hacía mi profesor jefe y de repente iban alumnos a hacer charlas del consultorio. Yo iba en segundo medio, antes de eso no hablaron nada, ni siquiera en orientación, solo fue ese año. (Relato de Vida N°2, adolescente madre)

En los liceos existe un vacío en esta materia, pese a que hay una ley que es la N°20.418 que dice que los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado, deben incluir un programa de educación sexual. A la hora contrastar esto con la realidad que ocurre en los liceos, los/as entrevistadas comentan que no se aplican esos programas, que de hecho no los conocen, solo han tenido orientación sexual cuando vienen a dar charlas, o cuando en biología ven el aparato reproductivo femenino y masculino, ciclo menstrual y enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto a materia de conocimientos de sexualidad y según la noción de los profesionales estos reconocen el derecho sexual, como el derecho que pasa principalmente por el respeto a que los jóvenes vivan su sexualidad y la respeten y que el rol de los profesionales a cargo de jóvenes, tengan la facultad de brindarle el acceso a la información sobre sexualidad, para que estos puedan elegir libremente, a conciencia sobre como cuidarse y decidir sobre su propio cuerpo sexual. En cuando a derechos reproductivos que según los Derechos Humanos, se trata del derecho de una persona o pareja de procrear,

además de tener el acceso a la información y prestación de servicios en materia de salud reproductiva. En cuanto a la visión de los profesionales entrevistados, estos entienden básicamente los derechos reproductivos como:

Yo creo parte de los derechos reproductivos tiene que ver con la promoción de una sexualidad responsable, y de una maternidad y paternidad responsable también, y tiene que ver con la promoción, educación y formación al respecto.

(Entrevista profesional N°4, Psicólogo)

En relación a la definición de sexualidad y sexo género, la mayoría de los profesionales hacen énfasis en las diferencias físicas-biológicas entre un hombre y mujer, en el concepto de sexualidad, se refieren a un ámbito completo del ser humano, que involucra tanto la parte sentimental, emocional y la forma humana de relacionarse, además de relacionarse con el placer y los aspectos reproductivo de los seres humanos. Consideran este concepto uno de los más amplios, lo asocian también a una esfera biológica, social y de salud mental.

En cuanto a sexo-género, sólo 1 profesional de los 7 entrevistados, sabía a modo general la diferencia entre sexo y género, como estos se aplica en la sociedad, por el contrario del resto. Lo cual indica que estos realmente no hacen una distinción clara, no conocen a cabalidad y no consideran su importancia, incluso creían que por el hecho de trabajar con jóvenes, estos conceptos no se aplicaban a su labor.

Género... lo que pasa es que ahora se ha transformado mucho el tema del género, por el tema de potenciar los derechos de la mujer, pero nosotros como trabajamos con jóvenes, para nosotros son los/as jóvenes, son un todo.

(Entrevista Profesional N°1, Jefa Oficina de jóvenes, Talcahuano)

Otra definición importante de abordar a la hora de trabajar con los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, en el concepto de

identidad sexual, entendida según Cerruti, como la identidad de las personas que les permite reconocerse y aceptarse como un ser sexuado o asexuado, algo sumamente importante en la adolescencia, debido a que esta identidad propia de la persona, permite integrarse en la sociedad como un ser particular, diferenciado y único de los demás. A la hora de responder los profesionales, no tenían muy claro esta definición, confundiéndola totalmente con orientación sexual, la cual se refiere atracción emocional o sentimental hacia otra persona.

Cuando yo he hablado con los chiquillos, a veces ellos comentan que desde chicos ellos se han dado cuenta, se dan cuenta desde pequeños que son gay, pero después pensaron que no y después sí. Porque a veces uno los ve en Primero medio bien, pero ya en tercero empiezan.

(Entrevista Profesional N°2, Psicopedagoga programa retención escolar)

Llama la atención que a la hora de responder estos conceptos tan claves sobre derechos, estos profesionales respondían sólo a base de sus creencias y no seguros de sus respuestas, lo que lleva a plantearse si verdaderamente estos profesionales que trabajan con adolescentes y están a cargo de educarlos en materia de derechos y sexualidad, están capacitados para hacerlo, si tienen todo el conocimiento necesario que implica tratar una temática como esta, y de trabajarla con los adolescentes. Sin duda, apreciar que todos los conceptos básicos de esta materia eran conocidos a medias y abordados desde meras creencias, deja la sensación de insatisfacción al darse cuenta que muchas veces trabajan en base a su sentido común y no sustentándose en teorías o información específica y correspondiente.

En cuando a la segunda subcategoría llamado “**Sujetos de Derecho**”, entendiéndolo por esto a personas que son reconocidas legalmente como depositarios de derechos y deberes inherentes al ser humano.

Existen grupos de personas que tienen muy definidos y delimitados sus derechos, los reconocen y los hacen parte de su diario vivir, pero en el caso de

los adolescente un grupo etario que esta, al medio, ya que no se es niño/a pero tampoco se es adulto, es un fragmento de la sociedad que muchas veces está a la deriva, en el ámbito sexual existe un grupo importante de adolescente que se reconoce como desinformado, tienen leves nociones de lo que pueden exigir o de cómo hacer valer sus derechos, pero no existe una concientización de esta misma.

En materia sexual los adolescentes yo creo que también están súper desinformados, yo creo que tienen como estigmatizado a que los van a mirar mal, que les van a decir algo, sobre todo las mujeres, porque los hombres no están ni ahí, ni siquiera se cuidan
(Relato de Vida N°3, adolescente madre)

En este contexto la entrevistada plantea un aspecto importante en materia sexual, donde se da una desigualdad de género, debido a que es la mujer en este caso la adolescente la debe luchar con la estigmatización, discriminación o prejuicio social, y es ella misma quien debe velar por el real cumplimiento de los derechos, en este sentido el hombre tiene la ventaja que durante nueve meses su vida no se detiene, puesto que no tiene la capacidad biológica de concebir un niño/a, con esto no se desea discriminar al hombre o al padre adolescente, sino sólo plantear una realidad, puesto que el hombre si bien es cierto no tiene la facultad de procrear, tiene la función de velar por la protección de este.

Ante la aseveración de si se reconocen como sujetos de derechos estos manifiestan lo siguiente:

Yo me reconozco como una sujeta con derechos, los hago exigir, en ese sentido soy súper alegona, por ejemplo en el colegio por estar embarazada y principalmente por que no podía ir a clases por tener problemas en el embarazo, estaba con exámenes libres, me tenían que hacer pruebas distintas, dar un calendario de pruebas y darme material para poder estudiar. No me

daban material para estudiar y tenía que pasar sala por sala buscando a los profesores para preguntarles que pruebas me iban a hacer y cuando, tenía que conseguirme material con mis compañeros... un día la profesora de lenguaje hizo una prueba que no tenía nada que ver con lo que me había dicho y fui a conversar con ella y su respuesta fue "no es mi problema que tu estés embarazada, por eso no tengo que tratarte mejor, es la misma que le hice a tus compañeros" discutimos y fui a hablar con la directora la cual no hizo nada para arreglar el problema. Al no ver respuesta de ella fui al Daem a hablar con el director, el cual conmigo presente llamó a la directora y exigió que hicieran un calendario de las pruebas con cada contenido y fechas, al llegar al colegio me tenían todo listo. (Relato de Vida N°1, adolescente madre)

Como adolescente sé que tengo derecho a solicitar información u orientaciones sobre temas sexuales en consultorios, sé que tengo derecho a que me respeten como estudiante, como mamá, pero con el tema de los choferes me cuesta hacer valer ese derecho. (Relato de Vida N°3, adolescente madre)

No conozco los derechos pero sí creo que los tengo, porque sé que si yo le estoy comprando las cosas a mi hijo, puedo exigir verlo, estar con él y todo eso. En este momento por ser padre adolescente no creo que tenga derechos ante el estado, pero creo que más adelante si los voy a tener. (Relato de Vida N°4, adolescente padre)

Respecto a si me considero Sujeta de derecho yo siento que tenemos derechos a informarnos, que me den información en el consultorio, así por ser jóvenes. (Relato de Vida N°5, adolescente madre)

De los jóvenes entrevistados, estos/as reconocen tener derechos, pero algunas de las adolescentes madres manifiestan que no los hacen cumplir con los choferes, ahí les cuesta ya que para evitarse peleas con ellos pagan pasaje complejo, esas dificultades se presentan cuando ellas suben con sus hijos/as, como que las miran despectivamente, para evitar tener problemas y sabiendo que están vulnerando su derecho ceden y cancelan pasaje completo.

De repente es uno mismo el que pone limitaciones y no hace valer sus derechos, por ejemplo yo veía una publicación de una niña de lo mismo del pase que iba subiendo con su hijo y que no le habían aceptado el pase, y que ella por no armar más problemas pago entero, y consultaba que opinaban, y que donde podía dejar una constancia, y como que todas le empezaron a comentar como que tú por tener tu hijo tienes que pagar entero, y más de alguna salió con que no po, era su derecho de que no por tener un hijo dejaba de ser estudiante, que no tenía por qué dejar de hacer valer ese derecho.
(Relato N°2, adolescente madre)

En otros casos manifiestan que no los hacen cumplir, porque no los conocen, además de que consideran que a la adolescente madre sobretodo es discriminada, es difícil ser madre en la adolescencia, a continuación se extrajo un fragmento de una entrevista para transparentar lo que se menciona.

*Embarazarse en la adolescente es algo fuerte en muchos sentidos porque igual viví discriminación la mayor parte de tu embarazo cosa que no le va a pasar a una mujer embarazada mayor no se de 30 años no va a sentir ese tipo de cosas, o quizás sí, pero no muy comúnmente no va a sentir miedo de si va a quedar sola, o si va a sentir el apoyo, o si sus papas se van a enojar, no le pasa eso a una persona mayor, no pasa por esos procesos que si pasa una mama adolescente, o el mismo hecho de yo ir a clases casi hasta los nueve meses de embarazo y nunca me dieron el puesto en la micro...
O sea tu familia intenta apoyarte lo más posible pero salí afuera y es distinto, los mismo vecinos y todo como que te miran así como que hiciste.*
(Relato De Vida N°2, adolescente madre)

Por otra parte los profesionales, tienen claro que ellos son parte importante de cubrir con el derecho de entregarle las herramientas necesarias a los/as adolescentes en materia de sexualidad, de educarlos en esta materia, orientarlos en materia sexual y reproductiva, y hacerse cargo del desarrollo integral de los adolescentes. Es algo que está en el ideario vivir de estos, pero que no se cumple a cabalidad, ya sea por falta de profesionales realmente capacitados en materia de sexualidad.

La mayoría de los profesionales concuerdan con la idea de que los adolescentes no se consideran sujetos de derecho, que no acuden a los centros

de atención porque piensan que no tendrán buen trato y no sienten que deban merecerlo tampoco.

No, no, no se consideran sujetos de derecho, ellos piensan, ni siquiera se dan cuenta que tienen un rol, que es el rol de estudiante, el rol de padre, que son amigos, ellos, no sé qué piensan. Y eso que acá le hemos hablado harto sobre el tema del enfoque de derecho, pero como que las cabras tampoco asimilan eso. (Entrevista Profesional N°2, Psicopedagoga Programa retención escolar)

En algunos casos, no todos.

(Entrevista Profesional N°3, Orientadora Liceo Polivalente, Talcahuano)

No hacen valer su rol e importancia en la sociedad, muchas veces porque no poseen el conocimiento sobre sus derechos y no saben como hacerlos valer, o ya sea por el mismo descuido de sus acciones y desinterés no le dan la importancia a este aspecto tan relevante.

Dentro del cuestionamiento por parte de los profesionales, sobre el desconocimiento de los adolescentes como sujeto de derecho, estos creen que también influye la forma en como se dan a conocer estos derechos, ya que a veces estos temas no son tratados en los establecimientos educacionales y a veces tampoco en el hogar. Sienten que no se le da la debida importancia a publicitar sobre esto.

Creen además que una buena estrategia para que este conocimiento se haga más multitudinario, y gran mayoría de los adolescentes puedan practicar este ejercicio de derecho, es que sea instaurado en los medios de comunicación y redes sociales como espacios para pronunciar acerca de las discriminación que estos son víctimas, además de ser un espacio de poder, para abrir más puertas a los jóvenes.

Para esto sería importante que se educará a la sociedad desde pequeños, en los establecimientos educacionales, generar estrategias para que sea visible el tema, dándole espacio a la publicidad en donde se pueda

masificar la importancia de considerarse sujeto de derecho, no sólo en la adolescencia, sino que esto debe partir de pequeños, pues, los niños, adolescentes y adultos, toda la sociedad, poseen derechos y deberes inherente que les corresponden por el hecho de ser ser humano. Por lo cual estos deben ser conocidos y manejados, para así, de esta forma ser consciente de prácticas que puedan caer en la injusticia y tratarlas.

Siguiendo la misma línea, el embarazo adolescente no debe porque generar una vulneración de derechos, puesto que además de tener que vivir circunstancias biopsicosociales difíciles, deben además enfrentar una doble carga emocional por un lado esta su adolescencia y la maternidad.

Esta situación muchas veces limita sus oportunidades académicas y laborales, puesto que deben luchar contra la deserción escolar, y las presiones de ser adolescente, y a la vez madre.

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

A través de la presente investigación, desarrollada en la comuna de Talcahuano, acerca de los discursos en materia de salud sexual y reproductiva, de los profesionales, adolescentes madres y padres. Se pueden desprender una serie de conclusiones extraída del procesamiento y análisis de los datos, recopilados a través de relatos de vida de los/as jóvenes, así como también a través de entrevistas con profesionales de la salud y la educación.

De acuerdo a las preguntas y supuestos que van en directa relación con los objetivos del estudio, se desprende lo siguiente:

En cuanto al primer objetivo específico el cual tiene el propósito de ***“Identificar información que manejan adolescentes madres y padres en relación a salud sexual y reproductiva y cómo acceden a esta información, en la comuna de Talcahuano”***, se puede inferir que la información que los adolescentes manejan es transmitida a través de su familia directa y amigos/as, de forma parcial y superficial, debido a que aún existe en los jóvenes el pudor de solicitar información, además de que existe el riesgo de vivir una situación de discriminación a través del lenguaje corporal que manifiestan las personas en los lugares diseñados para tratar esta temática, ya sea consultorio, programas en materia de sexualidad. Esto responde a una idiosincrasia Chilena, en la cual la sexualidad debe ser vista en el ámbito privado, y aun en ese espacio no existe la libertad necesaria para poder hablar del tema, por otro lado aunque exista la confianza con los padres o las figuras significativas el tema no es abordado de manera seria y completa, puesto que estas personas muchas veces no manejan el tema en profundidad.

A nivel educacional la información a la que acceden los adolescentes es limitada, ya que sólo se trabaja en una unidad de la asignatura de biología, y con aspectos puramente físicos, haciendo alusión a los cambios corporales, no

se recibe una educación integral de su sexualidad, en la que se oriente sobre los cambios biopsicosexuales que afectan toda la etapa del ser humano, y especialmente en la adolescencia, donde se empieza a formar el sentido de la identidad sexual y de género, considerándose estos aspectos tan importante para integrarse en la sociedad, como un ser único y diferente.

Respondiendo al supuesto de si los/as *“Adolescentes manejan información con respecto a su sexualidad, a través de sus referentes significativos”*, se puede deducir, que estos sí manejan información a través de sus referentes significativos. Pero retomando lo mencionado anteriormente esta información es parcializada, esto se logró comprobar a través del ejercicio de mitos y realidades, en donde varios adolescentes tenían creencias erradas con respecto a la sexualidad, y estas mismas las naturalizan y las volvían propias de su discurso. Además se puede concluir que estos adolescentes aunque tengan la información por muy parcial que sea, no están preparados para asumir su sexualidad de manera responsable.

A la hora de responder al segundo objetivo específico denominado, ***“Describir creencias que adolescentes madres y padres tienen en relación a salud sexual y reproductiva, de la comuna de Talcahuano”***, se logró percibir que los adolescentes manejan ciertas nociones en cuanto a lo que es la sexualidad, pero muchas de estas bajo una construcción errada y desinformada, lo que nos permite dar cuenta de que existe un desconocimiento en materia sexual importante, ellos/as manifiestan saber todo sobre sexualidad, pero ese “todo” se traduce sólo en métodos anticonceptivos y prevención del embarazo, siendo que esto es sólo una parte del tema. Las creencias que manejan son transmitidas de boca en boca, y estas mismas carecen de un sustento científico, y a la vez éstas se van avalando y repitiendo socialmente en el tiempo. Muchas de estas creencias erradas provienen de un referente significativo para el/la adolescente, por tanto no las cuestionan, sino más bien las asume como propias y las hacen parte de su actuar performativo.

Atendiendo al supuesto *“Desde los jóvenes existe la creencia, que en su primera relación sexual no pueden quedar embarazada/o”*, se puede

mencionar que de los relatos de vida, se afirmó que este enunciado era un mito, pero a pesar de saber que este era un mito, no tomaron las medidas pertinentes en el inicio de su vida sexual, para evitar el embarazo. Prueba de esto es que una de las entrevistadas mencionó haber resultado embarazada en su primera relación sexual.

En relación al tercer objetivo específico ***“Interpretar significado que adolescentes madres y padres otorgan al inicio de la vida sexual, de la comuna de Talcahuano”***, se puede inferir que estos no le otorgan un significado especial a su vida sexual, puesto la inician motivados por vivir una experiencia nueva. A la hora de consultarles los motivos, no los tienen claro, no saben qué los motivó, más bien aluden a que se dejaron llevar, que una cosa llevó a la otra, y porque era el momento. No le tomaron el peso ni la importancia real de iniciarse sexualmente, para la mayoría esto no generó mayores cambios, el hecho que si generó cambios fue cuando se dieron cuenta que serían padres y madres adolescentes, y recién ahí le comenzaron a dar un significado a su sexualidad.

En algunos casos se arrepienten de haber iniciado su vida sexual con la persona que lo hizo, lo cual lleva a generar una reflexión en ellas, ya que en este momento recién le toman el peso para lograr un grado de madurez y de conciencia forzada sobre sus prácticas sexuales y reproductivas.

El inicio de su vida sexual también está marcado por la irresponsabilidad en cuanto al cuidado preventivo, se dio el caso que todos los adolescentes entrevistados no usaron ningún métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones, y continuaron de la mismas formas, hasta que fueron padres. Y este hecho ayudó a cambiar sus prácticas reproductivas sin cuidados. Este cambio pasa principalmente porque ahora toman conciencia de la importancia de la salud sexual y reproductiva.

A modo de dar respuesta al supuesto *“Los jóvenes creen que al iniciarse sexualmente se produce una transición de adolescente a adulto, ganando con esto un status social”*, se puede decir que este supuesto no responde a la realidad de los adolescentes entrevistado, más bien se diría que

ellos/as se inician sexualmente sin cuidados ni protección, como se ha mencionado anteriormente estos/as no le toman el peso a su inicio de vida sexual, sumado a que éstos deben asumir otro rol en la sociedad, ya no solo son adolescentes sino que ahora deben transitar por el rol de la maternidad y paternidad, lo que trae consigo un salto de etapas importante que todo adolescente debe vivir, si algunos no tienen el apoyo suficiente de sus padres o de algún adulto responsable deben desertar del sistema escolar, pero si por otro lado éstos/as lo tienen, deben dividir sus tiempos, ahora todo gira en torno a su rol de padre y madre, su proceso de adolescencia de igual modo es importante, pero socialmente serán reconocidos como adolescente padre, o adolescente madre.

En cuanto al cuarto objetivo específico denominado ***“Identificar las conceptualizaciones que los/as profesionales manejan en materia de salud sexual y reproductiva en la comuna de Talcahuano”***, se puede decir que la hora de tratar los conceptos como diferenciación sexo y género, identidad sexual, identidad de género, derechos sexuales y reproductivos, éstos aluden a conceptualizaciones basadas en la experiencia y creencias, aproximándose vagamente el término desde un referente teórico. Esto lleva a plantearse si verdaderamente los profesionales que trabajan en esta materia, están realmente capacitados para educar sobre salud sexual y reproductiva, si estos tienen el conocimiento necesario para abordar una temática y trabajarla con adolescentes.

Esto permite dar respuesta al supuesto que se desprende de este objetivo denominado ***“Las conceptualizaciones que manejan los profesionales en materia de salud sexual y reproductiva son fundadas en su propia experiencia”***.

Existe una noción básica que personas vinculadas al trabajo en materia sexual y reproductiva debiesen manejar, como es la diferenciación entre el concepto sexo y género, en donde éstos no hacen una distinción entre estos conceptos, comentan además que no es necesario realizar un trabajo con

perspectiva de género, ya que indican que en el trabajo con adolescente no lo requiere.

Por otro lado, en cuanto al concepto de derecho sexual los/as profesionales entienden por esto, como el derecho por el respeto a vivir la sexualidad libremente, y de que en ellos/as recae el rol de facilitar el acceso a la información y educación en materia de sexualidad. En cuanto a los derechos reproductivos los/as profesionales, entienden principalmente la promoción de una sexualidad, maternidad y paternidad responsable. Aún siguen siendo conceptos vagos y superficiales, puesto que los/as profesionales son los encargados de brindarles información y orientación en esta materia a los/as adolescentes, y debieran manejarla sustentándose en teorías o información específica, correspondiente, y no a base de su sentido común.

Finalmente en relación al objetivo general **“Analizar el discurso de los/as profesionales, y las prácticas performativas de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano, en materia de derechos sexuales y reproductivos”**, se desprende las siguientes prácticas sexuales y reproductivas:

1. El acto sexual antes de ser padres no representa una situación de riesgo, debido a que no tomaban la importancia a su cuerpo y a la responsabilidad sexual.
2. Todos reciben información acerca de la salud sexual y reproductiva, pero a la hora de su inicio de vida sexual, estos no aplicaron ninguna prevención ante embarazo o enfermedad de transmisión sexual.
3. El inicio de su vida sexual no representa un significado y motivación especial para estos jóvenes, sino que más bien una nueva experiencia en sus vidas.
4. El tema de la sexualidad a nivel de pares es visualizado por los jóvenes como un juego, porque no se visualiza la posibilidad de

llegar a ser madres o padres, no ven el riesgo que representa tener una sexualidad protegida.

5. Posterior al hecho de ser padres o madres, todos tomaron conciencia del riesgo que conlleva vivir una sexualidad sin protección, por lo tanto en la actualidad toman los cuidados necesarios para prevenir un segundo embarazo.

De las prácticas sexuales y reproductivas mencionadas anteriormente, se puede inferir que producto de las construcciones sociales y culturales propias de la sociedad, existen ciertos actos que se repiten y se vuelven actos performativos, prácticas transmitidas a través de discursos, esto se puede retratar en el caso específico de las creencias en materia de sexualidad. Las nociones que manejan estos/as son experiencias transmitidas por referentes significativos para los/as adolescentes, quienes son los encargados de producir un lenguaje y un actuar que está respaldado por un sistema de normas que se establece de forma coercitiva en el ser humano.

En cuanto al rol de maternidad y paternidad se presenta también como un acto performativo, donde la figura femenina ha sido vista como un dispositivo reproductivo, y por otro lado el hombre como un dispositivo productivo.

Socialmente existen ciertas asociaciones a los roles de femenino y masculino, que segregan a ambos géneros, y sesgan a uno del otro, producto de lo mismo es que existe cierta inclinación social por concepciones tradicionales que son excluyentes con otras formas que existen de expresar tu sexo – género.

Por otro lado en cuanto a la visión de los/as profesionales en esta materia estos producen y reproducen un discurso que está avalado social y culturalmente.

En este sentido las prácticas performativas son discursos que no tienen que ver sólo con un mensaje, no se trata sólo de actos del habla, sino más bien de una repetición, forzada o voluntaria (consciente o inconsciente), que deriva en una acción o en una práctica concreta, producto de su repetición. Estos

discursos por lo general están normados y/o regulados, socialmente y culturalmente normados, forman parte de una estructura y/o de un sistema de representaciones, que desde la perspectiva de género, llamamos sistema sexo/género.

Otro aspecto importante a mencionar es la oferta programática que se le ofrece a los jóvenes para acceder a la información y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, en los establecimientos educacionales.

Existen siete programas que fueron creados por las universidades del país en conjunto con el ministerio de educación, programas que hablan sobre la sexualidad, desde la concepción hasta la identidad sexual, además de abordar temáticas como los métodos anticonceptivos, sobre la familia, la afectividad, enfermedades de transmisión sexual y todo lo relacionado con salud sexual y reproductiva.

Esta oferta programática tiene como requisito ser implementado al menos uno en establecimientos públicos o privados. Se debe trabajar en las clases de orientación o consejos de curso, haciendo previamente una capacitación a los profesores/as sobre el tema sexual y reproductivo para así aplicar este conocimiento a los estudiantes.

Realidad que no se cumple, primero porque los profesionales manifiestan que esta capacitación no trabaja con la temática de fondo, exposición de conceptos y temas claves, sino más bien con la exposición de experiencia de los otros profesionales que han trabajado en el tema en otros programas.

En segundo lugar las horas propuestas para aplicar este tipo de programa no están establecidas, por ende los/as profesores/as no están dispuestos a ceder sus horas de materia para tratar el tema de la sexualidad.

En materia de fiscalización se supone que el ente fiscalizador es la superintendencia de educación regional, quien debe fiscalizar una vez al año, para ver qué tipos de programas se han aplicado. Estas fiscalizaciones de acuerdo a lo mencionado por los/as profesionales no se hacen y de hacerse nunca se han obtenido los resultados de dicha evaluación.

A nivel de establecimiento educacional el tema del embarazo adolescente no es un tema relevante en cuanto a cantidad, ya que existen otras situaciones que demandan más atención como es la drogadicción, delincuencia y violencia en el pololeo, donde los/as mismos/as profesionales manifiestan que existe un menor apoyo para tratar estas problemáticas. Se considera por estos mismos que el tema del embarazo es difícil de abordar y que no es tan fácil trabajar en su prevención. Además de que el tema del embarazo adolescente es trabajado y abordado por el programa PARE, justificando así que como ya existe un aparato que regule el tema del embarazo, no es necesario destinar horas académicas para esto.

Por otro lado a nivel comunal existen dos iniciativas piloto, por un lado está el “Programa PARE”, que pretende apoyar a adolescentes madres y padres para prevenir su deserción del sistema escolar, y que ha tenido impacto en la comunidad adolescentes, debido a que según lo que relatan los jóvenes es un espacio donde poder hacer consultas, compartir experiencias, ser reconocidos como sujetos de derecho, permitiéndoles desconectarse de los prejuicios de la sociedad.

La otra iniciativa corresponde a los llamados “Centros Amigables”, espacio en el que se pretende facilitar el acceso de las y los adolescentes al sistema de salud, a través de estrategias que optimicen la gestión, oportunidad y atención en la población de 10 a 19 años. Que también ha causado impactos en los adolescentes de Talcahuano, ya que es un espacio que permite el desarrollo integral de estos jóvenes, ofreciendo actividades artísticas, culturales y sociales. Por lo cual, por boca de jóvenes, éstos sí reconocen a este espacio como algo propio de ellos y como su nombre lo dice, un espacio amigable de fácil acceso para tratar sobre la propia sexualidad.

Los sistemas de poder intentan performar a la sociedad, en materia sexual y reproductiva esto se visualiza en los programas diseñados por el gobierno, que tienen por objetivo retrasar el inicio de la vida sexual en vez de educar sobre sexualidad, prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

El sistema de educación y salud no han generado un mecanismo de intervención sobre el embarazo adolescente, para performar “prácticas correctas”, entendiendo por esto conductas preventivas, ya sea de embarazo o de enfermedades de transmisión sexual.

Al concluir esta investigación lo que se observó, fue la repetición de un patrón entre los/as adolescentes entrevistados/as, a nivel de contexto familiar está la ausencia de una figura paterna o materna, debido a que en algunos casos no existía una relación directa con el padre o la madre, hay presencia de familia nuclear, extensas y recompuesta, en otros casos el fallecimiento de uno de los progenitores. Otro aspecto a destacar es que los/as adolescentes mencionan que dentro de sus familias existía un registro de presencia de embarazos adolescente, lo que traduce este hecho en un patrón que se repite de generación en generación.

En cuanto al cuidado directo del hijo/a de los adolescentes madres y padres, del total de la muestra las adolescentes son quienes asumen el cuidado personal de su hijo/a con ayuda de su madre, reciben apoyo por parte del padre del niño/a pero este es económico y afectivo. Repitiéndose así un factor cultural donde es la madre quien asume el cuidado del niño.

Sumado a lo anterior existe otra construcción cultural y social que asume que debe ser la madre quien converse con los hijos/as sobre temas sexuales.

Según todo lo expuesto en la presente investigación, se sugiere: que exista un mayor control Estatal debido a que el hecho social “Embarazo Adolescente”, si es una situación que tiene consecuencias, y estas se presentan en diferentes dimensiones, como la dimensión educacional, en donde se da el ausentismo escolar y deserción escolar, complicaciones a nivel de salud ya que muchas adolescentes presentan complicaciones en el embarazo, generando incluso daños irreversibles, en el ámbito emocional se da que aún no están cognitivamente preparados para asumir un rol de padres o madres, puesto que se encuentran en la etapa de la adolescencia, marcada por transiciones biopsicosociales, también existen consecuencias en el ámbito

social, se vuelve más difícil insertarse laboralmente. Existen además consecuencias sociales de carácter discriminatorio, donde deben cargar con estigmatización y con prejuicios por el hecho de ser padres y madres a una edad temprana.

Se sugiere además que exista más accesibilidad a la información, que se den espacios de difusión, donde se trate el tema de una forma más sincera, profunda y de calidad, donde no exista trato discriminatorio, y que se privilegie siempre la confidencialidad. Además de profesionales capacitados para abordar el tema, donde exista un acuerdo de lo que se entenderá por derechos sexuales y reproductivos, buen manejo de la temática, y una mirada holística que les permita generar confianza y buen trato con el/la adolescente.

Que se trabaje el tema sexual de forma integral y a edad temprana, y no como un juego, para así no crear falsas realidades, creencias erróneas o distorsionadas, que vuelvan a la sexualidad como algo malo o promiscuo, porque la sexualidad esta en todo momento de la vida humana, es un proceso vital y es parte del ser humano, pero esta posee riesgo, por tanto se debe vivir con protección y cuidados.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APROFA. (2015). *Asociación Chilena de Protección de la Familia*. Recuperado el 25 de octubre de 2015, de <http://www.aprofa.cl>

Brito J, C. J. (2003). *Sistema informático de soporte al análisis del discurso*. En: Frías JA.. *Tendencias de investigación en organización del conocimiento*. Salamanca : 1ra. ed. España: Ediciones Universidad Salamanca.

Camarillo, G. C. (1997). *Confiabilidad y Validez de Estudios Cualitativos*.

Campoy Aranda, J. T., & Gomes Araújo, E. (2009). *Técnicas e Instrumentos Cualitativos de Recogida de Datos*. EOS.

CEMERA. (2015). *Universidad de Chile*. Recuperado el 25 de octubre de 2015, de Facultad de medicina: <http://www.cemera.cl/index.html>

Cerruti, S. (1997). *Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia*. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W. K. Kellogg.

CESI. (2015). Recuperado el 25 de octubre de 2015, de <http://www.cesi.cl/establecimientos-educacionales/>

Cornejo, M., Mendoza, F., & C. Rojas, R. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *Psykhe*, 29-39.

DDESER. (2014). *DDESER*. Obtenido de <http://www.ddeser.org/index.php/temas/derechos-sexuales>

Dides, C. (2011). *Desafíos en Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile*. Chile: FLACSO-Chile.

- Duque Acosta, C. A. (2010). Judith Butler: Performatividad de Género y política democrática radical. *La Manzana de la Discordia*, 27-34.
- Escobar, M. V. (2003). *Derechos Humanos: Derechos Sexuales y Reproductivos*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Gil Rodríguez, E. (2002). ¿Por qué le llaman género cuando quieren decir sexo?: Una aproximación a la teoría de la performatividad de Judith Butler. *revista de pensamiento e investigación social*, 30-41.
- ICMER. (2008). *Ley Marco sobre Salud Sexual y Reproductiva*. Santiago.
- ICMER. (2015). Obtenido de Instituto Chileno de Medicina Reproductiva: <http://www.icmer.org/index.html>
- JUNAEB. (2011). Obtenido de <http://www.junaeb.cl/programa-de-retencion-escolar-de-madres-padres-y-embarazadas-adolescentes>
- JUNAEB. (2013). Obtenido de <http://seminariogenero.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/JUNAEB.pdf>
- MINSAL. (2012). *Situación actual del embarazo adolescente en Chile*. *observatoriogenerosalud*. (2015). Obtenido de http://www.observatoriogenerosalud.cl/field_list.php?cmd=34
- Olabuénaga, J. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de Marzo de 2016, de <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- PAS. (2015). *Universidad San Sebastian*. Recuperado el 25 de Octubre de 2015, de PAS: <http://www.uss.cl/pas/>

- PASA. (2015). *Programa de aprendizaje en sexualidad y afectividad*. Recuperado el 25 de octubre de 2015, de Universidad de Chile: http://www.pasa.cl/?page_id=300
- Rodríguez, L. (2008). *DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS*.
- Sabsay, L. (2009). Obtenido de <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-742-2009-05-09.html>
- Sayago, S. (2004). El análisis de discurso como técnica de investigación Cualitativa y Cuantitativa en las Ciencias Sociales . *Cinta Moebio* , 49: 1-19.
- Schütz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. . España: Paidós.
- Soledad Díaz, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; Verónica Schiappacasse, PROSALUD, Chile; Claudia Dides, Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile; Lidia Casas, Universidad Diego Portales, Dr. Guillermo Galán APROFA. (2008). *Proyecto de Ley Marco Sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Chile : Foro de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos .
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los Metodos Cualitativos en Investigación. La Búsqueda de los Significados*. . España: Paidós.
- Teenstar. (2015). Recuperado el 25 de Octubre de 2015, de Quienes somos: http://www.teenstar.cl/quienes_somos.php
- Universidad Católica. (2015). *Universidad Católica de la Santísima Concepción*. Recuperado el 25 de Octubre de 2015, de Programa Aprendiendo A Querer: <http://aprendiendoaquerer.cl/>

Vargas, M. (2003). *Derechos Humanos: Derechos Sexuales y Reproductivos*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Zaldua Garoz, A. (2006). "El Análisis de Discurso en la organización y representación de la información-conocimiento: elementos teóricos". *Acimed*.

Zubarew, T. (2013). *Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile*. Obtenido de Salud del Adolescente: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Leccion.html>

CAPÍTULO X. ANEXOS

10.1. Glosario

10.1.1. Derechos Sexuales

“Los derechos sexuales establecen que toda persona tiene la facultad de ejercer libremente su sexualidad y que nadie deberá sufrir discriminación por su orientación sexual”. (DDESER, 2014)

Esto supone además unas relaciones sexuales igualitarias, que garanticen el respeto a la integridad de la persona y el consentimiento mutuo, asumiendo de forma compartida las responsabilidades y consecuencias de su comportamiento sexual.

10.1.2. Derechos Reproductivos

En el documento Derechos Humanos: Derechos Sexuales y Reproductivos, (Vargas, 2003) Milú Vargas Escobar define estos derechos como aquellos reconocidos en tratados y documentos internacionales y otros que aun no han sido reconocidos en ellos; este derecho básicamente refiere a la libertad con que todo individuo y/o parejas a la decisión de procrear hijos, disponer de educación tanto sexual como reproductiva y el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir algún tipo de discriminación y violencia.

El término de derechos reproductivos se acuñó en el siglo pasado a modo de designar los derechos humanos referentes a la reproducción y salud reproductiva

10.1.3. Prácticas performativas

Se trata de un acto lingüístico, que por lo tanto está constantemente sujeto a interpretación. Esta debe ser ejecutada como una obra de teatro, presentándose a un público e interpretándose según las normas preestablecidas; produce a su vez unos efectos, es decir, construye la realidad como consecuencia del acto que es ejecutado. (Gil Rodríguez, 2002)

Los discursos no tienen que ver sólo con un mensaje, no se trata sólo de actos del habla, sino más bien de una repetición, forzada o voluntaria (consciente o inconsciente), que deriva en una acción o en una práctica concreta, producto de su repetición. Estos discursos por lo general están normados y/o regulados, socialmente y culturalmente normados, forman parte de una estructura y/o de un sistema de representaciones, que desde la perspectiva de género, llamamos sistema sexo/género.

10.1.4. Sexualidad humana

Existen diversos términos a este concepto, en este caso se mencionan dos que son reconocidos internacionalmente y se aplica en un contexto de salud integral y proceso de desarrollo psicosocial en adolescentes.

“Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano”. (Cerruti, 1997)

“Elemento constitutivo de los seres humanos, que se expresa como un lenguaje que posibilita una comunicación plena, total y trascendente”. (Cerruti, 1997).

10.1.5. Sexo

Otro de los conceptos claves dentro de la sexualidad es el sexo, puesto que este también se hace importante a la hora de analizar los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, este presenta diversas connotaciones que van cambiando muchas veces según la cultura.

Según (Zubarew, 2013), generalmente se le atribuye al sexo una conducta sexual, sin embargo ya sea el sexo como la sexualidad es mucho más que una conducta o comportamiento. También involucra aspectos como: identidad de género, el rol sexual, la orientación sexual, la identidad sexual, el conocimiento sexual, las actitudes y valores en sexualidad.

Como se menciona anteriormente el sexo tiene diferentes connotaciones y significados, dentro de las cuales se puede distinguir el sexo genético el cual es determinado cromosómicamente; sexo psicológico, el cual es determinado por la percepción individual de pertenencia a un determinado sexo, y sexo social que está determinado por la percepción de otras personas de la pertenencia a un determinado sexo.

10.1.6. Género

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. (OMS, 2016)

10.1.7. Identidad sexual

Uno de los aspectos que involucra el sexo es la identidad sexual, la cual cumple un papel muy importante en la adolescencia y es fundamental en la identidad personal, puesto que permite integrarse en la sociedad como un ser único y diferente.

“La identidad sexual es aquella parte de la identidad de las personas que les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual”. (Cerruti, 1997).

10.1.8. Identidad de Género

La Identidad de género es un concepto que tiene relación a como nos consideramos a nosotros mismos, trata sobre el reconocimiento y aceptación como hombre o mujer.

“Es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertenencia al sexo femenino o masculino, independiente de sus características cromosómicas o somáticas”. (Cerruti, 1997)

10.1.9. Rol sexual

Según el texto Salud del Adolescente y la Dra. (Zubarew, 2013) , el rol sexual tiene relación al comportamiento, pautas asignadas por género, hombre o mujer. Estas pautas se reciben en la infancia y determinan el actuar de las personas. Es la sociedad la encargada de hacer prevalecer estos roles, a través de las constantes repeticiones de comportamientos. Los medios de

comunicación, la familia, escuela, son los que entregan los mensajes sobre las conductas adecuadas e inadecuadas a cada género de acuerdo al sexo.

"Es la expresión de femineidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad" (Cerruti, 1997).

10.1.10. Orientación sexual

Siguiendo a (Zubarew, 2013), la orientación sexual es el sentimiento de atracción sexual y emocional persistente hacia varones o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión consciente. Es el sentirse atraído o excitado por un hombre o una mujer, lo que es provocado por los cambios hormonales puberales. La mayor parte de los seres humanos sienten esta atracción por el sexo opuesto, pero en algunos casos ocurre hacia el mismo sexo, o hacia ambos sexos.

10.1.11. Conocimiento sexual

"Información acerca de sexualidad. Es un componente fundamental y determinante del desarrollo de una sexualidad sana". (Zubarew, 2013)

10.1.12. Conducta sexual

No se refiere solamente a la relación sexual coital. Es una gama completa de comportamientos en sexualidad: besos, caricias, masturbación.

10.3. Pautas de entrevistas

 UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO	
Facultad de Educación y Humanidades Escuela de Trabajo Social Sede Concepción	
PAUTA ENTREVISTA ORIENTADOR(A)	
I. Datos personales de la persona entrevistada:	
Nombre:	Profesión o cargo que ocupa:
Años de experiencia en trabajo con adolescentes:	
Institución a la que representa:	
Numero de contacto:	Correo Electrónico:
Fecha de aplicación:	Firma entrevistado/a:
II. Aspectos generales:	
1.- ¿Cuáles son los conductos regulares, que se sigue cuando una chica dice que está embarazada?, ¿es igual a cuando un joven dice que será padre?	8.- ¿Qué crítica le haría Ud. a lo que se hace y no se hace en el establecimiento con respecto a los jóvenes padres y madres?
2.- ¿En qué consiste el trabajo que ustedes realizan con las madres y padres del establecimiento, cual es el tipo de orientación que se le entrega a estos?	9.- ¿El liceo realiza esfuerzos por la promoción de aprendizajes en sexualidad?
3.- ¿Se vincula a las familias en el proceso de embarazo de estos jóvenes, ya sean madres o padres?	10.- ¿La solución para abordar el tema de la sexualidad son mediante talleres o Ud. ofrece otras alternativas?
4.- ¿Conoce los programas gubernamentales, en materias de salud sexual y reproductiva? Mencíonelos. Cuales se aplican en este establecimiento? de qué forma lo hacen, quienes son los encargados de aplicarlos?	11.- ¿Ud. cree que en el establecimiento hace falta un equipo capacitado para abordar el tema de la sexualidad o los profesionales que son parte del liceo tienen las condiciones necesarias?
5.- ¿Se capacitan a los profesionales que aplican este programa?	12.- ¿A qué edad considera Ud. propicio educar en materia sexual?
6.- ¿Existen evaluaciones de impacto sobre el programa aplicado?	13.- La educación formal que entregan los establecimientos en esta temática de sexualidad está basada principalmente en aspectos bilógicos y reproductivos, y no así como en el desarrollo integral del adolescentes. Desde su punto de vista ¿Ud. Considera que es así?

Figura 2: Pauta entrevista orientador/a

Fuente: elaboración propia. Aplicada a profesionales del área de la educación municipal que trabajan con adolescentes.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

**Facultad de Educación y Humanidades
Escuela de Trabajo Social
Sede Concepción**

PAUTA ENTREVISTA PROFESIONAL

I. Datos personales de la persona entrevistada:

Nombre:	Profesión o cargo que ocupa:
Años de experiencia en trabajo con adolescentes:	
Institución a la que representa:	
Numero de contacto:	Correo Electrónico:
Fecha de aplicación:	Firma entrevistado/a:

II. Aspectos generales:

1. ¿Qué entiende por Derechos Sexuales?	2. ¿Qué entiende por Derechos Reproductivos?
3. ¿Qué es para Ud. la sexualidad?	4. ¿Qué es para Ud. el género?
5. ¿Qué es para Ud. el sexo?	6. ¿Considera Ud. que género y sexo son términos sinónimos?
7. ¿Cree Ud. que educación sexual es lo mismo que sexualidad? ¿Por qué?	8. ¿Considera Ud. la Homosexualidad como una desviación sexual?
9. ¿Cuáles son los riesgos del embarazo en la adolescencia?	10. Mencione las enfermedades de transmisión sexual que Ud. conoce:
11. ¿A qué edad debe comenzar la Educación Sexual?	12. ¿Cuál es la edad en la que se inicia la actividad sexual en jóvenes?
13. ¿Es la misma en hombres y en mujeres?	14. ¿De acuerdo a su trabajo con jóvenes, cuál es el significado que estos le otorgan al inicio de vida sexual?
15. ¿Cuáles son los factores que influyen en la identidad sexual de los adolescentes?	16. ¿Cuáles son los factores que influyen en la identidad sexuales de los adolescentes madres y/o padres?
17. En su rol profesional ¿Cuál es la forma en que se abordan los temas de Educación Sexual?	18. ¿En qué consiste su trabajo con las/os adolescentes madres y padres?
19. ¿Cómo es la vinculación con los jóvenes?	20. Desde su punto de vista ¿Cómo cree que es la información con respecto a la sexualidad hacia los jóvenes?
21. De acuerdo al trabajo con los adolescentes, ¿Cuáles cree usted que son los mitos en base a la sexualidad que estos tienen?	22. Desde su punto de vista, ¿Cómo cree que son los espacios destinados al trabajo con adolescentes madres padres en materia de salud sexual y reproductiva?
23. Que entiende Ud. ¿Por prácticas sexuales y reproductivas?	24. ¿Cuáles son las prácticas más comunes de las jóvenes madres, padres en materia de salud sexual y reproductiva?
25. Por largo tiempo se ha polemizado respecto al significado de la actividad sexual durante la adolescencia. ¿Ud. considera que es una conducta esperada o normativa en esta etapa del desarrollo?	26. ¿Es una conducta transitoria de esta etapa del desarrollo o es una conducta de riesgo?

Figura 3: Pauta entrevista profesionales

Fuente: Elaboración propia. Pauta aplicada a profesionales del área de la salud.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

**Facultad de Educación y Humanidades
Escuela de Trabajo Social
Sede Concepción**

PAUTA ENTREVISTA PARA MATRONAS

I. Datos personales de la persona entrevistada:

Nombre:	Profesión o cargo que ocupa:
Años de experiencia en trabajo con adolescentes:	
Institución a la que representa:	
Numero de contacto:	Correo Electrónico:
Fecha de aplicación:	Firma entrevistado/a:

II. Aspectos generales:

1.- ¿Cómo matrona, en que consiste el trabajo que realiza con los/as adolescentes?	6.- ¿Se tiene más miedo al embarazo adolescente, que las infecciones de transmisión sexual?
1.1.- ¿Cómo percibe Ud. el trabajo que se hace con estos/as jóvenes?	7. - ¿Cuándo acuden en busca de métodos anticonceptivos, quien es el que generalmente se acerca? El hombre o la mujer?
1.2.- ¿Cómo llegan éstos/as a sus consultas?	7.1.- Y ¿Por qué cree que sucede eso?
2.- ¿cuáles son los mayores retos en materia de salud sexual y reproductiva?	7.2.- ¿Que se puede hacer para que el uso de métodos anticonceptivos sea responsabilidad de ambos?
3.- ¿cuáles son los mitos más frecuentes que escucha en las consultas?	8.- ¿Es necesario que los programas estén enfocados a la reducción de una o más conductas de riesgos de embarazo, o meramente a enfermedades de transmisión sexual?
4.- ¿Existe distinción entre un menor de edad que se acerca a pedir información y un padre o madre mayores de edad?	9.- ¿Ud. conoce si existen actividades que analicen la presión social en la conducta sexual de los jóvenes?
5.- ¿Considera que el/la adolescente conoce lo suficiente en materia de salud sexual y reproductiva?	10.- ¿Desde su punto de vista los profesionales del área de la salud presentan interés y/o motivación en la atención de adolescentes y entrenamiento en el abordaje de los problemas por los que estos asisten atención?

Figura 4: pauta entrevista para matronas

Fuente: elaboración propia. Pauta dirigida a matronas del servicio de salud público.

10.4. Pauta relatos de vida

 UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO Facultad de Educación y Humanidades Escuela de Trabajo Social Sede Concepción PAUTA RELATO DE VIDA	
I. Datos personales de la persona entrevistada:	
Nombre:	Edad:
Nivel educacional:	Fecha aplicación:
II. PRIMER MOMENTO (Indagar en aspectos familiares y de relaciones socio afectivas).	
1.- ¿Cuándo naciste?	9.- ¿En qué estás hoy en día? ¿Cuáles son tus ocupaciones?
1.1.- ¿En qué ciudad?	9.1.- ¿Cómo te visualizas en un futuro, a nivel familiar, académico y afectivo?
2.- ¿Cómo fue tu infancia?	10.- Respecto al ámbito sentimental ¿Cuántas veces has pololeado?
2.1.- ¿Hay cosas que cambiarías o te hubiera gustado que fuese distinta?	10.1.- ¿Cómo era la relación?
2.2.- ¿En tu infancia con quien vivías?	10.2.- ¿Tu familia sabía de aquello?
2.3.- ¿Tienes más hermanos?	10.3.- ¿Tuviste apoyo?
2.4.- ¿Qué lugar ocupas tú en tu familia?	11.- Cuando comenzaste a pololear ¿ya sabías sobre los cuidados que se debía tener para prevenir embarazo o alguna enfermedad de trasmisión sexual?
3.- ¿Cómo es la relación con tu familia?	11.1.- Existió alguien que te aconsejara u orientara sobre esto?
3.1.- ¿Con quién vives actualmente?	11.2.- ¿Qué pensabas sobre las relaciones sexuales?
3.2.- ¿Existe confianza entre ustedes?	11.3.- y ¿Qué piensas ahora?
3.3.- Si existe confianza, ¿Se conversa sobre lo que sientes, tus intereses, sexualidad, u otra cosa?	12.- ¿Cuántos años tiene tu hijo/a?
4.- En cuanto a tú dinámica familiar, ¿Cómo es esta?	12.1.- ¿Con quién vive?
4.1.- ¿Te piden colaborar en hacer algo?	12.2.- ¿Ve a su padre o madre?
5.- ¿Quién te mantiene económicamente?	12.3.- ¿Cómo es la dinámica con tu hijo/a?
5.1.- ¿Quién mantiene a tu hijo o hija?	12.4.- ¿Qué piensas de él/ella?
5.2.- ¿Qué piensas de esto?	12.5.- ¿Cuanto a cambiado tu vida desde que él o ella llegó?
6.- ¿Tienes relaciones significativas y de confianza con otras personas?	12.6.- cuanto a cambiado a tu familia'
7.- ¿Tienes amigos/as?	12.7.- ¿Estos aceptaron su nacimiento? ¿Que decían al respecto?
7.1.- ¿Cómo describes las relaciones que tienes con ellos?	12.8.- ¿Tiene apoyo emocional y económico de su padre o madre?
7.2.- ¿Han conversado de temas sexuales con estos? A fin de resolver inquietudes o dudas	13.- Mantienes alguna relación con el padre o madre de tu hijo/a?
8.- En relación a la etapa de adolescencia, ¿Cuáles son los cambios emocionales o afectivos que has notado?	13.1.- Como es esta? (emocional, económica, conflictiva, etc.)
8.1.- Si te ha surgido una duda sobre esto ¿Has conversado con tu entorno familiar o de amistades, sobre esta etapa llena de cambios?	13.2.- ¿Qué crees tú que pensó cuando le contaste la noticia?

I. SEGUNDO MOMENTO (Aspectos sexuales y reproductivos)	
1.- ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?	9.- ¿Tú accedes a centros de salud en búsqueda de información en materia de sexualidad? (CESFAM, PARE, Centro Amigable, etc.).
1.1.- ¿Porque motivo la iniciaste?	9.1.- ¿Eres parte de algún programa, institución u otro que este enfocado en dar orientación o apoyo en materia sexual y reproductiva?
2.- ¿Qué significado le otorgas al inicio de tu vida sexual?	9.2.- ¿Recibes algún apoyo del programa o centro? (ya sea psicológico, social, monetario, beca, facilidades, etc.).
3.- ¿Cuándo comenzaste tu vida sexual quien fue la persona que te oriento al respecto?	9.3.- ¿Cómo son estos espacios? ¿Los consideras cómodos? ¿Qué te gustaría cambiar o como te gustaría que fueran?
3.1.- ¿Qué es lo que te contaron acerca de la sexualidad?	10.- Con respecto a tú Embarazo o el de tu pareja ¿Por qué crees tú que te embarazaste?
3.2.- ¿En tu inicio de vida sexual tuviste la precaución de cuidarte y usar métodos anticonceptivos? ¿Cuál fue? ¿Y cómo lo obtuviste?	10.1.- ¿Cómo fue ese proceso?
4.- ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo? ¿Cuál es y como lo obtienes?	10.2.- ¿Recibiste apoyo?
5.- ¿Cuál es la fuente de información con respecto a la sexualidad más confiable y que te da mayor seguridad?	10.3.- ¿Que significo para ti embarazarte?
5.1.- ¿Qué tiene esa fuente de información que la hace ser más confiable y segura?	11.- ¿Qué consecuencia tanto positiva como negativa te genero el embarazo?
6.- ¿A qué edad crees que se debe conversar el tema de la sexualidad?	12.- ¿Cuándo resultaste embarazada/o como fue asistir al liceo?
6.1.- ¿Quién debe ser la persona indicada para hablarlo?	12.1.- ¿Existió apoyo por parte de los profesores y compañeros/as?
7.- ¿En tu establecimiento educacional cómo es manejado el tema de la sexualidad?	12.2.- ¿existió alguna facilidad?
7.1.- ¿Hablan de esto? ¿En qué asignatura o lugar?	13.- ¿Tu como adolescente madre/padre te reconoces como una /un sujeta/o con derecho?
8.- ¿Conoces los programas que vienen diseñados desde el gobierno en materia de sexualidad?	14.- ¿Qué futuro te imaginas para tu hijo?
8.1.- ¿Sabes en qué consisten?	14.1.- ¿Planeas seguir estudiando?

Figura 5: Pauta relatos de vida

Fuente: Elaboración propia. Pauta aplicada a 8 adolescente madres y padres de la comuna de Talcahuano.

10.5. Cartas consentimientos informados


Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2015 titulado “Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes padres y madres de la comuna de Talcahuano: discursos y prácticas performativas” cuyo objetivo principal es Analizar discursos y prácticas sexuales y reproductivas, de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si No

Anais Castillo Anais 19-02-16
Nombre Firma Fecha

Figura 6: Consentimiento informado para relato de vida Anais Castillo

Fuente: Elaboración propia. Aplicada un 19 de febrero del 2016. Adolescente, 16 años de edad, madre de una niña de 4 meses.


Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2015 titulado **"Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes padres y madres de la comuna de Talcahuano: discursos y prácticas performativas"** cuyo objetivo principal es Analizar discursos y prácticas sexuales y reproductivas, de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si No

Lesly Inzunza Nombre  Firma 22/02/2016 Fecha

Figura 7: Consentimiento informado para relato de vida Lesly Inzunza Castillo

Fuente: Elaboración propia. Aplicada un 22 de febrero del 2016. Adolescente, 17 años de edad, madre de un niño de 6 meses.



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2015 titulado "Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes padres y madres de la comuna de Talcahuano: discursos y prácticas performativas" cuyo objetivo principal es Analizar discursos y prácticas sexuales y reproductivas, de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si

No

Daniela Ruiz Pereira
Nombre

Daniela
Firma

25/02/2016
Fecha

Figura 8: Consentimiento informado para relato de vida Daniela Ruiz Pereira

Fuente: Elaboración propia. Aplicada un 25 de febrero del 2016. Adolescente, 16 años de edad, madre de una niña de 8 meses.


Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2015 titulado **“Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes padres y madres de la comuna de Talcahuano: discursos y prácticas performativas”** cuyo objetivo principal es Analizar discursos y prácticas sexuales y reproductivas, de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si
No

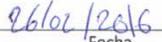
 _____  _____  _____
Nombre Firma Fecha

Figura 9: Consentimiento informado para relato de vida Claudio Merino Fuentes

Fuente: Elaboración propia. Aplicada un 26 de febrero del 2016, adolescente de 17 años de edad, padre de un niño de 9 meses.



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2015 titulado "Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes padres y madres de la comuna de Talcahuano: discursos y prácticas performativas" cuyo objetivo principal es Analizar discursos y prácticas sexuales y reproductivas, de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si

No

Catherine Lleufo Aburto
Nombre

Catherine
Firma

25.02.15
Fecha

Figura 10: Consentimiento informado para relato de vida Catherine Lleufo Aburto

Fuente: Elaboración propia. Aplicada un 25 de febrero del 2016, adolescente de 15 años de edad, madre de un niño de 9 meses.



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2015 titulado "Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes padres y madres de la comuna de Talcahuano: discursos y prácticas performativas" cuyo objetivo principal es Analizar discursos y prácticas sexuales y reproductivas, de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si

No

Marcos Mitchell
Nombre

[Firma]
Firma

12.12.16
Fecha

Figura 11: Consentimiento informado para relato de vida Marcos Mitchell

Fuente: Elaboración propia. Aplicada el 12 de febrero del 2016, adolescente de 17 años de edad, padre de un niño de 2 años.


Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2015 titulado **“Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes padres y madres de la comuna de Talcahuano: discursos y prácticas performativas”** cuyo objetivo principal es Analizar discursos y prácticas sexuales y reproductivas, de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si
No

Camila García Cuevas  04-02-2016
Nombre Firma Fecha

Figura 12: Consentimiento informado para relato de vida Camila García Cuevas

Fuente: Elaboración propia. Aplicada el 4 de febrero del 2016, adolescente de 17 años de edad, madre de una niña de 2 años.


Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2015 titulado **“Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes padres y madres de la comuna de Talcahuano: discursos y prácticas performativas”** cuyo objetivo principal es Analizar discursos y prácticas sexuales y reproductivas, de adolescentes madres y padres de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si
No

Karen del Carmen Muñoz Karen M 27.02.2016
Nombre Yañez Firma Fecha

Figura 13: Consentimiento informado para relato de vida Karen Muñoz Yañez

Fuente: Elaboración propia. Aplicada el 27 de febrero del 2016, adolescente 17 años de edad, madre de un niño de 8 meses.

10.6. Tabla oferta programática

Tabla 9: Oferta programática, programas que imparte el Ministerio de Educación en la región del Biobío.

1. Teen Star (Pontificia Universidad Católica de Chile).		
Objetivo:	Descripción:	Contenido
Fortalecer la identidad y la autoestima de los jóvenes a través del reconocimiento de sí mismos. Entregar una educación sexual a los jóvenes que les permita integrar su persona con la capacidad biológica de ser padres.	Formación de Monitores Teen STAR certificados, a través de un seminario taller interactivo. Los monitores quedan capacitados para aplicar el programa en sus establecimientos. Acceden a la red nacional e internacional de Teen STAR, manteniéndose actualizados a través de programas de formación continua.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio de la vida humana 2. Anatomía del sistema reproductor femenino y masculino 3. Etapas del desarrollo de la persona humana 4. Desarrollo físico y emocional del adolescente 5. El cerebro adolescente 6. El amor humano 7. Educación de la voluntad 8. La intimidad 9. El significado de la sexualidad 10. Ciclo menstrual 11. Análisis de los distintos tipos de ciclos menstrual 12. Reconocimiento de la fertilidad 13. Identidad Personal 14. Homosexualidad 15. El significado de la relación sexual 16. Métodos de planificación familiar 17. Enfermedades de transmisión sexual 18. Abuso sexual 19. Talleres de consejería.
2. PAS (U. San Sebastián, Programa de capacitación en sexualidad, afectividad y género).		
Objetivo	Descripción	Contenido
Educar en Valores, Afectividad y Sexualidad a todos los escolares con el fin de que se valoren como personas humanas y que, a través de ello, mejoren su calidad de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación Anual presencial de 44hrs. para docentes 2. 4 Jornadas de capacitación de 4hrs. cada una con los profesores ya capacitados para profundizar algunos temas, durante el primer año. 	módulo I: Antropología <ol style="list-style-type: none"> 1. Persona humana 2. Educación para el amor 3. Matrimonio y Familia, un proyecto de vida

<p>vida.</p> <p>Desarrollar un comportamiento responsable</p> <p>Que evite el embarazo adolescente, sexualidad temprana, ETS.</p> <p>Lograr madurez emocional y autorregulación</p> <p>Para evitar la violencia y el consumo de tabaco, alcohol y drogas.</p> <p>Aumentar la autoestima y fortalecer el carácter</p> <p>Para mejorar la convivencia entre pares y manejar conflictos</p>	<p>3. Seguimiento y asesorías a los profesores PAS, por dos años, que se concreta en visitas mensuales, contactos telefónicos y/o vía mail.</p> <p>4. Charla informativa a los padres y apoderados para dar a conocer el programa.</p> <p>5. Contacto permanente a través de teléfono o mail.</p>	<p>4. Educar en valores</p> <p>Módulo II: Biología</p> <p>1. Anatomía</p> <p>2. Fisiología</p> <p>3. Fertilidad masculina y femenina</p> <p>4. Paternidad responsable</p> <p>5. Cambios en la pubertad</p> <p>6. Enfermedades de transmisión sexual ETS</p> <p>7. Embarazo adolescente</p> <p>Módulo III: Psicología</p> <p>1. Formación de la personalidad</p> <p>2. Formación de la Identidad</p> <p>3. Desarrollo de la sexualidad</p> <p>4. Autorregulación v/s Impulsividad</p> <p>5. Adolescencia y factores de riesgo</p> <p>Módulo IV: Ámbito Social y Educación</p> <p>1. Liderazgo docente</p> <p>2. Familia, escuela y comunidad</p> <p>3. Convivencia escolar</p> <p>4. Grupos sociales</p>
--	---	---

3. APROFA: Programa de “Sexualidad, Autoestima y Prevención de Embarazos en Adolescentes”.

Objetivos	Descripción	Contenido
<p>Que los estudiantes adquieran información acerca de su sexualidad y sus decisiones, estimulando el desarrollo de autoestima positiva, valores y conductas que previenen riesgos asociados al comportamiento</p>	<p>Teórico-práctica, presencial y a distancia en base a participación, reflexión, dialogo, interacción y estudio de casos con apoyo audio visual.</p> <p>Actividades vivenciales basadas en la corporalidad, las emociones, los sentimientos y el lenguaje. Apoya la implementación del Programa en Establecimientos</p>	<p>I. Dimensiones de la sexualidad humana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué es la sexualidad • Roles de género • Acercamientos sexuales y riesgo de embarazo • Respuesta sexual humana • Diversidad sexual • Violencia o abuso. <p>II. Autoestima y Proyecto de</p>

<p>sexual.</p>		<p>vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Situaciones de vulnerabilidad • Actitudes y comportamientos de las personas. • Autoestima positiva o negativa. • Proyecto de vida. • Ejercicios. <p>III. Biología de la reproducción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo Menstrual • ¿Cómo se produce un embarazo <p>IV. Como prevenir embarazos en adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como prevenir un embarazo • ¿Que son los métodos anticonceptivos <p>V. Prevención de VIH/SIDA e ITS.</p>
----------------	--	--

4. Programa de aprendizaje en sexualidad y afectividad PASA de la universidad de Chile.

Objetivos	Descripción	Contenidos
<p>Docentes, orientadores/as, directivos y asistentes de la educación fortalecen sus competencias pedagógicas para el desarrollo de la educación en sexualidad y afectividad mediante el diseño, implementación y evaluación de unidades de aprendizaje utilizando una Metodología de Caso de Aprendizaje, en el aula y la comunidad escolar.</p>	<p>La metodología opera sobre la base que se aprenden a decidir comprendiendo decisiones propias y ajenas. Las y los estudiantes acceden a ejercicios de resolución de casos de aprendizaje. Cada ejercicio es un dispositivo de simulación de experiencias de personas frente situaciones dilemáticas relacionadas con la sexualidad y la afectividad.</p>	<p>El objetivo pedagógico es que cada estudiante fortalezca sus competencias para tomar decisiones autónomas, reflexivas, responsables e informadas en situaciones relacionadas con la sexualidad y la afectividad en el curso de la vida.</p> <p>Para eso, se conforma un currículo basado en situaciones que resulten dilemáticas. De modo sintético, considera temáticas relacionadas a los vínculos, afectos y pareja, la intimidad y el placer; al proceso de desarrollo, su amplitud y diversidad; al ejercicio de la prevención y protección ante riesgos, especialmente en condiciones de mayor vulnerabilidad; modos de vivir la sexualidad en la sociedad, en especial la relaciones de género.</p>

5. CESI (centro de educacional sexual integral)		
Objetivos	Descripción	Contenidos
<p>Capacitar a los profesores(as), orientadores(as) y psicólogos(as) del establecimiento educacional, para:</p> <p>a) que adquieran competencias pedagógicas que les permita transferir a la sala de clases el material que les entrega CESI para los alumnos, para que este sea aplicado en cada momento del desarrollo, promoviendo en ellos el respeto al prójimo y a sí mismos, la opción por la vida, la primacía del amor, la sanidad mental, la moral, la madurez afectiva y sexual, y la calidad de vida.</p> <p>b) que estén también capacitados para orientar a los padres en el uso del material que les entrega CESI.</p> <p>c) que aprendan a pedir ayuda a los especialistas de la plataforma de CESI en casos necesarios, se formen así en el día a día, a través de la experiencia, y aprendan así a discriminar que alumnos necesitan acudir al consultorio de CESI.</p>	<p>Metodología b-learning – integración entre aprendizaje virtual y presencial-, con inclusión de los siguientes aspectos metodológicos.</p> <p>a) Contenidos del curso bien fundamentados, de todos los temas contemporáneos de la sexualidad, con material ameno y entretenido (videos, películas, talleres, foros).</p> <p>b) Se pueden repasar los contenidos las veces que quiera (en el texto o video).</p> <p>c) Continuidad real, durante la implementación del curso se pueda apoyar en el centro que lo formó, recibir asesoría y respuestas por expertos a los conceptos que no comprende, y en forma inmediata a las situaciones reales complejas que se le presenten durante todo el 2012.</p> <p>d) Entrega de un material abundante, de fácil aplicación y muy cautivante para los alumnos, para que el profesor transfiera los contenidos a la sala de clases sin sentir la presión ni la exigencia de preparar la clase ni tener que construir el mismo el material.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia para una enseñanza de la sexualidad que cautive a los jóvenes • El rol de los padres, del colegio en la educación sexual • Transformar la Sexualidad Primitiva en una Sexualidad Madura • El papel de la voluntad en la construcción de una sexualidad de calidad: duradera, intensa y creativa. • Enseñanza de la sexualidad en la niñez • Enseñanza de la sexualidad en la pubertad y adolescencia • Autoerotismo en la infancia temprana • Autoerotismo y pornografía en la adolescencia • La fidelidad: una capacidad que no se improvisa • ¿En qué consiste tener relaciones sexuales? • Dificultades de las primeras relaciones sexuales • Las formas de sexualidad parcial previas al coito: Petting, Masturbación, Sexo Oral, Sexo Anal • Riesgos de las relaciones sexuales • Las enfermedades de transmisión sexual • Formas de cuidarse, protegerse y prevenir • Amenazas al desarrollo sexual sano por el alcohol, las drogas, por los medios de comunicación y por la cultura. • Consecuencias psicológicas del aborto • El embarazo adolescente • El cuerpo soy yo • El enamoramiento • Homosexualidad Lesbianismo y Bisexualidad • Distintas formas de buscar y elegir pareja • Beneficios de hacer pareja

		definitiva o a largo plazo
--	--	----------------------------

Fuente: Ley N° 20.285 de Transparencia, Secretaria Regional Ministerial de Educación de la Región del Biobío.

Programas implementados en la región. En establecimientos educacionales según las necesidades de la institución. No se maneja información respecto a su aplicación. La superintendencia fiscaliza en su momento que cada establecimiento educacional implemente un programa sobre sexualidad y afectividad.

10.7. Tabla derechos

Tabla 10: Derechos y responsabilidades de estudiantes embarazadas y madres adolescentes.

Derechos y responsabilidades de Estudiantes Embarazadas y Madres Adolescentes	
Derechos	Responsabilidades:
<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a ser tratada con respeto por todas las personas que trabajan en el establecimiento donde estudias. • Estar cubierta por el seguro escolar al igual que todas/os las/os estudiantes matriculas/os en el establecimiento educativo reconocido por el estado. • Derecho a ser promovida de curso con un porcentaje de asistencia menor a lo establecido, siempre que tus inasistencias hayan sido debidamente justificadas por los/as médicos y matronas tratantes, carné de control de salud y tengas las notas adecuadas (establecidas en el reglamento de evaluación). • Puede realizar practica profesional si esta en un liceo de enseñanza media tecnico – profesional, siempre que no cotravenga las indicaciones del médico o matrona tratante. • Derecho a adaptar el uniforme escolar a la condición de embarazo. • Cuando el niño o la niña nazca, tiene derecho a amamantar, para salir del establecimiento educacional en recreos, horarios que indiquen en el centro de salud y que correspondan como maximo a una hora de la jornada diaria de clases. • Apelar a la secretaría regional ministerial del territorio donde vive la estudiante, si no esta conforme con lo resuelto por el/la director/a del establecimiento educacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de asistir a los controles de embarazo, post – parto y control sano del niño o la niña, en el Centro de Salud Familia (CESFAM) o consultorio correspondiente. • Justificar los controles de embarazo y control de niño sano con el carné de control de salud o certificado del médico tratante y/o matrona. • Justificar las inasistencias a clases por problemas de salud, con certificado médico y mantener informado/a al/la profesor/a jefe. • Informar en el liceo con certificado del médico y/o matrona tratante, si está en condiciones de salud para realizar práctica profesional. • Realizar todos los esfuerzos para terminar el año escolar, como asistir a clases y cumplir con el calendario de evaluaciones, especialmente si está con tutorías y/o recalendarización de pruebas y trabajos.

Fuente: Ley 20.370 General de Educación. Da protección a la embarazada y madre adolescente. Está por sobre los reclamentos internos de establecimientos educacionales.

10.8. Tabla reglamento ley N° 18.962

Tabla 11: Reglamento inciso tercero del artículo 2° de la ley N°18.962. Regula el estatus de alumnas en situación de embarazo y maternidad.

Reglamento inciso tercero del artículo 2° de la ley N° 18.962 que regula el estatuto de las alumnas en situación de embarazo y maternidad.	
<p>Artículo 1°: Derecho a ingresar y permanecer en la educación Básica y media, así como las facilidades académicas que los establecimientos educacionales deben otorgar a las alumnas en situación de embarazo o maternidad se regirán por el reglamento.</p>	<p>Artículo 9°: Las alumnas en estado de embarazo deberán asistir a las clases de Educación Física en forma regular, siguiendo las orientaciones del médico tratante, sin perjuicio de ser evaluadas en forma diferencial o ser eximidas en los casos en que por razones de salud así procediera. Las alumnas que hayan sido madres estarán eximidas del Subsector de Educación Física hasta el término del puerperio. Asimismo, en casos calificados por el médico tratante, podrán eximirse de este Subsector.</p>
<p>Artículo 2°: Las alumnas en situación de embarazo o maternidad tienen los mismos derechos que los demás alumnos y alumnas en relación a su ingreso y permanencia en los establecimientos educacionales, no pudiendo ser objeto de ningún tipo de discriminación, en especial el cambio de establecimiento o expulsión</p>	<p>Artículo 10°: Las alumnas en estado de embarazo o maternidad serán sometidas a los procedimientos de evaluación establecidos en el Reglamento del establecimiento educacional, sin perjuicio de la obligación de los docentes directivos del establecimiento de otorgarles las facilidades académicas señaladas en el artículo 11, incluido un calendario flexible que resguarde el derecho a la educación de estas alumnas y de brindarles apoyos pedagógicos especiales mediante un sistema de tutorías realizado por los docentes y en el que podrán colaborar sus compañeros de clases. De igual forma, los docentes directivos de los liceos técnico profesional deberán cautelar que las alumnas en situación de embarazo o maternidad no sean expuestas al contacto de materiales nocivos u otras situaciones de riesgo para su embarazo o lactancia, debiendo otorgárseles las facilidades académicas pertinentes a fin de dar cumplimiento al currículum, planificando actividades que respondan al perfil de egreso de conformidad a lo dispuesto en el Decreto</p>

	Supremo de Educación N° 220, de 1998.
Artículo 3º: El embarazo o maternidad de una alumna no podrá ser causal para cambiarla de jornada de clases o a un curso paralelo, salvo que ésta manifieste su voluntad expresa de cambio fundada en un certificado otorgado por un profesional competente.	Artículo 11: Los establecimientos educacionales no exigirán a las alumnas en estado de embarazo o maternidad el 85% de asistencia a clases durante el año escolar cuando las inasistencias tengan como causa directa enfermedades producidas por el embarazo, el parto, el post parto, enfermedades del hijo menor de un año, asistencia a control de embarazo, del post parto, control de niño sano, pediátrico u otras similares que determine el médico tratante. En el caso que la asistencia a clases durante el año escolar alcance menos de un 50%, el Director del establecimiento educacional resolverá de conformidad con las normas establecidas en los Decretos Exentos de Educación N°s. 511 de 1997, 112 y 158, ambos de 1999 y 83, de 2001 o los que se dictaren en su reemplazo, sin perjuicio del derecho de apelación de la alumna ante el Secretario Regional Ministerial de Educación respectivo.
Artículo 4º: Las autoridades directivas y el personal del establecimiento a que asistan las alumnas en situación de embarazo o maternidad, deberán tener por éstas, respeto por su condición.	Artículo 12: Los establecimientos educacionales deberán otorgar a las alumnas facilidades para compatibilizar su condición de estudiantes y de madres durante el período de lactancia.
Artículo 5º: La dirección del establecimiento educacional deberá otorgar las facilidades académicas necesarias para que las alumnas en situación de embarazo o maternidad asistan regularmente durante todo el período de embarazo al Establecimiento de Salud correspondiente para el control prenatal periódico, como asimismo, a los controles médicos de post parto y a los que con posterioridad requiera el lactante.	Artículo 13: Las disposiciones del reglamento interno de los establecimientos educacionales no podrán vulnerar las normas contenidas en el presente reglamento.
Artículo 6º: En el caso que el uso del uniforme escolar sea obligatorio, la alumna en situación de embarazo tendrá el derecho a adaptarlo a sus especiales condiciones.	Artículo 14: Los establecimientos educacionales deberán poner en conocimiento de la comunidad escolar el presente reglamento.
Artículo 7º: Las disposiciones contenidas en	Artículo 15: La Dirección de los

<p>el Decreto Supremo N° 313 de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que reglamenta el Seguro Escolar, serán aplicables a las alumnas en situación de embarazo o de maternidad.</p>	<p>establecimientos educacionales velarán por el cumplimiento de las disposiciones contenidas en este reglamento.</p>
<p>Artículo 8º: Las alumnas en situación de embarazo o maternidad tendrán derecho a participar en organizaciones estudiantiles, así como en cualquier ceremonia que se realice en la que participen los demás alumnos y alumnas. Asimismo, tendrán derecho a asistir a todas las actividades extra programáticas que se realicen al interior o fuera del establecimiento educacional, con las excepciones que se deriven de las indicaciones del médico tratante.</p>	<p>Artículo 16: El Ministerio de Educación recepcionará los reclamos que se originen por la inobservancia de las disposiciones contenidas en este reglamento.</p>

Fuente: Gobierno de Chile, Ministerio de Educación N° 18.962 que regula el estatuto de las alumnas en situación de embarazo y maternidad.