

17163.08

. CELADE

PROGRAMA GLOBAL DE FORMACION EN POBLACION Y DESARROLLO
CURSO DE POSTGRADO EN POBLACION Y DESARROLLO, 1992
CELADE - CEPAL

TRABAJO FINAL

"LA ADOLESCENTE EMBARAZADA: ACTITUD Y CONDUCTA
DE LA ADOLESCENTE Y DEL PROGENITOR ANTE SU ROL DE PADRES
Y COMO SON PERCEBIDOS POR SUS FAMILIAS".

(Caso Chile)

ELABORADO POR:

VIRGINIA E. CASTILERO G.

PROFESOR GUÍA:

Dr. HUGO CORVALAN

26 de Noviembre de 1992.

NU. CEPAL. CELADE
PROGRAMA GLOBAL DE FORMACION EN POBLACION Y DESARROLLO
CURSO DE POSTGRADO EN POBLACION Y DESARROLLO, 1992
CELADE - CEPAL



TRABAJO FINAL

**"LA ADOLESCENTE EMBARAZADA: ACTITUD Y CONDUCTA
DE LA ADOLESCENTE Y DEL PROGENITOR ANTE SU ROL DE PADRES
Y COMO SON PERCIBIDOS POR SUS FAMILIAS".**

(Caso Chile)

ELABORADO POR:

VIRGINIA E. CASTILLERO G.

4

PROFESOR GUIA:

Dr. HUGO CORVALAN



26 de Noviembre de 1992.

El presente estudio fue realizado como trabajo final del postgrado en Población y Desarrollo del Programa Global de Formación en Población y Desarrollo-CELADE. No ha sido sometido a revisión editorial.

GRACIAS

Quisiera agradecer a todas aquellas personas que de manera desinteresada me brindaron su orientación y apoyo a lo largo del proceso de elaboración de este, mi documento final de trabajo.

Agradezco a mis compañeros y amigos del curso, que entre chistes y bromas hicieron más llevadero el trabajo; a mis profesores, que no escatimaron esfuerzos para aclarar las dudas que surgieron, especialmente al Dr. Corvalán por su atinada y constante guía.

Deseo dar las gracias al Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente, especialmente al Dr. Ramiro Molina, director del mismo, quien no escatimó esfuerzos para facilitar nuestra labor, a la Lic. Electra González quien nos diera las primeras indicaciones acerca de la labor que iniciábamos, y a la Dra Ximena Luengo quien nos brindó su experiencia y sabios consejos siempre que fue necesario.

Finalmente deseo agradecer a las Lic. Paula Lizárraga y Alejandra Peña por todo el apoyo técnico que nos brindaron y cuya colaboración facilitó el feliz término de nuestro estudio.

A todos ellos y a muchos otros a cuyos nombres no aludo por razones de tiempo y espacio, pero que han hecho de éste un año maravilloso, muchas gracias.....

Virginia Castellero.



INDICE GENERAL

I.-	INTRODUCCION	
II.-	ANTECEDENTES REFERENCIALES.....	5
	1.- Antecedentes del Problema.....	5
	2.- Sexualidad Humana.....	7
	2.1. Sexualidad Adolescente.....	9
	2.2. Adolescente Embarazada.....	12
	3.- La Madre Adolescente.....	16
	3.1. El Binomio Madre-Hijo.....	17
	4.- El Progenitor...figura ausente o presente...	19
	5.- La Familia frente al Embarazo y a la Maternidad en la Adolescencia.....	21
	6.- Los Hijos de las Madres Adolescentes.....	22
	7.- Algunas Consideraciones Finales.....	24
III.-	METODOLOGIA.....	27
	1.- Selección y Formulación del Problema.....	27
	2.- Objetivos.....	28
	2.1. Objetivo General.....	28
	2.2. Objetivos Específicos.....	28
	3.- Variables Analíticas.....	28
	3.1. Variable Dependiente.....	28

3.2.	Variables Independientes.....	28
4.-	Operacionalización de Variables.....	29
4.1.	Variable Dependiente: Rol de Padres...	29
4.2.	Variables Independientes:	
-	Actitudes de la Madre Adolescente..	29
-	Actitudes del Progenitor.....	29
-	Actitudes de la Familia de la Madre Adolescente.....	30
-	Actitudes de la Familia del Progenitor.....	30
5.-	Procedimiento Metodológico.....	31
5.1.	Naturaleza del Estudio.....	31
5.2.	Población.....	31
5.3.	Selección de la Muestra.....	31
5.4.	Fuente de Datos.....	31
5.5.	Unidad de Análisis.....	32
5.6.	Metodología Experimental.....	32
5.7.	Tipo de Análisis.....	32
IV.-	<i>ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....</i>	33
1.-	Descripción de los Resultados.....	33
1.1.	Madre Adolescente/Progenitor.....	33
1.2.	Las Familias de Ambos Progenitores.....	38
2.-	Discusión y Análisis.....	39
3.-	Notas Finales.....	47
V.-	<i>CUADROS Y ANEXOS.....</i>	51

**"LA ADOLESCENTE EMBARAZADA: ACTITUD Y CONDUCTA
DE LA ADOLESCENTE Y DEL PROGENITOR ANTE SU ROL DE PADRES
Y COMO SON PERCIBIDOS POR SUS FAMILIAS".
(Caso Chile)**

"Sería uno de los grandes triunfos de la humanidad el hacer posible elevar la responsabilidad del acto de la reproducción al nivel de una acción voluntaria intencional". Sigmund Freud (1898)¹.

"Sueño con el día en que todos los niños que nazcan sean bienvenidos y la sexualidad sea una expresión de alegría y ternura". Elise Ottensen Jensen (1982)².

¹ Viel, Benjamín; Pereda, Cristián. "El Embarazo No Deseado". Pág.27. Cuadernos Médico Sociales. Colegio Médico de Chile. Santiago, Chile. Vol.XXXII, #-4, 1991.

² Ibid. Pág.27.



I.- INTRODUCCION:

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que emerge en todos los grupos sociales. Sus características, causas y consecuencias difieren de un grupo social a otro, manteniéndose en el anonimato en los estratos socioculturales más altos y su desenlace poco conocido generalmente es el resultado de una decisión tomada dentro del seno familiar. En los estratos más desfavorecidos, el embarazo para la adolescente puede tener serias implicaciones sociales, económicas y culturales tanto para ella, su hijo, su familia, como para toda la sociedad³.

En la sociedad chilena, así como en tantas otras sociedades latinoamericanas, se siente en la actualidad la necesidad de prestar mayor atención a su más importante institución social, la familia, eje central y agente multiplicador de valores. En las últimas décadas, pese al descenso registrado en las tasas de fecundidad adolescente y no adolescente, en Chile se ha incrementado la importancia relativa de la maternidad adolescente, especialmente aquella que ocurre fuera del matrimonio⁴. De acuerdo a Naciones Unidas⁵, para el período 1970-1985 la tasa total de nacidos vivos decreció en un 27,7%, frente a una disminución de sólo el 11,6% en las adolescentes. En 1987 el 13,6% del total de nacidos vivos correspondió a madres menores de 20 años y la tasa específica de fecundidad fue de 62 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años⁶. Buvinic et al⁷ señala que de los nacimientos ocurridos en el país en 1960, un 10% eran hijos de madres adolescentes; para 1980 este porcentaje aumentó a 17% registrándose

³ UNICEF. "Embarazo en Adolescentes". Diagnóstico 1991. Santiago, Chile. Agosto 1991.

⁴ Buvinic, Mayra et al. "La Suerte de las Madres Adolescentes y sus Hijos: Un estudio de caso sobre la transmisión de la pobreza en Santiago de Chile". CEPAL. Santiago de Chile, 1991.

⁵ Naciones Unidas. "Adolescent Reproductive Behavior: evidence from developing countries". Vol.II, Population Studies Series, No.109. 1989.

⁶ Asociación Chilena de protección de la Familia. "Fecundidad Adolescente". Boletín # 7-12. Santiago, Julio-Diciembre 1989.

⁷ Op Cit. Buvinic, Mayra; et al. Pág.2.

un nacido vivo por cada seis nacimientos para este grupo etareo. Para 1989 el porcentaje mostró una regresión al 14%, disminución que, sin embargo, no logró alcanzar las cifras registradas en 1960.

Ahora bien, pese al descenso registrado en la tasa de nacimientos en los últimos años, la ilegitimidad de los mismos ha ido en aumento. El porcentaje de nacimientos ilegítimos aumentó de 29% en 1960 a 46% en 1980, hasta alcanzar el 60% de todos los nacimientos de madres adolescentes en el año 1989⁸, cifras estas que revelan problemas como la paternidad irresponsable, la desintegración familiar, las relaciones prematrimoniales entre otros.

Adentrarnos en la temática de la **"Adolescente Embarazada"**, de la **"Madre Adolescente"** con todo lo que ello representa, responde a la urgente necesidad de dar respuesta, con argumentos sólidos, a uno de los problemas que más agobian a nuestras jóvenes, muchas de ellas en edad escolar, al ingresar a la vida sexual activa sin los conocimientos necesarios para enfrentar situaciones para las que están maduras fisiológicamente, no así en las esferas psíquica y emocional.

No obstante lo antes expuesto, es importante destacar que, de acuerdo a investigaciones médicas, existe una asociación entre las tasas de mortalidad infantil y la edad de la madre, siendo más alta en los extremos de la vida reproductiva, es decir, entre las mujeres menores de 20 años y las mayores de 35 años edades consideradas como de mayor riesgo obstétrico que influyen en la mortalidad perinatal⁹.

El problema actualmente está inmerso en nuestras sociedades, exigiéndonos tomar medidas pertinentes y acordes con la realidad que a nuestros jóvenes les ha tocado vivir. Nos exige una revisión de nuestra institución básica, la familia, una actitud crítica y amplia frente a la educación como medio eficaz de cambio y

⁸
Ibid. Pág.2.

⁹
"Fecundidad en la Adolescencia". Tomado del cap. correspondiente del libro Adolescencia. Ed. Dr. Santiago Muzzo. Publicado en la revista CRECES, vol. 6, 1985.

transformación a través de la toma de conciencia y capacidad de decisión y, en general, un análisis serio y profundo de las estructuras sociales, económicas y políticas en las que se sustentan nuestras sociedades latinoamericanas en general y, para los efectos del presente estudio, la chilena en particular.

Sin la pretensión de extrapolar al grueso de la población los resultados que podamos obtener, trataremos de analizar y explicar de qué manera la interacción de situaciones familiares, educativas y socioeconómicas, a lo largo del tiempo afectan a la sociedad en su totalidad y, dentro de esta sociedad, a ciertos sectores y grupos etareos en particular.

Sabemos que pese a las actividades educativas e informativas que en materia de educación sexual realizan algunos docentes y a la disponibilidad de métodos anticonceptivos, los adolescentes se inician tempranamente en prácticas sexuales exponiéndose a embarazos no deseados que truncan sus sueños y metas, muchos de los cuales podrían concretarse mediante la educación formal. La situación se complica debido a la inexistencia de programas curriculares de educación sexual en las escuelas y colegios del país.

Son muchas las interrogantes que surgen de nuestras reflexiones, cuestionamientos a los que solo podrá dárseles respuesta a través del análisis de las actitudes asumidas por la adolescente y el progenitor frente a su rol de padres.

Nuestros datos serán derivados de un estudio de seguimiento realizado a una población de madres adolescentes controladas y atendidas en el Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente, a los progenitores y a las familias de ambos. Se espera obtener información que permita concluir nuestra investigación con algunas hipótesis relativas a la forma en que se perciben ambos progenitores en su rol de padres, cómo son percibidos por sus respectivas familias y cómo esta percepción se vincula con la realidad.

Esperamos que nuestras conclusiones aporten algunos elementos para la estructuración de programas y medidas específicas que

involucren, a través de la toma de conciencia, cambio actitudinal y participación activa, a todas las partes interesadas.

Deseamos en un futuro no muy lejano, tener la oportunidad de ampliar la cobertura de nuestra investigación a través de un estudio de campo en nuestra patria, Panamá, que nos permita la oportunidad de poner a prueba las hipótesis que estamos seguros surgirán del presente estudio.

Para terminar quisiéramos señalar que todas las experiencias vividas por las poblaciones jóvenes, no dejarán de tener su efecto en el futuro; es por ello tan importante que nuestros niños y adolescentes tengan vivencias positivas con su sexualidad, vivencias éstas que los harán más concientes de sí mismos y aumentarán su grado de responsabilidad con ellos mismos, y con una de las actividades más importantes en la vida de un hombre y de una mujer: La procreación de un ser humano.



II.- ANTECEDENTES REFERENCIALES:

1.- Antecedentes del Problema:

El fenómeno de la sexualidad adolescente, y más específicamente de la adolescente embarazada, ha sido tema de preocupación para el grueso de la comunidad chilena en general, y para algunos sectores profesionales en particular, quienes se han abocado al desarrollo de programas de prevención primaria, secundaria y terciaria a niveles tanto formales como informales; pese a todas las programaciones desplegadas, son pocos los trabajos de investigación que se han desarrollado en Chile y el resto de la Región sobre la problemática de las actitudes y conductas de los progenitores (cuando la madre o ambos son adolescentes) frente a un rol para el que la mayoría no está preparado y como éstas afectan el desarrollo del niño por lo que se justifica ampliamente estudiarlo.

El manejo del niño no es un proceso que se inicie con el nacimiento; viene gestándose desde el momento mismo de la concepción, es por ello tan importante conocer el nivel de vulnerabilidad de las futuras madres reconociendo que recién después de cinco años de ocurrida la primera menstruación, la mujer alcanza su madurez reproductiva; por este motivo todo embarazo iniciado antes de este momento (17-18 años de edad) adquiere especial prioridad¹⁰.

Es importante reconocer que entre los 10 y los 15 años las jóvenes tienen mayores requerimientos calóricos, y que el consumo protéico recomendado aún se incrementa hasta los 18 años; es por ello que cuando se presenta un embarazo en este período de la vida, si la madre no satisface sus propios requerimientos nutricionales el riesgo de desnutrición fetal será mayor, lo que se asocia con frecuencia a bajo peso al nacer, mayores tasas de mortalidad infantil y a daños cerebrales como epilepsia, parálisis cerebral y

¹⁰
Ibid.

debilidad mental¹¹.

La situación de riesgo no termina con el nacimiento, existe el temor de que el nacer para vivir sin o con muy pocas probabilidades de progreso, unido al mal cuidado que recibe el niño en hogares carenciados económica y afectivamente sean algunos de los elementos constitutivos que contribuyen, en gran medida, a la formación de grupos que al llegar a la adolescencia estén más expuestos a caer en la delincuencia y la drogadicción¹². Los constantes cambios que ocurren a nivel de la sociedad se convierten en fuentes potenciales de crisis familiares, convirtiendo a la familia en un mal modelo e incapacitándola para ofrecer las herramientas para las interacciones futuras que el niño establecerá con su mundo externo, desde la escuela hasta el trabajo y todas aquellas otras actividades propias de la vida adulta.

Debido a que en la actualidad se alude frecuentemente a los peligros a que se ve expuesta la familia, se podría suponer que los cambios sociales más significativos la han ido dejando desprovista de los medios necesarios para que se desarrolle en forma integral y proteja a sus miembros frente a las agresiones del medio. Ante esta realidad Brofenbrenn¹³ luego de examinar la información existente acerca de las condiciones sociales y ambientales más cruciales para el desarrollo de los seres humanos, las sintetiza en dos proposiciones, la primera señala que "el niño necesita una relación de reciprocidad, de compromiso irracional con uno o más adultos, de cuidado y actividad conjunta" y, la segunda, que "lo anterior requiere de políticas públicas y acciones que brinden oportunidad, estatus, recursos, estímulo, estabilidad, ejemplo y, sobre todo, tiempo para el ejercicio del rol paterno y materno".

Otras investigaciones ilustran acerca de las consecuencias que

¹¹ Ibid.

¹² Asociación Chilena de Protección de la Familia. "Salud Materna y Perinatal". Pág.21. Boletín # 1-12. Santiago, Enero-Diciembre 1991.

¹³ Citado por: Horwitz, Nina. "El Efecto del Cambio Social en la Familia y en el Desarrollo de los Adolescentes". Pág.29. Cuadernos Médico Sociales. Colegio Médico de Chile. Vol. XXXII, #-2. Santiago, Chile. Agosto, 1991.

las condiciones socioeconómicas adversas tienen sobre los procesos familiares y el desarrollo del niño y del adolescente. En general, estos estudios han centrado su atención en la desorganización familiar asociada con la urbanización, el hacinamiento y la deprivación económica, factores éstos que si bien no son propiamente la temática de este estudio, conforman el marco global donde se concentra un gran número de familias con ausencia del padre ,embarazos precoces, conductas violentas, abuso de alcohol y drogas en los adolescentes, así como vagancia infantil entre otros¹⁴, todas ellas conductas que se entretajan para crear un círculo vicioso que se repite de una generación a otra.

La situación se hace aún más dramática cuando la jefa de hogar es una madre adolescente, o cuando ésta se encuentra inserta en un medio familiar, que debido a sus carencias, le exige su aporte económico. La situación se dificulta debido a que las mujeres se enfrentan a más problemas para encontrar el primer empleo, situación que se agrava en los niveles socioeconómicos bajos en los cuales el acceso al mercado laboral está restringido por la falta de preparación debida a una menor escolaridad, a barreras culturales y a la segmentación del mercado en el que se privilegia la participación de hombres y mujeres en ciertas tareas tradicionalmente ejecutadas por uno de los sexos en desmedro del otro¹⁵.

2.-Sexualidad Humana:

La palabra sexo pareciera ser de origen romano, y provendría del latín **sexus**, definiendo la característica distintiva de hombre y mujer. Lingüísticamente, su origen estaría en la palabra **secare** que significa cortar, aludiendo al mito griego primitivo de que el Dios Zeus, para castigar al género humano, se habría visto obligado a cortarlo en dos mitades, generando una mitad masculina y otra

¹⁴
ibid.

¹⁵
ibid.

femenina¹⁶, desde entonces se buscan uno al otro para unirse como lo estaban antes.

La sexualidad humana desde la óptica de los científicos sociales resulta ser un fenómeno social y, por tanto, socialmente condicionado. El aprendizaje de la sexualidad en hombres y mujeres es diferenciado, puesto que las personas, de acuerdo a su sexo, van conformando la manera de entender y vivir su sexualidad en función del papel que les asigne la sociedad; los roles sexuales son entonces parte de todo el proceso de socialización a que está expuesto el ser humano desde su nacimiento.

Entender y vivir la sexualidad de acuerdo al papel que asigna la sociedad a hombres y mujeres, implica el desarrollo de actitudes que se concentran en un aspecto de la sexualidad, como son las relaciones sexuales y su entorno¹⁷.

En la actualidad la sexualidad ha cobrado renovado auge como tema de discusión pública y centro de debates producto, principalmente, de la magnitud que ha alcanzado el SIDA en todo el mundo y la renovada búsqueda de soluciones a través de la vía de la modificación del comportamiento sexual y la toma de conciencia por parte de los individuos, ya que pese a los avances que hace la ciencia en la búsqueda de una solución definitiva al problema la respuesta se vislumbra lejana.

Dentro de la sexualidad humana se consideran dos aspectos fundamentales, la sensación de placer unida al contacto sexual y el instinto de reproducción de la especie, ambas mediatizadas por motivaciones concientes de los sujetos. En este sentido, podemos encontrar diferencias tanto en las prácticas, frecuencias y en el número de parejas sexuales, así como diferencias en la utilización de métodos anticonceptivos y/o abortos¹⁸.

¹⁶ Ferrer, Marcela; Tala, Denise. "Adolescencia y Sexualidad: Comportamiento e Información en Estudiantes Secundarios". Pág.19. Santiago, 1991.

¹⁷ Consejo Nacional de Población (CONAPO): Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior. Pág.71. México, 1988.

¹⁸ Op. Cit. Ferrer, M.; Tala, D. Pág.51.

A partir de sus experiencias psicológicas con animales, Konrad Lorenz señala que la sexualidad humana se diferencia de la conducta sexual instintiva de los animales, no por su realización, resultado u objetivo, sino por lo relativo a los aspectos sociales, bases de la formación social; en la sexualidad humana se logra la separación del placer del objetivo de propagación de la especie, entendiéndose de esta forma al placer como un nuevo objetivo de comportamiento sexual.

Debido a que la normatividad social del comportamiento sexual pertenece a las más importantes realizaciones culturales, se argumenta que ésta se encuentra presente en todas las sociedades, a través de un nexo biológico protegido por medio de todas las sanciones y prohibiciones sociales disponibles¹⁹.

Surge el Psicoanálisis, con Sigmund Freud, que propone un acercamiento a los procesos conscientes e inconscientes sufridos por el ser humano, para tratar de entender sus expresiones conductuales y actitudinales en el tema de la sexualidad. De esta forma se plantea que, durante el período de la pubertad o adolescencia aparecen las transformaciones que posibilitan el llevar la vida sexual infantil hacia una constitución normal definitiva. Es en este período que se origina la diferenciación definitiva de los caracteres masculinos y femeninos, oposición que tiene una influencia trascendental en la constitución vital humana²⁰.

2.1. Sexualidad Adolescente:

Al generalizar las características comunes de aquellos a los que llamamos adolescentes, la tendencia ha sido el englobarlos dentro de un cierto rango de edad. El generalizado concepto de adolescencia ha sufrido cambios al correr del tiempo debido a los logros alcanzados en la prolongación de la vida humana ha promedios

19
Ibid. Pág.19.

20
Ibid. Pág.24.

no soñados por nuestros antepasados²¹.

Son muchos los autores que han tratado de definir y dar luces sobre lo que es la adolescencia, definiciones que se han clasificado en dos grupos a saber, conceptuales y operacionales. Entre estos autores se ha tratado de dar límites, dentro de ciertos márgenes más o menos precisos, a esta etapa de la vida. "Brulher la determina entre los 14 y los 19 años, en tanto Spranger indica 13 a 19 años para las mujeres y 14 a 22 años para los hombres. Mendousse fija 13 y 18 años y Gesell dice que la adolescencia aparece hacia los 11 años y se continúa hasta bien entrados los 20"²². La Organización Mundial de la Salud ha fijado este período entre los 10 y los 19 años, señalan que entre los 10 y los 14 años los jóvenes comienzan a hacerse adultos para posteriormente, entre los 16 y los 20 entrar en un ritmo de maduración que se desarrolla mucho más lento²³.

A pesar de que la anterior cuenta con un gran número de adeptos, mayormente del ámbito médico, la noción mayoritariamente aceptada de adolescencia es aquella que hace referencia a un período reconocido psicológica, sociológica y fisiológicamente; pese a las diferencias conceptuales previamente señaladas en cuanto a la duración y edades de comienzo y término de este período podemos fijar los cambios fisiológicos como indicadores del principio del mismo, y los cambios a nivel social, específicamente lo relativo al abandono o término de la educación secundaria para ingresar al mercado laboral o continuar estudios superiores, como indicadores del término del período.

Con la maduración de los órganos reproductivos, producida en la adolescencia, se provoca un aumento de los deseos sexuales a la vez que una búsqueda de gratificación de estos deseos. Durante la adolescencia se hace muy evidente una realidad muy simple: la

²¹ Op Cit. Viel, Benjamin; Pereda, Cristian.

²² Araneda, José Manuel. "Perfil Sociodemográfico del Adolescente en Chile". Págs. 8-9. Curso de Licenciados en Salud Pública. Santiago, 1980.

²³ Ibid.

excitación y las relaciones sexuales no dependen de la necesidad de reproducción y, por el contrario, se orientan muy específicamente a la sensación de placer y a la tendencia erótica. Sin embargo, el desarrollo de la capacidad de razonamiento en los adolescentes también les permite "elegir, llevar a cabo, recordar, prever cualquier actividad, de carácter sexual o de otro tipo, que vayan a realizar²⁴". Ante este nuevo impulso biológico, que si bien debe aprender a regular a través de una conducta específica, el adolescente se ve influenciado por los tabúes y expectativas culturales característicos de su medio. El interés, la conciencia y la actividad sexuales aumentan considerablemente en esta etapa, presentándose con una urgencia que no se conocía en el período anterior²⁵, período de latencia.

Debido a la situación de subordinación en que se encuentra el adolescente con respecto al mundo de los adultos, se haya sujeto a los valores y convenciones que sean dictados por éstos; sin embargo, no es sólo el mundo adulto el que influye su toma de decisiones, también el grupo de pares y la publicidad en la radio, la televisión, el cine, las canciones, los libros, periódicos y otras cosas que lee y observa pueden tener efecto sobre él²⁶.

Diversos procesos de socialización influyen sobre los jóvenes de ambos sexos; los más eficaces son aquellos proporcionados por la imitación de los modelos sexuales ofrecidos por los adultos. La familia juega en este sentido un papel importante para la formación de los adolescentes y su inclusión en una categoría sexual y, por ende, para la conducción a su identidad sexual. El problema surge debido a que, dependiendo del rol social o las circunstancias en que les toca actuar, las personas adultas no muestran consistencia

²⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. 1985. Pág.93.

²⁵ Op. Cit. FERRER, M.; TALA, D. Págs.53-54.

²⁶ Opciones: Tú y el Sexo. Departamento de de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, 1981.

en el ejercicio de sus roles sexuales; se produce así una notoria ambigüedad provocada por la no existencia de un modelo sexual, sea masculino o femenino, claramente establecido. Pese a ello, la sociedad estatuye una separación de las categorías sexuales; de hecho un individuo es varón o es mujer, y como a tales les señalan por lo menos algunas funciones y conductas que no pueden o no deben transgredir. Dicha diferenciación es fomentada por la familia de acuerdo a los patrones socioculturales y por las ideologías predominantes²⁷. Tales funciones y conductas se prolongan en el tiempo y en los diferentes roles que a hombres y mujeres les corresponde desempeñar en distintos momentos de la vida, tal es el caso de la asignación de los roles de madre y padre.

2.2. Adolescente Embarazada:

Si los adolescentes tienen relaciones sexuales y no utilizan ningún método de anticoncepción, lo más probable es que se produzca un embarazo que ninguno de los dos desea.

El embarazo no planeado en una adolescente podría ser un desastre, puede ocurrir que emocional, psíquica y moralmente no esté preparada para tener un hijo además que, tal vez, sus familiares no posean las condiciones económicas necesarias para ayudarla a criarlo; si la jovencita aún va a el colegio, es posible que lo abandone sin terminar su educación, incluso se expone perder el apoyo y/o respeto de sus allegados²⁸.

La adolescente embarazada que acude a ser atendida en el parto, está asociada, de acuerdo a la literatura clínica obstétrica clásica, a una serie de patologías del embarazo, especialmente del parto y del recién nacido debidas a los pocos años de la madre en cuestión; sin embargo estas complicaciones esperadas deben considerarse a la luz de otros factores como los cuidados que

²⁷ Primer Congreso Nacional de Investigadores Sociales y Médicos-Sociales sobre la Juventud Chilena. Universidad de Chile-Facultad de Filosofía, Humanidades y Educación-Departamento de Sociología. Pág.134.

²⁸ La Sexualidad en la Adolescencia: Sus dificultades y peligros. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Pág.12. Inglaterra, 1978.

puedan brindársele a la joven a través del sistema para su atención integral. Cuando la adolescente recibe los cuidados prenatales que se otorgan a una adulta y tanto el parto como el recién nacido son atendidos por profesionales, no existen diferencias entre las complicaciones de la joven y las que se podrían esperar en una adulta; la detección temprana de las patologías de la adolescente así como la prevención de algunas complicaciones a través de la información, motivación y educación referente a los cuidados prenatales, del parto y del recién nacido puede brindar soluciones a a las patologías orgánicas de un embarazo a edades precoces dentro de un sistema de atención que acepte en forma abierta y sin prejuicios el embarazo cuando este se produce a edades jóvenes²⁹.

Existen culturas en las que es frecuente el matrimonio entre adolescentes y el tener hijos a temprana edad; en ellas el sistema social en que viven protege más a la madre y le brinda toda la atención que requiere.

Algunas sociedades donde las relaciones sexuales adolescentes y la paternidad premarital son culturalmente aceptables, tienen una historia de uniones consensuales; los jóvenes simplemente viven juntos y tienen hijos sin un matrimonio formal. En muchas de estas áreas, más de la mitad de los nacimientos ocurren en madres solteras o que están en uniones consensuales. Entre los Gusii de Kenia Occidental y muchas sociedades matrilineales en Malawi las relaciones sexuales y parto a temprana edad fueron ampliamente aceptables; un hijo nacido fuera de matrimonio era prueba de la fecundidad de la mujer y la hacía más deseable a posibles pretendientes³⁰. Contrariamente, en la mayor parte de la cultura hispana, la "virginidad" es un concepto de gran importancia enfatizándose en que la mujer postergue las relaciones sexuales hasta el matrimonio; algunos autores describen este valor como "un

29

Molina, Ramiro et al. "Adolescencia, Sexualidad y Embarazo". Pág.29. Serie Científica Médica 2. Centro de Extensión Biomédica, Fac. de Medicina, Universidad de Chile, 1991.

30

Programas de Planificación Familiar. Fecundidad Adolescente-Riesgos y Consecuencias. Pág.3. 1976.

culto a la virginidad"³¹.

Para 1976 se señalaba que mientras la fecundidad adolescente recibía muy poca atención por parte de los administradores de programas de planificación familiar en la mayoría de los países en desarrollo, el porcentaje de nacimientos entre madres jóvenes casadas y sin casarse, comparados con otros grupos de edad, crecía; señalaban que la incidencia de las relaciones sexuales y el embarazo premaritales entre adolescentes iban en aumento³².

La misma fuente indica que tres factores sugieren que estas tendencias continuarían. Estos son:

- 1.- Los adolescentes de muchas áreas están sexualmente maduros y son capaces de reproducirse a una edad más joven de lo que fueron sus padres.
- 2.- La edad de matrimonio está aumentando.
- 3.- La urbanización y los estilos de vida asociados con ésta proveen más oportunidades para relaciones sexuales y reducen la efectividad de las restricciones sociales tradicionales³³.

Laura Ortiz señala que en las últimas décadas se ha visto un proceso crítico de cambios en el enfoque sobre el patrón de sexualidad en la sociedad. Los movimientos contestatarios y sus expresiones surgidas de los años '60 (hippies, feministas, su música y arte) al reivindicar la libertad, reivindicaron el cuerpo y el derecho al placer, propugnando un cambio en la relación de los sexos. Este cambio destaca una sexualidad nueva para la mujer; la de abrirse al erotismo, gozar la sexualidad y liberarla de su función puramente reproductiva. Estas expresiones retomadas por el sistema capitalista e incorporadas a la sociedad como móviles de consumo para la música rock y la moda a través de la propaganda, han invadido todas las esferas de la vida humana.

Por otra parte, continúa Ortiz, el desarrollo tecnológico ha

³¹
El Embarazo Precoz. School of Public Health. Pág.7. New York, 1988.

³²
Op. Cit. Programas de Planificación Familiar. Pág.3.

³³
Ibid. Págs.3-4.

incorporado a la mujer a un nuevo sistema de vida que le exige mayor educación y capacitación, separándola de su rol único de madre. Aparece aquí la contradicción: por una parte el adolescente se ve exigido a tener una mayor educación para su inserción adulta en la sociedad y por otra se le empuja a la modificación de sus roles sexuales, estimulando las fantasías eróticas a través de los medios de comunicación, música, cine, literatura, que "inducen al ejercicio de una genitalidad activa compulsiva", que llega a un grupo de adolescentes de condiciones de vida desiguales³⁴.

Este tipo de reflexión nos lleva a la consideración de la frase acuñada "revolución sexual", que fuera utilizado para explicar el aumento del embarazo adolescente. Se interpreta el término como mayor libertad sexual, cambio total de valores o, desde un punto de vista conservador, como pérdida de valores, promiscuidad e irresponsabilidad³⁵.

La adolescencia como época de transición trae consigo una crisis de identidad. Al irrumpir el embarazo en medio de esta experiencia incompleta, caracterizada por nuevas situaciones y sensaciones que la jovencita debe aprehender y comenzar a manejar, surgen conflictos que se manifiestan claramente durante la preparación para el parto, durante éste y más adelante con la lactancia, en que pueden presentarse graves limitaciones en cuanto a la aceptación de la maternidad o transmisión de afecto a su hijo. El proyecto de vida de una adolescente, es algo en construcción, sujeto a sus descubrimientos, sus conocimientos, aspiraciones y posibilidades; la maternidad no planificada es un desajuste, una ruptura con las tareas propias de esta etapa de la vida o, como lo podría decir un adolescente, es un "dejar de vivir la vida"³⁶.

³⁴ ORTIZ, Laura. "La Adolescente: Qué Representa un Embarazo en su Vida?". Págs.5-6. Santiago, Chile. 1991.

³⁵ Profamilia. "Relaciones Prematrimoniales en República Dominicana". Pág.59. Sto Domingo, 1978.

³⁶ Op. Cit. ORTIZ, L.

3.- La Madre Adolescente:

La adolescencia es una etapa en la que se inicia la consolidación de la identidad, estructuración de la personalidad e inicio de la emancipación. En ella se dan los primeros pasos para la elaboración de un proyecto de vida, lo que implica la elección de una carrera u oficio, la elección de una pareja y un estilo de vida. La llegada de un hijo en esta etapa producirá cambios substanciales en este desarrollo, provocando cambios en los proyectos futuros, como en el medio social en el cual se desenvuelve la adolescente la cual tampoco posee los medios económicos para solventar la crianza y educación de su hijo³⁷.

Para que la maternidad de buenos resultados se requiere madurez y una combinación de destrezas, comprensión y entrega, características de las que carecen los adolescentes, cuyas relaciones de pareja se dan en un contexto de inmadurez e inestabilidad. Es en estas condiciones en las que se presenta el embarazo frecuentemente no deseado que conduce a la joven y a su pareja a una serie de conflictos, llegándose incluso al matrimonio forzado, a la maternidad soltera asumir la crianza del niño o a la decisión de darlo en adopción³⁸.

Cuando la adolescente decide llevar a término su embarazo y conservar a su hijo, se le presentan nuevas dificultades si desea continuar sus estudios debido a que el sistema escolar provee de pocas facilidades para el cuidado del niño mientras la madre estudia, por lo que dependerán de algún familiar que pueda asumir esta responsabilidad. La necesidad de ganarse la vida impulsará a muchas adolescentes a incorporarse tempranamente al mercado laboral sin la capacitación necesaria, lo que traerá como resultado que obtenga sólo trabajos mal remunerados y con posibilidades casi nulas de mejoramiento en el futuro³⁹, típico para los pobres.

³⁷ UNICEF. "Embarazo en Adolescentes". Diagnóstico 1991. Santiago, Chile. Agosto, 1991.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*

Ahora bien, otro aspecto que debe ser considerado es aquel relativo a la legitimidad del niño. De acuerdo a los datos del INE, se observan importantes diferencias en los nacimientos según legitimidad del hijo. La información muestra que hasta el año 1974 la tendencia era que los nacimientos ocurrían en mujeres casadas (67,26%); a partir de 1975 dicha tendencia se revierte, de tal manera que en 1985 el 55% de los nacimientos correspondieron a madres solteras y/o convivientes. Al considerar este comportamiento por edad de la madre, en el año 1970 en el grupo de edad 15-19 años, el 68,59% correspondía a casadas, mientras en 1985 esta proporción baja a 44,96%⁴⁰, lo que indica que cada vez son más las madres e hijos que quedan en situación de alta vulnerabilidad al ser abandonados por el progenitor o no asumir éste una relación estable - legal.

3.1. El Binomio Madre-Hijo:

Un fuerte candidato a conducir la pobreza de una generación a otra en los países en desarrollo es el binomio madre-hijo, situación que se ve potenciada por la ausencia del padre en el núcleo familiar⁴¹. Cuando la madre es una adolescente que no cuenta ni con la madurez ni los recursos para hacerse cargo de una familia, menos aún podrá hacerlo de un hijo sin el apoyo de una pareja. Debido al momento evolutivo en que se encuentra, en la mayoría de los casos, carece de la estabilidad necesaria para el mantenimiento de relaciones afectivas; al embarazarse se ve enfrentada a una realidad que no puede manejar adecuadamente y que pone en peligro físico, psíquico y social a su hijo y a sí misma, limitando la mayor parte de las veces su desarrollo personal y su proceso madurativo, situación que es aún más compleja entre los adolescentes de nivel socioeconómico desventajoso⁴².

⁴⁰
Ibid. Pág.70.

⁴¹
Ibid.

⁴²
Op Cit. UNICEF.

En estudios realizados en la ciudad de Filadelfia por Frank Furstenberg et al⁴³, se concluyó que la situación de desventaja de la madre adolescente y los cambios en su trayectoria de vida afectan aspectos de la conducta y del bienestar del hijo. Concluyeron que tal situación de desventaja se repite en su hija la que además, se embaraza más tempranamente; ahora bien, esta herencia generacional podría terminar si las madres reciben la oportunidad de continuar estudios durante y después del embarazo, o capacitación para un empleo lo que transformaría positivamente sus desventajas y las de sus hijos.

La consecuencia más directa del trabajo de la madre se da en términos de su contribución al ingreso familiar, sin embargo esta contribución se ve limitada por los bajos salarios a los que puede aspirar debido a su incompleta educación y falta de preparación para desempeñarse en un oficio que le reporte mayores beneficios.

La evidencia que existe para América Latina y el Caribe, indica una relación negativa entre los hogares con jefes mujeres y el estado nutricional del hijo, aunque no se sabe si esta relación se debe a la mayor pobreza de estos hogares o si hay una contribución única que se debe a la ausencia del padre y/o a la estructura familiar incompleta; de igual forma se concluye que existe una estrecha relación entre el nivel de educación de la madre y su mayor contribución al ingreso familiar con la salud del hijo, lo que está indicando que la mayor autonomía o poder materno para tomar decisiones, especialmente en hogares más pobres, son importantes para asegurar el bienestar del hijo⁴⁴.

El rechazo social y el abandono del progenitor, al que se enfrentan la madre y el hijo, y la tensión familiar o pérdida de afecto que toda la situación genera, es probable que redunden en que el hijo reciba menos atención de parte de la madre y de otros

⁴³
Op Cit. Buvinic; et al. Pág.2.

⁴⁴
Ibid.

familiares, o que esta atención no sea de buena calidad⁴⁵.

El futuro de la madre adolescente y los recursos con que cuenta, escolaridad y capacidad de generar y contribuir con ingresos al hogar, están vinculados al bienestar y a las oportunidades que tiene el hijo. Por un lado se observa una trayectoria de pobreza que parte con las madres adolescentes que no tienen éxito en casarse con el progenitor o en asegurar que este no abandone al hijo, incluye hogares más numerosos y en peores condiciones de pobreza y redundan en los hijos que, por la combinación de deprivación económica y rechazo social que sufren ellos y sus madres, parten con un déficit nutricional que a su vez afecta el rendimiento escolar y, por lo tanto, las oportunidades futuras que tienen de ser ciudadanos productivos⁴⁶.

4.- El Progenitor...figura ausente o presente?

El abandono paterno aparece de alguna manera asociado con la pobreza y el desempleo masculino, lo que ha llevado a postular que el aumento en la jefatura de hogar femenina tiene como una de sus causas la crisis económica y el aumento en las tasas de desempleo masculino⁴⁷.

En el estudio efectuado por Buvinic et al⁴⁸, los progenitores que aportan a la manutención de su hijo son aquellos que se han casado con la madre y trabajan con más frecuencia que aquellos que no aportan; además la mayoría de estos últimos (86%) han abandonado al niño comparado con una minoría entre los progenitores que aportan. Concluyen que el comportamiento de las madres en términos del cuidado infantil no se diferencia entre aquellas que cuentan y no cuentan con el aporte económico del progenitor; ahora bien,

45
Ibid.

46
Ibid. Pág.26.

47
Ibid. Pág.12.

48
Ibid. Pág.12.

estas últimas madres se ven obligadas a trabajar más en la economía de mercado, a pesar de contar con menos educación, y también tienen o comparten más la responsabilidad económica de su hijo. La evidencia también sugiere que los hogares de los progenitores que no aportan son más numerosos y pobres que los otros.

Se deduce que a una mayor capacidad del progenitor de trabajar y generar ingresos, mayor es la probabilidad de que decida aportar a la manutención de su hijo en lugar de abandonarlo, por lo que se puede deducir que esta última decisión está más determinada por variables sociales o características individuales que por razones económicas cuando se dan las condiciones antes descritas.

Otro aspecto a considerar es el abandono del progenitor que subyace a la ilegitimidad y cómo se asocia a efectos nutricionales negativos en el niño después del primer año de vida. Investigaciones en la Región indican que la ilegitimidad desprotegida está relacionada a una mayor mortalidad infantil y, por lo tanto, contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza⁴⁹. Los datos de Chile para el año 1989 muestran que, en el primer año de vida, la mortalidad infantil de los hijos ilegítimos es mayor que la de los hijos legítimos, y que la de los hijos ilegítimos de madres adolescentes es la más alta⁵⁰.

Es muy frecuente que al presentarse el embarazo, la relación de pareja cambie e incluso termine. La adolescente ante el conocimiento de su embarazo busca el apoyo de su pareja que en la mayoría de los casos se asusta ante la responsabilidad, se aleja o niega su paternidad. Cuando el progenitor acepta hacerse cargo de la situación se le presentan conflictos que se ven agravados si se trata de un adolescente; aunque trate de dar apoyo legal y moral a la madre y a su hijo, es posible que enfrente el problema de que el mismo a su vez es dependiente de su familia.

Es posible que el progenitor adolescente decida abandonar sus

⁴⁹
Ibid. Pág.21.

⁵⁰
Ibid. Pág.21.

estudios y trabajar, pero esto lejos de ser una solución, lo limitará en sus posibilidades de lograr mejores expectativas laborales. Por otro lado, la familia del muchacho con frecuencia no lo apoya en sus propósitos sino más bien lo desmotiva en este sentido, situación que se repite con su grupo de pares⁵¹.

De acuerdo con la UNICEF⁵² sin embargo, la legitimidad no es sinónimo de buena constitución del grupo familiar, pues en estudio realizado al considerar la estructura parental, el 39,4% de las adolescentes embarazadas se crió con ambos padres, casados o convivientes; un 38,9% vivía sólo con la madre, ya sea separada, viuda o soltera, asumiendo ellas el rol de proveedor del grupo familiar, en ausencia de la figura paterna; un 21,6% se crió con la madre y una figura paterna substituta, temporal o permanente.

5.- La Familia frente al embarazo y a la maternidad en la adolescencia:

Toda vez que se presenta un embarazo en una adolescente soltera es una seria ocurrencia tanto para ella como para sus familiares. La familia, que se constituye en un verdadero refugio del mundo exterior, aún cuando acoge a la madre y a su hijo expresa un fuerte rechazo ante el evento de la maternidad adolescente fuera del matrimonio, rechazo que se manifiesta muy frecuentemente en tensión o mala convivencia familiar⁵³.

De acuerdo con la UNICEF⁵⁴, algunos autores señalan que no hay mayores conflictos cuando los padres se enteran del embarazo de la joven, situación que se observa más frecuentemente en los sectores más pobres en los que el embarazo adolescente es un fenómeno que se repite con frecuencia, no sólo en el propio barrio sino también

⁵¹ Op. Cit. UNICEF. Págs.76-77.

⁵² Ibid. Pág.74.

⁵³ Op. Cit. Buvnic; et al.
Op. Cit. Unicef.

⁵⁴ Ibid.

dentro del grupo familiar.

En un primer momento los padres de la adolescente pueden reaccionar con toda una gama de sentimientos encontrados frente a un hecho que se les presenta consumado. Algunas de las reacciones son de rabia, enojo, disgusto, agresión verbal y, hasta física, expulsión del hogar así como también con profundo dolor, pena y decepción. A medida que el embarazo avanza, se observa un cambio positivo en las actitudes y conductas de estos padres que, pese a no haber superado totalmente su desencanto, se preparan para recibir a su nieto en el seno de la familia; no siempre sucede así, y preocupan aquellos familiares que no cambian su actitud negativa inicial, reflejando falta de apoyo y comprensión en los difíciles momentos por los que atraviesa la adolescente.

Cuando el nieto nace, muchos abuelos cambian de inmediato su actitud, asumiendo el cuidado del niño, su crianza, llegando incluso a excluir y desautorizar a la madre en estas funciones lo que puede llegar a crear situaciones muy conflictivas que van a repercutir en el normal desarrollo del menor que se enfrenta a la inconsistencia de las figuras de autoridad que lo rodean.

En el estudio realizado por Buvinic et al⁵⁵, se muestra que el apoyo que ofrece la familia extensa a la madre adolescente, no borra los efectos negativos del evento de la maternidad que se enfrenta cuando madre e hijo son abandonados por el progenitor, dado que en la mayoría de los casos el embarazo se presentó en un contexto afectivo muy importante para ella pese a lo inmadura e inestable de la relación de pareja. Sin embargo, el saberse apoyada por su grupo familiar disminuye los niveles de vulnerabilidad de la joven madre y su hijo colocándolos en una situación de menor riesgo.

6.- Los Hijos de Madres Adolescentes:

De acuerdo a datos proporcionados por el Servicio Nacional de

⁵⁵
Op. Cit. Buvinic; et al.

Menores⁵⁶, de los 22,000 menores internados en hogares de protección, el 60% de ellos sufrieron un abandono tardío, al inicio de su inserción escolar, por madres que se declararon incapaces de asumir su cuidado. De estos 11,880, es decir el 90%, correspondían a madres adolescentes.

Generalmente los hijos de madres adolescentes son el fruto de un embarazo no deseado, situación que no es fácil de superar si la joven no cuenta con el apoyo de su familia y de su pareja. A medida que avanza el proceso de gestación la futura mamá pasa del rechazo a la aceptación de su maternidad; sin embargo no siempre sucede así, particularmente en aquellos casos en que el embarazo es producto de una agresión sexual.

Debido a su escasa preparación para ser madre, la adolescente vive con gran angustia su futuro rol lo que influirá posteriormente en las relaciones afectivas que establezca con su hijo.

Otro aspecto interesante es que mientras más joven es la madre adolescente, es más probable que su hijo no viva con ella, o viva con ella en el hogar paterno en el que los abuelos acaban por asumir el rol de padres del niño. Estas jóvenes madres pese a estimular la independencia de sus hijos al sobreprotegerlos menos que las madres adultas, no parecen tener marcados intereses intelectuales para sus niños. Al comparar a estos niños con los de madres adultas se les ha descrito con menor coeficiente intelectual y nivel de lecto-escritura a menor edad de la madre⁵⁷; esta situación se encuentra obviamente favorecida por el abandono del progenitor.

Cuando la madre adolescente es orientada y apoyada por su familia y/o instituciones pertinentes es posible observar como esta manifiesta por su hijo el mismo tipo de afecto e intereses que una madre adulta. Estas condiciones tienden a disminuir los riesgos para la salud y la vida del niño especialmente en los primeros

⁵⁶
Op. Cit. UNICEF. Pág.76.

⁵⁷
Grijalva A., Ma. del Carmen. "Seguimiento al Hijo de Madre Adolescente 2-6 años después del Parto". Pág.2. Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública con Mención Materno-Infantil. Santiago, Chile, Junio, 1991.

meses de vida, debido a que la adolescente cuenta con el apoyo de su madre u otro familiar que la ayuda en el cuidado del pequeño⁵⁸.

Algunas investigaciones señalan que es después del primer año de vida es que se observan consecuencias en estos niños; esto podría ser explicado por el nacimiento de un nuevo bebé, por la separación del núcleo familiar materno, etc⁵⁹.

Debido a la situación que rodea al hijo de la madre adolescente, es importante tomar las medidas pertinentes que permitan una eventual intervención.

7.- Algunas Consideraciones Finales:

Algunos autores señalan que el fenómeno del embarazo en adolescentes, cuya magnitud la estimamos solamente mediante el registro de la frecuencia de nacimientos, y que deja fuera el desconocido problema del aborto inducido, ocurre preferentemente en mujeres de estratos socioeconómicos bajos, provenientes en su mayoría de familias con grados diversos de desintegración familiar y conflictos internos⁶⁰. En la mayoría de los casos, el embarazo es producto no deseado de una relación no planificada y en algunos casos con parejas transitorias e inestables.

Tradicionalmente la preocupación por el embarazo precoz ha estado puesta en el riesgo obstétrico, debido a que la adolescente no está en condiciones de enfrentar satisfactoriamente la maternidad poniendo en peligro su vida y la de su hijo, aumentando la probabilidad de aparición de determinadas patologías en el recién nacido. En los últimos años se ha comprobado que este mayor riesgo obedece a un conjunto de factores psicológicos, socioculturales, económicos y de asistencia sanitaria, por lo que la preocupación se ha concentrado hacia lo psicológico y lo social.

⁵⁸
Ibid.

⁵⁹
Ibid. Pág.5.

⁶⁰
PALMA, Irma; QUILODRAN, Cecilia. De Niñas y Maternidades: Una experiencia educativa con adolescentes embarazadas. Pág.7.

El problema de la adolescente embarazada no es particular de unos pocos países del orbe, contrario a ésto, es una situación generalizada a todo el mundo; datos demográficos de Naciones Unidas indican que en muchos países en desarrollo y naciones industrializadas los nacimientos en mujeres menores de 20 años de edad representan una proporción creciente de todos los nacimientos⁶¹.

Algunos países desarrollados se caracterizan por una fecundidad adolescente elevada. En 1982, el total de los nacimientos de mujeres menores de 20 años en Estados Unidos, representó el 35% del total de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años del mundo. Mientras tanto el nivel de fecundidad adolescente varía de una región a otra del tercer mundo, encontrándose las más altas tasas de fecundidad en algunos países africanos⁶².

No podemos dejar de destacar las constantes políticas que a nivel mundial se desarrollan tendiendes a influir sobre la fecundidad en todos los estratos de edad; no escapa a nuestro conocimiento el acceso que nuestros jóvenes tienen a información en materia de sexualidad, ya sea que la obtengan por las vías convencionales de la familia y la escuela, ya sea que les sea dada a través de mecanismos publicitarios, grupo de pares u otras fuentes de información. Tampoco es un secreto el acceso que en la actualidad se tiene a métodos anticonceptivos y a programas de planificación familiar; a qué se debe entonces el creciente aumento de las tasas de fecundidad adolescente?; por qué nuestros jóvenes no acceden a protección adecuada exponiéndose en cambio a un embarazo no deseado?; estarán concientes de que ellos tambien son vulnerables a un embarazo?; tendrán clara conciencia de los cambios de vida a que se exponen de registrarse un embarazo?; estarán preparados los progenitores para asumir esta nueva responsabilidad?; será que las causas descansan ocultas en lo que

⁶¹ Op.Cit. Programas de Planificación Familiar. Pág.4.

⁶² La Fecundite des Adolescentes en Haïti: Son niveau et ses determinants. Division D'Analyse et de Recherches Demographiques. Págs.13 y 17. Haïti, 1990.

parece evidente, siendo que debemos buscarlas en las bases mismas de nuestras sociedades?. Aquí no se agotan las preguntas que debemos responder, algunas de las cuales no serán abordadas en este estudio pero que abren posibilidades para nuevas investigaciones; son estas preguntas apenas un ligero atisbo con el que queremos sumergirnos en algunas de las situaciones que emergen toda vez que se presenta el fenómeno de la **Adolescente Embarazada**.



III.- METODOLOGIA

1.- Selección y Formulación del Problema:

Seleccionar como tema de investigación la actitud y conducta de la adolescente y del progenitor ante su rol de padres y, además, como son percibidos por sus respectivas familias es un problema que abre nuevas perspectivas para abordar el fenómeno de la adolescente embarazada.

Es mucho lo que se ha estudiado acerca de la joven que antes de ser adulta se enfrenta a la difícil tarea de la maternidad, sin embargo existen pocos trabajos que aborden la temática del progenitor o de los familiares de ambos, menos aún que hayan tratado de integrar en un mismo esfuerzo de investigación estas cuatro instancias tan decisivas para lo que será el futuro de un nuevo ser que se acerca a la vida en un clima de incertidumbre, temores, ambivalencias y dudas.

Considerando que es importante dirigirnos hacia los demás protagonistas de un evento como la maternidad en la adolescencia, cómo se perciben ellos y cómo son percibidos desde afuera por sus familias, con miras a proponer algunas hipótesis finales que permitan realizar futuras investigaciones en este campo de estudio tan controvertido en nuestra sociedad actual, hemos tomado la información recogida en un estudio de seguimiento de madres adolescentes y sus hijos 2 a 5 años después del parto.

Las posibilidades de responder a preguntas relativas a la conducta y actitud de los progenitores y de las familias son escasas debido a la falta de información de base o a la pérdida de los sujetos en seguimiento y la falta de grupos identificados previamente y con información confiable.

Para el presente estudio se tomó una cohorte de 500 madres adolescentes, solteras, menores de 19 años cuyos hijos en Junio de 1987 cumplían entre 2 y 5 años de edad y cuyos embarazos fueron controlados en el Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente, Facultad de Medicina, Hospital José Joaquín Aguirre y cuyos partos ocurrieron entre el 30 de Noviembre del 81 y el 30 de Junio del 85.

2.- Objetivos:

2.1. Objetivo General:

Describir y analizar las actitudes y conductas de la adolescente y del progenitor frente a su rol de padres; como se perciben a sí mismos y como son percibidos por sus familias.

2.2. Objetivos Específicos:

- Analizar la conducta de la madre adolescente hacia su hijo en función de los cambios que se han operado en su vida.
- Analizar la conducta del progenitor a la luz de los cambios que la llegada del niño significó en su vida.
- Describir el nivel de congruencia entre lo expresado por ambos progenitores y la realidad.
- Analizar el grado de compromiso de ambos progenitores hacia su hijo.
- Describir la actitud y conducta de los progenitores en función del tipo de relación que existe entre ellos.
- Analizar la relación de los progenitores con el niño a la luz del reconocimiento civil del mismo.
- Obtener información relativa al papel de los familiares en la atención, cuidado y manutención del niño.
- Derivar algunas hipótesis como producto final del presente estudio.

3.- Variables Analíticas:

3.1. Variable Dependiente:

Rol de Padres

3.2. Variables Independientes:

- **Actitudes de la Madre Adolescente.**
- **Actitudes del Progenitor.**
- **Actitudes de la Familia de la Madre Adolescente.**
- **Actitudes de la Familia del Progenitor.**

4.- Operacionalización de Variables:

Las unidades de medición para cada una de las categorías de las variables aparecen en los items correspondientes de cada una de las encuestas, anexos 1 al 5.

4.1. Variable Dependiente: **Rol de Padres.**

Definición: Función o condición esperada de un hombre y una mujer que han procreado uno o varios hijos, en el seno de un grupo, definida de ordinario por el grupo o la cultura.

4.2. Variables Independientes:

- **Actitudes de la Madre Adolescente.**

Definición: Tendencia arraigada, adquirida o aprendida, de la madre a reaccionar en pro o en contra de su hijo. Se evidencia en formas de conducta tanto de aproximación como de alejamiento adquiriendo el niño un valor positivo o negativo.

Categorías:

- Nivel de agrado frente a las responsabilidades de la maternidad.
- Ideales vs realidades al asumir la maternidad.
- Priorización de la maternidad frente a otras actividades.
- Grado de preparación al momento de asumir la maternidad.
- Percepción de cambios en la vida producto de la maternidad.
- Conductas observadas en el manejo del hijo.

- **Actitudes del Progenitor.**

Definición: Tendencia arraigada, adquirida o aprendida, del padre a reaccionar en pro o en contra de su hijo. Se evidencia en formas de conducta tanto de

aproximación como de alejamiento, adquiriendo el niño un valor positivo o negativo.

Categorías: -Nivel de agrado frente a las responsabilidades de la paternidad.

-Ideales vs realidades al asumir la paternidad

-Priorización de la paternidad frente a otras actividades.

-Grado de preparación al momento de asumir la paternidad.

-Percepción de cambios en la vida producto de la paternidad.

-Conductas observadas en el manejo del hijo.

- Actitudes de la Familia de la Madre Adolescente.

Definición: Tendencia arraigada, adquirida o aprendida, en la familia de origen de la madre adolescente en pro o en contra del hijo de esta.

Categorías: -Reacción frente al embarazo de la hija adolescente.

-Nivel de participación en la crianza del niño.

-Percepción del desempeño de la adolescente como madre.

- Actitudes de la Familia del Progenitor:

Definición: Tendencia arraigada, adquirida o aprendida, de la familia de origen del progenitor a reaccionar en pro o en contra del hijo de este.

Categorías: -Reacción frente a la paternidad del progenitor.

-Nivel de participación en la crianza del niño.

-Percepción del desempeño del progenitor como padre.

5.- Procedimiento Metodológico:

5.1. Naturaleza del Estudio: **Exploratorio:** Considerando que son muy pocos los estudios realizados en materia de la participación del progenitor y de las familias, tanto de este último como de la adolescente, consideramos pertinente incursionar en el tópico del embarazo y maternidad adolescente a la luz de estas cuatro instancias, madre, padre, familia materna, familia paterna y de como se conducen en función del niño.

5.2. Población: La población para este estudio está compuesta por 500 madres adolescentes, cuyos embarazos fueron controlados en el Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente, y cuyos partos se registraron entre el 30 de noviembre de 1981 y el 30 de junio de 1985. Los niños nacidos en este período, al momento de la aplicación de las encuestas, estarán entre los 2 y 5 años de edad.

El 90% de las encuestas pertenecen a domicilios del Sector Norte de Santiago, población de bajo nivel socioeconómico ubicada en sectores periféricos de Santiago (ver cuadro 1).

5.3. Selección de la Muestra: Para el presente estudio se decidió trabajar con un total de 93 casos, es decir, el 18,6% del universo. Se tomaron en cuenta sólo aquellos casos en los que se logró parear los códigos de las cinco encuestas que fueron utilizadas como fuente de información para el presente estudio.

5.4. Fuente de Datos: La información para nuestro trabajo fue obtenida de cinco encuestas a saber: Ver anexos .

- Encuesta de Seguimiento de Madres Adolescentes y sus Hijos de 2 a 5 años. (Anexo 1).
- Encuesta al Progenitor. (Anexo 2).
- Encuesta de la Familia de la Adolescente. (Anexo 3).
- Encuesta a la Familia del Progenitor. (Anexo 4).
- Examen al Niño. (Anexo 5).

Las cinco encuestas fueron preparadas y aplicadas por personal del Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente.

5.5. Unidad de Análisis: Adolescentes embarazadas que se controlaban en el Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente, y que provenien de las Comunas de Huechuraba (principalmente), Independencia, Conchali y Recoleta.

5.6. Metodología Experimental: **Post-Facto.**

5.7. Tipo de Análisis: En primer lugar se lleva a cabo una descripción general de los datos obtenidos para luego proceder a un análisis, con el fin de integrar toda la información recogida a través de los instrumentos utilizados, seleccionando aquella relativa a los objetivos que se persigue alcanzar.

La descripción persigue brindar los elementos que permitirán posteriormente establecer relaciones, cuando esto sea posible, ofrecer asociaciones e interpretar algunos resultados dentro del marco previamente establecido. No se persigue probar algo en particular, se busca adelantar alguna información que permita la posterior elaboración de hipótesis y la integración de la información a la luz de los hallazgos en algunos de los estudios presentes en la literatura sobre los diversos aspectos que hemos tratado de integrar en un sólo tema de estudio.



IV.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

1.- Descripción de los Resultados:

A continuación procederemos a presentar los resultados obtenidos en las encuestas de seguimiento utilizadas en el presente estudio.

1.1. Madre Adolescente/Progenitor:

Al momento de las entrevistas las madres adolescentes fluctuaban entre los 18 y los 24 años, con una edad promedio y una moda de 21. Los progenitores tenían entre 19 y 47 años, con una edad promedio de 24.9 años y una moda de 23 años (cuadros 2 y 3).

El número de hijos de estas jóvenes madres, a la fecha de la entrevista, era de 1 a 4 niños con un promedio de 1,67 hijos por madre.

La edad de las adolescentes al momento de tener su primer bebé era de un mínimo de 13 a un máximo de 20 años; la edad promedio fue de 17 años, mientras la mayor frecuencia (moda) se registró a la edad de 16 años. La edad de progenitor fluctuó entre los 15 y los 27 años, con una edad promedio de 20 años; las más altas frecuencias se registraron en progenitores de 17, 19 y 21 años de edad (cuadros 4 y 5). La discrepancia existente entre la información de la edad actual del progenitor (cuadro 3) y la edad al momento del nacimiento de su hijo (cuadro 5), es producto de la salida de la muestra del cuadro #-5 de dos progenitores de 33 y 47 años de edad al momento de la encuesta, cuadro #-3, y que debieron tener 29 y 43 años respectivamente al momento del nacimiento de sus hijos.

En cuanto a la actividad actual realizada por las madres adolescentes, sólo un 3,2% continuó estudiando; 16,1% trabaja (5,4% estables con previsión, 4,3% estables sin previsión, 5,4% realiza trabajos ocasionales); 77,4% es dueña de casa y un 3,2% está cesante. De los progenitores tan sólo 1,2% continuó estudiando; 83,7% trabaja; 2,3% estudia y trabaja y 12,8% están cesantes. De los que trabajan el 41,9% es estable con previsión, 22,6% estable

sin previsión, 14% son trabajadores ocasionales y un 3,2% otro (cuadro 15).

En lo relativo al estado civil el 57% de las jóvenes estaba casada con el progenitor; 37,6% permanecía soltera, un 1,1% estaba casada con otra persona y un 4,3% se habían separado. De las que permanecían solteras 6,5% no sostenía ningún tipo de relación; 1,1% mantenía relaciones ocasionales con el progenitor; 4,3% pololeaba con el progenitor; 21,5% convivía con el progenitor; 4,3% pololeaba con otro y 5,4% convivía con otro (cuadro 17).

Un 31,5% de los progenitores permanecía soltero; 58,7% estaba casado con la madre de su hijo; 5,4% estaba casado con otra y un 4,3% estaba separado de la madre de su hijo.

Entre los progenitores que sostienen relación de pareja con la madre de su hijo, el 75% considera que éstas relaciones están entre bien y muy bien; 20% las califica de regulares y sólo un 3,3% considera que están mal. Respuestas parecidas se obtienen de las adolescentes, las que califican su relación entre bien y muy bien en un 78,8%; 15,3% consideran que son regulares y 5,9% las califican entre mal y muy mal.

Al preguntarse sobre cuál consideran que es la edad ideal para casarse se registró entre las adolescentes un rango, de 14 a 30 años, con una media de 22 años. Sin embargo, la moda registrada fue de 25 años coincidiendo con la edad que consideran ideal para tener hijos; para esta información la edad mínima se registró a los 17 años.

Entre los progenitores que se casaron, la edad mínima al momento del matrimonio fue de 18 años frente a una máxima de 31 años; la edad promedio fue de 22 años y la moda se registró a los 21 años (cuadros 6 y 7). En cuanto a la edad ideal para casarse, tanto la media como la moda se encuentran en los 25 años de edad, con fluctuaciones entre los 19 y los 35 años.

Al indagar sobre las personas con las que habita la joven madre, encontramos que un 28% vive con su pareja e hijo; un 46,2% con su pareja, hijo y grupo familiar; un 19,4% con su hijo y grupo familiar; un 2,2% vive sola con su hijo y un 4,3% se ubica en la

categoría de otro. En un 93,5% el niño vive con su madre, sólo un 6,5% de los casos vive con otro familiar.

En lo relativo a la planificación de su bebé, un 41,5% de los progenitores señala que este sí fue planificado, en oposición a un 58,5% que dice no haberlo planificado. Según la madre, de aquellos padres que no viven con el niño el 79,6% lo visita diariamente; 4,3% una vez a la semana; 6,5% ocasionalmente y un 6,5% no lo visita nunca. Un 77,4% aporta económicamente siempre; un 10,8% a veces y un 8,6% nunca. En contraste con la percepción de las jóvenes madres, 80% de los progenitores dicen aportar económicamente siempre; 16,9% a veces y un 3,1% nunca.

Un 58,5% de los progenitores dice ayudar siempre en el cuidado personal de su hijo; 30,8% a veces y 10,8% nunca.

Ante la necesidad de asumir su responsabilidad un 93,8% dice asumirla con agrado y mucho agrado, frente a un 3,1% que la asume por obligación y un 1,6% que la ve como una molestia.

El aspecto anterior contrasta con el 38,5% de los progenitores que se consideran preparados para la paternidad, frente a un 61,5% que dicen no estarlo. Sin embargo, 59,1% de los niños son hijos legítimos; 34,4% tienen reconocimiento natural; 4,3% reconocimiento solo y un 2,2% reconocimiento de ambos.

El 88,2% de las jóvenes señala que no se sentían preparadas para asumir este papel, frente a un 9,7% que si consideraban estarlo. Las razones argumentadas por aquellas adolescentes que no se sentían preparadas para este nuevo rol fueron la falta de experiencia, el considerarse muy joven, la falta de experiencia y la juventud, el miedo y el temor, la falta de madurez y el desconocer las responsabilidades que acarrea tener un hijo. Contrariamente, aquellas que se sentían preparadas para asumir esta nueva responsabilidad indicaron, entre otras causas, su deseo de ser madre o tener hijos, la experiencia adquirida con hermanos u otros niños, que le gustan los niños y el deseo de tener un hogar.

Al indagarse acerca de lo que las adolescentes consideraban el número ideal de hijos, un 75,4% indicó que no más de uno, 13,1% dijo que dos y un 11,5% mostró preferencia por cinco o más hijos.

Cuando se les preguntó que de desear tener otro bebé, en cuánto tiempo más quisieran tenerlo?, un 96,8% de las jóvenes dijo no querer más bebés, frente a un 3,2% que en ese momento se encontraba nuevamente embarazada. Un 44,1% de estas jóvenes madres vive con un hijo; 48,4% con 2 o 3 hijos y 7,6% con 4 o más.

Ahora bien, al tomar en cuenta los niveles de dificultad en cuanto a la crianza de un hijo, un 33,7% de las adolescentes consideran que criar a su hijo es entre fácil y muy fácil frente a un 38,1% de los progenitores para esta misma categoría; contrario a esto, un 38,1% y un 33,4% respectivamente lo consideran difícil y muy difícil (cuadro 24). En cuanto a la mayor dificultad al enfrentar el cuidado del niño, en un 31,2% ésta es el rechazo por el recién nacido (cuadro 25). Sin embargo, un 55,9% de las madres dijo que le gusta cuidar a su hijo, frente a un 2,2% que dijo que no y a un 23,7% a las que les es indiferente. Cuando se les pregunta qué ganaron al ser madres, un 43% contesta que ha recibido beneficio económico y seguridad, y un 40,9% beneficio emocional; ante la pregunta de qué perdieron, un 47,3% responde pérdida o restricción de su libertad (cuadros 27 y 28).

Para los progenitores esta tarea de criar a su hijo le resulta fácil a un 38,1%; 28,6% lo consideran regular y un 33,4% lo califican de difícil y muy difícil.

En un 83,9%, los niños desarrollan actividades sólo en casa; 1,1% en una sala cuna; 9,7% en un jardín o centro infantil y un 4,3% en el colegio. En lo relativo a las personas responsables del cuidado del niño desde el nacimiento hasta el momento actual, se supo que de los 0 a los 6 meses fue cuidado en un 32,3% por la madre sola; 26,9% por ambos padres; 26,9% por los abuelos y la madre sola; 4,3% por los abuelos maternos y en un 6,5% por los abuelos y ambos padres. De los 6 meses al año, los cuidados provinieron en un 32,3% de ambos padres; 30,1% de la madre sola; 21,5% de los abuelos y de la madre sola; 4,3% de los abuelos maternos; 6,5% de los abuelos y de ambos padres y un 2,2% de los abuelos paternos. De 1 a 2 años los cuidados provinieron en un 33,3% de ambos padres; 25,8% de los abuelos y de la madre sola;

21,5% de la madre sola; 4,3% de los abuelos maternos; 4,3% de los abuelos paternos y un 5,4% de los abuelos y de ambos padres. De 2 a 3 años, un 34,4% los cuidados provinieron de ambos padres; un 23,7% de los abuelos y de la madre sola; 20,4% de la madre sola; 1,1% del padre solo; 3,2% de los abuelos maternos; un 5,4% de los abuelos paternos y un 5,4% de los abuelos y de ambos padres. De 3 a 4 años, en un 23,7% los cuidados eran dados por ambos padres; 15,1% por la madre sola; 1,1% por los abuelos maternos; 3,2% por los abuelos paternos; 1,1% por los abuelos y ambos padres y un 10,8% por los abuelos y la madre sola. Entre los 4 y los 5 años, el niño recibió los cuidados de ambos padres un 36,6%; 24,7% de la madre sola; 1,1% del padre solo; 4,3% de los abuelos maternos, 5,4% de los abuelos paternos; 4,3% de los abuelos y de ambos padres y un 19,4% de los abuelos y de la madre sola.

En la actualidad el cuidado del niño en un 10,8% de los casos es asumido por ambos padres; 82,8% por la madre sola y un 2,2% por el padre solo. Un 93,5% de los niños vive con ambos padres y un 5,4% con la madre sola.

En lo relativo a los cambios operados en la vida de los progenitores, un 86,2% considera que la paternidad cambio su vida, frente a un 13,8% que niega que esto haya sido así. Al considerar los cambios ocurridos, los más importantes parecen girar en torno a la necesidad de asumir nuevas responsabilidades, el buscar trabajo e incluso abandonar la casa paterna en algunos casos (cuadro 30).

Cuando las adolescentes son cuestionadas acerca de la forma en que son llamadas por sus hijos, un 94,6% declara ser llamada mamá y un 4,3% tía. A un 83,9% no le gusta como las llama su hijo, frente a un 14% que si se manifiesta conforme. Al preguntarles sobre cómo desean ser llamadas por sus hijos, un 37,6% dijo estar satisfecha con la forma en que el niño la llama; 2,2% desean que las llame mamá; 23,7% por su nombre de pila y un 24,7% por un sobrenombre. Es importante señalar que un 84,9% de las abuelas son llamadas mamá por sus nietos.

1.2. Las Familias de ambos Progenitores:

Al realizar la entrevista, un 83,9% de los entrevistados fueron la madre o el padre del progenitor frente a un 91,5% de los padres de la adolescente (cuadro 35).

El 54,8% de los familiares del progenitor se enteraron de su futura paternidad por él mismo; mientras que sólo el 39% de los familiares de la adolescente lo supo por ella, enterándose a través de otra hija (25,6%), por la pareja de la joven (6,1%) u otros familiares (15,9%) (cuadro 36).

Las reacciones frente a la noticia presentaron diversos matices, desde alegría y agrado en un 32,3% en la familia del progenitor, hasta desagrado 26,8% y desilusión en un 24,4% en el seno de la familia de la adolescente (cuadro 37).

Sólo 29,7% de la familia del progenitor considera que este arruinó su vida con la paternidad frente a un 70,3% que opina que no lo hizo; en contraste con un 49,4% de los familiares de la joven que opinan arruinó su vida al embarazarse tan tempranamente frente a un 50,6% que opina que no es así.

Consideran que la edad ideal para ser padre es a los 25 años (27,3%), y para ser madre entre los 20 y 21 años (48,1%). Las abuelas maternas tuvieron su primer hijo entre los 14 y 34 años, a una edad promedio de 19 años presentando mayor frecuencia acumulada a los 16 años de edad; las abuelas paternas también tuvieron su primer hijo a una edad promedio de 19 años, dentro de un rango mínimo de 14 años y máximo de 36, la frecuencia acumulada correspondió a una edad de 18 años.

El 97% de la familia paterna y 96,3% en la materna consideran que existe comunicación entre ellos y cada uno de los progenitores; en un 77,4% y en un 72% respectivamente, señalan que esta comunicación es buena.

El 87,8% de las familias paternas consideran que el desempeño del progenitor en su rol de padre se puede calificar entre bien y muy bien; mientras el 84,8% de las familias maternas expresan la misma opinión sobre la ejecución de la adolescente como madre.

Las familias paterna y materna ayudan a la crianza del niño a

través del aporte económico 8,6% y 8,5%; cuidado personal 26,9% y 20,7%; supervisión a la madre 1,1% y 4,9%; a través del aporte económico y del cuidado personal 25,8% y 51,2%; en ninguna forma 31,2% y 7,3% y otros 6,5% y 4,9% respectivamente (cuadro 39).

La familia de la madre adolescente aporta económicamente de forma permanente en un 37,8% y esporádicamente en un 22%; un 37,8% no ofrece ningún tipo de aporte económico. Ayudan al cuidado personal del niño de manera permanente un 45,1%; esporádicamente 28% y no ayudan nunca un 22%.

El 75,3% de de la familia paterna considera que el padre no maltrata al niño, frente a un 79% de la familia materna que tiene la misma opinión sobre la joven madre. Del 11,8% de la familia paterna que considera que el niño sí es maltratado, 4,3% indican que es el padre quien castiga frente a un 6,5% que señala a la madre. Del 12,3% de la familia materna que considera que el niño sí es maltratado, 4,9% señalan al padre como quien ejecuta el castigo, igual porcentaje dan a la madre, y un 1,2% a la abuela materna.

El tipo de maltrato puede ser insulto y maltrato físico (6,1%), insulto (2,4%), maltrato físico (1,2%) y echarlo de su presencia (1,2%) (cuadro 42).

Del alto porcentaje de familias que consideran que si se dan relaciones sexuales frecuentes entre jóvenes (87,1% familia paterna y 90,2% familia materna), y que además se manifiestan en desacuerdo frente a las relaciones prematrimoniales (81,7% familia paterna y 72% familia materna), un 64,5% de las familias de los progenitores y un 81,7% desconocía el hecho de que sus hijos sostenían relaciones sexuales. Sólo un 18,3% de las familias de la adolescente estaba en conocimiento de que la joven sostenía este tipo de relación. Un 93,9% de los familiares maternos no pidió consejo al saber que la joven sostenía relaciones sexuales.

2.- Discusión y Análisis:

El análisis de los resultados de nuestro trabajo de investigación parte de algunos elementos particulares en los que se enmarca lo sustancial, pero que perdería su significado si antes no

se define el contexto del que emerge.

A pesar de que los familiares paternos y maternos coinciden en que la edad ideal para tener un hijo está entre los 20 y 25 años (cuadros 11 y 12), la edad de las madres de ambos progenitores al momento de tener el primer hijo presenta una mayor frecuencia a los 18 años para la madre del progenitor frente a una mayor frecuencia a los 16 años para las madres de las adolescentes (cuadros 13 y 14). Sin que la anterior sea una situación determinante, es posible suponer que la ausencia de buenas condiciones familiares contribuya a perpetuar la aparición de embarazos tempranos en las adolescentes hijas de las que fueran en el pasado también madres adolescentes.

Algunos estudios a los que se alude en los Antecedentes Referenciales, permiten hipotetizar que en nuestra muestra se repiten algunas de las experiencias de vida de sus familias; la presencia de elementos de riesgo, como el bajo nivel socioeconómico, la escasa preparación que impide aspirar a la superación laboral y a mejores salarios y la ausencia de una figura paterna en algunos casos permite suponer que las madres adolescentes pueden convertirse en nuevos eslabones de la cadena de transmisión intergeneracional de la pobreza. Podría suponerse que las hijas de nuestras jóvenes se convertirán en grupo de riesgo en la medida en que pueden reproducir algunas de las condiciones de sus madres embarazándose incluso más tempranamente que estas convirtiéndose en nuevos eslabones que perpetuarán el ciclo, de la misma manera que posiblemente sucedió con las madres adolescentes de nuestro estudio.

Es interesante el hecho de que pese a que un alto porcentaje de las familias considera que existe buena comunicación entre ellos y los progenitores, solo un 54,8% y un 39% de las familias se hayan enterado del embarazo por el progenitor y la adolescente respectivamente.

Pese al alto porcentaje de familias que dijeron estar en conocimiento del aumento de las relaciones sexuales entre jóvenes, más del 60% dijo desconocer el hecho de que sus hijos las

practicaban situación que contrasta con el tipo de comunicación que las familias consideran que han tenido con ambos progenitores. Tal vez esta situación responda a la falta de definición de lo que es una buena comunicación al interior de las familias, además de la utilización de mecanismos de defensa, como la negación, para evadir y evitar enfrentar la realidad cuando esta es dolorosa.

Los datos apuntan al hecho de que, con muy pocas excepciones (12,5%), al momento del nacimiento de sus hijos los progenitores no alcanzaban los 25 años de edad, lo que los coloca dentro de la categoría de adolescentes de la población. Sin embargo se observa que en promedio son de mayor edad que las jóvenes madres.

La maternidad parece haber limitado los horizontes educativos de estas jovencitas que en gran número abandonan la escuela pese a que las leyes educativas no presentan obstáculos para su permanencia o reinserción en el sistema educativo; puede suponerse que el temor al rechazo de los condiscípulos y docentes sea una de las causas de la deserción. El hecho de que más de tres cuartas partes de las adolescentes se haya convertido en dueña de casa, puede responder a las dificultades que enfrentan para insertarse en el medio laboral viéndose forzadas a depender de su pareja, cuando esta aporta económicamente y/o de sus familiares o de los del progenitor cuando estos contribuyen con la manutención del niño o de ambos; esta situación puede generar malestar y frustración ante lo que la adolescente denomina "pérdida de su libertad".

Es importante destacar que contrariamente a lo que señalan algunos estudios⁶³ cuyos resultados apuntan a muy bajos porcentajes de casos en los que el progenitor se ha casado con la madre de su hijo, nuestra información indica que el 58,7% de los progenitores se casaron con la madre adolescente (cuadro 16), lo que además brinda la calidad de hijos legítimos a los hijos de estas parejas, con lo que disminuye uno de los aspectos negativos que gravitan sobre los niños nacidos en este tipo de situación de riesgo, la

⁶³ Molina, Ramiro (Dr.) et al. "Adolescencia, Sexualidad y Embarazo". Pág.33. Serie Científica Médica 2. Centro de Extensión Biomédica, Fac. de Medicina, Univ. de Chile. 1991.

ilegitimidad (cuadro 23).

El hecho de que tanto la adolescente como el progenitor coincidan en señalar que su relación de pareja está bien, puede ser el resultado de que un alto porcentaje de estos esté trabajando, del apoyo que reciben de sus familias o de ambas situaciones. Cabe destacar que esta percepción compartida puede ser también producto de que ambos provienen de estructuras familiares disfuncionales y que consideran buena su relación dentro de los límites que sus esquemas les permiten.

Tanto progenitores como adolescentes coinciden en que la edad ideal para casarse y tener hijos no es aquella en la que ellos se iniciaron como padres y esposos o como padres solamente (Cuadros 8,9,10,11 y 12). El que la mayoría haya elegido los 25 años como edad ideal, tiene un profundo significado en cuanto a la elaboración de proyectos de vida en base a etapas superadas de la vida cada una en su momento; marca el término de una carrera, la consecución de metas y logros personales, que si bien no son imposibles de alcanzar, se dificultan ante las prioridades que deben ser establecidas por la responsabilidad de un hijo.

En un 74,2% de los casos, la figura paterna se encuentra presente en el núcleo familiar aún cuando en poco menos del 50% viven en el seno de una familia extendida; únicamente un 2,2% de las madres viven solas con su hijo, situación esta que puede responder al abandono del progenitor, al rechazo familiar, a ambos o a la necesidad y el deseo de independencia (cuadro 18).

El hecho de que el 93,5% de los niños viva con sus madres, podría ser el resultado de que cuentan con apoyo de alguna índole, particularmente de la familia y/o el progenitor aún cuando no vivan juntos. No podemos dejar de hacer notar que a pesar del rechazo inicial de los padres de la adolescente frente a la noticia del embarazo de su joven hija, una vez ha nacido el niño ofrecen ayuda a la crianza de su nieto a través del aporte económico y el cuidado personal del niño en poco más del 50% de los casos (cuadro 39); también se observa una mayor supervisión de la joven madre por parte de su familia de origen, lo que podría deberse al apoyo que

trata de brindarle su propia madre, que la que proviene de la familia del progenitor. La ayuda económica y la ayuda para el cuidado personal del niño parece provenir en proporción semejante de parte de ambos grupos familiares, sin embargo es en el grupo familiar del progenitor en el que se no se registra ningún tipo de apoyo por parte de un alto porcentaje de los familiares del mismo, lo que puede responder a patrones culturales que señalan que es a él como padre al que le compete buscar los mecanismos para enfrentar su nueva situación; contrario a esto, es más frecuente observar, como en efecto lo confirma nuestro estudio, que las familias de las madres adolescentes se caracterizan por una mayor capacidad de aceptación de la nueva situación. No queremos decir que es así como se solucionan todas estas situaciones dado que en muchos casos la presencia de la adolescente y de su hijo, y en ocasiones del progenitor, crea un clima de tensión que puede acabar por desencadenar otras crisis familiares; no obstante, cabe esperar que cuando la madre recibe el apoyo de su grupo familiar el pronóstico para ella y su hijo mejora considerablemente en comparación con aquel que puede resultar de una madre adolescente sola con su hijo.

La planificación del bebé por parte de poco menos del 50% de los progenitores, nos haría esperar que de aquellos que no se casaron con la madre tan solo los que esperaban tener este hijo asumirían plenamente y a cabalidad sus responsabilidades frente a su rol de padres; sin embargo, de aquellos que no viven con el niño alrededor del 80% lo visita diariamente y solo un 13% lo hace ocasionalmente o nunca.

Existen ligeras discrepancias entre madres y progenitores en lo relativo al aporte económico (cuadro 20); los padres aseguran aportar en mayor porcentaje de el que les es atribuido por las jóvenes madres.

Casi el 60% dice ayudar en el cuidado personal de su hijo, frente a casi 11% que dice no hacerlo nunca (cuadro 19) lo que podría hacernos suponer que empieza a operarse un cambio frente al rol tradicionalmente atribuido a hombres y mujeres con respecto a

la paternidad y a la maternidad, y que se hace más notoria debido al nivel socioeconómico del que provienen nuestros encuestados. Es interesante observar como pese a lo inesperado del evento de la paternidad para más del 55% de los progenitores, el 93,8% dice asumir su responsabilidad con agrado (cuadro 21) aún cuando más del 60% no se consideran preparados para ser padres. Esta última cifra es mayor (88,2%) para las madres adolescentes, las cuales además de enfrentarse con toda la responsabilidad y los cambios de vida que la gestación acarrea debían hacer frente al rechazo social y al descontento y desilusión familiar (cuadro 22).

El 86,2% de los progenitores considera que este nuevo rol cambio su vida llevándolos a asumir nuevas responsabilidades, a buscar trabajo e incluso a abandonar el hogar paterno, debido probablemente a desavenencias con sus padres al embarazar a una joven; en algunos casos los abuelos toman esta medida ante la desilusión y el disgusto que su hijo les causa y para obligarlos a asumir su responsabilidad.

Se puede observar en un alto porcentaje de madres adolescentes, una marcada ambivalencia hacia su hijo y la maternidad; la joven que declara sentirse satisfecha atendiendo a su hijo, y que en un alto porcentaje son llamadas mamá, declaran no sentirse satisfechas con la forma en que son llamadas por el niño; solo un 2,2% dice desear ser llamada mamá por su hijo (cuadros del 31 al 34). Tal situación puede ser su respuesta a la etapa de desarrollo por la que atraviesan, la adquisición de nuevas responsabilidades para las que no se sienten psíquica ni emocionalmente preparadas, el ver truncados sus proyectos y enfrentar de golpe el rechazo de sus parientes y amigos, e incluso el de su pareja. No dejan de presentarse situaciones en las que la ambivalencia deja su lugar al rechazo total del niño, debido tal vez a que ha sido el producto de una agresión sexual o seducción. En estos casos, de no existir el apoyo de la familia u otras personas o instituciones, este niño presenta, como se ha señalado antes, un mal pronóstico.

Pese al rechazo de las madres por el recién nacido (31,2%)

como mayor dificultad al enfrentar el cuidado del niño (cuadro 26), el 55,9% señaló que le gusta cuidar a su hijo. A pesar de la pérdida de la libertad a la que hacen alusión, muchas de ellas consideran que han recibido beneficios en cuanto a la seguridad como al aspecto económico, además de beneficio emocional; cobra particular significado el que las jóvenes se sientan apoyadas por sus familias, por el progenitor o por ambos. En algunos casos la seguridad y el bienestar emocional puede ser el resultado de alguna nueva relación de pareja o unión (cuadros 27 y 28).

La responsabilidad en el cuidado del niño parece descansar mayormente en algunas personas a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo del mismo. Durante los primeros 6 meses de vida dicha responsabilidad ha recaído mayormente sobre la madre sola; de los 6 meses a los 5 años esta responsabilidad es compartida por ambos padres, mientras aumenta la participación conjunta de padre y madre se observa una disminución progresiva de la participación única de la madre hasta los cuatro años de edad del niño. El aumento de la participación materna sola entre los 4 y 5 años del niño, podría explicarse en función del ingreso del pequeño al jardín de infantes y posteriormente a la educación formal. Es importante destacar la incorporación, aunque baja, de los abuelos paternos al cuidado de su nieto a partir del primer año de vida de este (cuadro 29).

La explicación anterior podría aplicarse también al hecho de que pese a que en la actualidad un 93,5% de los niños vive con ambos padres, solo en un 10,8% de los casos los cuidados son asumidos por los dos progenitores.

La práctica de algunos niños de llamar mamá a sus abuelas (84,9%) puede responder a algunas conductas descalificadoras por parte de la madre cuando el niño la ha llamado de esta forma; puede suponerse también que ante abuelas muy dominantes, la figura materna se vea disminuida y desautorizada; estas situaciones causan trastornos al niño el que puede mostrarse confundido y manifestar problemas conductuales ante las figuras de autoridad debido a la falta de consistencia y congruencia de los adultos que lo rodean.

Si a lo anterior se une la ausencia de una figura paterna firme pero cálida y permanente, aún cuando no vivan juntos, que sirva de modelo al niño aumenta el número de condiciones que definen un mal pronóstico para el pequeño.

El menor número de respuestas negativas por parte de la familia del progenitor ante la noticia de su eventual paternidad, crea un clima más favorable para que el futuro padre enfrente su nuevo rol. La situación no se presenta semejante para la futura madre la que se enfrenta en principio con sus propios temores, viviendo su embarazo con angustia y miedo durante el tiempo que dure la incertidumbre frente a lo que será su vida a partir de ese momento; cuando sus padres se enteran reaccionan mayormente con desagrado y desilusión y como si esto no fuera suficiente se ve sancionada socialmente dando principio a lo que serán los confusos sentimientos hacia su hijo.

A pesar de lo anterior, más del 80% de las familias de ambos progenitores coinciden en que el desempeño tanto de la madre como del padre puede calificarse entre bien y muy bien, lo que es signo de que el contar con estructuras de personalidad sanas y el apoyo del medio puede modificar paulatinamente actitudes y conductas ambivalentes e incluso negativas hacia el niño (cuadro 38).

Más del 75% de las familias de la adolescente y del progenitor, opinan que los padres no maltratan al niño (cuadro 40). Cuando se presenta la opinión contraria, de acuerdo a la familia del progenitor el 55% señala a la madre como quien castiga frente a un 36% que indica que quien lo hace es el padre. En el caso de la familia de la adolescente el porcentaje es el mismo para ambos padres; en este caso un 40% dice que es el padre quien castiga y otro 40% dice que es la madre; se introduce un nuevo elemento, un 9,7% señala a la abuela materna como quien castiga (cuadro 41). Frente a este nuevo flagelo, que no por presentarse escasamente en nuestra muestra es menos preocupante, podríamos suponer que entre sus múltiples causas se encuentra la necesidad de descargar las frustraciones concientes e inconcientes y que pueden conducir a ver en el niño al culpable de todos los problemas por los que atraviesa

quien maltrata; otra explicación podría derivarse de la repetición de experiencias vividas por alguna persona que haya sido víctima de abusos en su infancia, dando inicio nuevamente al encadenamiento que es una de las características del síndrome del maltrato, el cual no debe confundirse con la tradicionalmente conocida reprimenda que aplicada adecuadamente no debe lesionar ni física, ni psíquica ni emocionalmente al niño.

Las expectativas que la sociedad coloca en cada uno de los sexos podría ser una de las razones por las que el 70% de las familias del progenitor considera que al convertirse en padre no está arruinando su vida, mientras que el 50,6% de las familias de la adolescente piensan que esta sí lo hizo. Ambas situaciones, que son realmente una sola, no hacen más que confirmar que la sociedad y, en su interior, la familia continúan perpetuando la idea de que la mayor responsabilidad en la crianza de los hijos recae sobre la madre la cual verá limitadas sus posibilidades de desarrollo personal en pro de la maternidad, no sin antes recibir la sanción que merece por haber violado los códigos y la moral social.

3.- Notas Finales:

No podemos dar por terminado el presente estudio sin hacer algunos señalamientos y dejar abiertas algunas interrogantes que pudiesen despertar el interés para algún nuevo estudio.

- Es importante tener presente que los resultados no pueden generalizarse más allá de la población que se utilizó en la investigación.

- No siempre se contó con la totalidad de los 93 casos, particularmente en la encuesta realizada a los progenitores, debido a la imposibilidad de ubicarlos o al rechazo a la encuesta, abandono a embarazadas, se encontraban fuera de Santiago o de Chile al momento de la encuesta, está casado con otra pareja, no corresponde por ser agresión sexual, se encuentran detenidos o encarcelados, han fallecido y en algunos casos la adolescente solicitó que no se encuestara a su pareja.

- Debemos considerar como posible que nuestros resultados

estén sesgados por la participación de nuestra muestra en los programas que desarrolla el Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente.

- De la consideración anterior se desprende la posibilidad de investigar de que manera la intervención temprana de centros de la naturaleza del antes mencionado, pudiesen generar cambios y abrir nuevas oportunidades a las adolescentes que utilizan algún tipo de método anticonceptivo, a la adolescente embarazada, a la madre adolescente, a su hijo y al progenitor y a las familias de estos.

Nuestra hipótesis es que la intervención a nivel de prevención primaria y secundaria de este tipo de Centro puede contribuir a cambiar favorablemente el pronóstico de estas jóvenes madres, sus parejas y particularmente el de sus hijos.

- Consideramos que sería valioso para el futuro la realización de investigaciones que consideren como sujeto de estudio a la familia del progenitor.

Es posible que cuando la familia paterna acoge con agrado la noticia del nacimiento de un nieto, aún cuando sea en las condiciones que propone nuestro estudio, la respuesta del progenitor sea positiva hacia su responsabilidad con la madre y con su hijo.

Es posible también que la historia de la madre del progenitor influya en la forma en que este acoge su paternidad.

- Debido a la riqueza que sabemos encierra este tema, recomendaríamos adecuar los instrumentos (cuya finalidad original sabemos que es otra) o crear, en base a los ya existentes, algunos otros que permitan investigar por ejemplo la influencia del sexo del bebé sobre las actitudes y conductas del progenitor; realizar un perfil de las familias de ambos progenitores para detectar cuales son las poblaciones de mayor riesgo; investigar el grado de responsabilidad que en este tipo de tema le corresponde a las sociedades debido a la doble moral en que se encuentran inmersas y que solo contribuyen a perpetuar una problemática que por sus características parece responder a ciclos generacionales.

- Aún en pleno conocimiento de los costos inmediatos que

acarrea la creación de Centros dirigidos a los adolescentes, con políticas y normas que responden a las necesidades de este sector de la población, nos atrevemos a recomendar la inversión en otros de igual naturaleza que respondan a necesidades concretas previo estudio de las mismas, y en los que se fomente la investigación local y la intervención directa con miras a ahorrarle al país costos mayores que van más allá de la inversión económica.

- Si agregamos a la anterior propuesta, una metódica y planificada labor de concientización y cambio actitudinal que tenga como objetivo acabar con los estigmas sociales que pesan sobre la madre adolescente y su hijo, lograríamos adoptar y ejecutar medidas de prevención primaria y secundaria que alivien la carga social, familiar y personal que la maternidad en estas condiciones representa.

Ahora bien, a pesar de que no es el tema de nuestro estudio, no podemos dejar de hacer algunas reflexiones en torno a la planificación familiar y al uso de métodos anticonceptivos, toda vez que consideramos que a pesar de que un 75,4% de las madres adolescentes de nuestro estudio expresó su preferencia por no más de un hijo, sin embargo para la fecha de la encuesta el 48,4% tenía de 2 a 3 hijos, y un 7,6% eran madres de 4 o más niños. El acceso a la información y a los métodos anticonceptivos más adecuados para cada mujer, actualmente no es patrimonio de unos pocos, el mundo actual exige de nosotros acciones concretas que permitan a toda mujer la posibilidad de planear los hijos que desea tener, y a toda pareja los que puede mantener.

La educación sexual como parte del currículo escolar, es la acción más directa y abarcadora que se pueda desarrollar en materia de prevención primaria; entre sus objetivos se encuentra el proporcionar un conocimiento de los aspectos biológicos, pero también de los afectivos de la sexualidad humana en un mundo en el que diariamente niños y jóvenes se ven expuestos a motivaciones sexuales -eróticas a través del cine, la radio, los periódicos, las revistas y por el más difundido de todos los medios de comunicación, la televisión.

Ahora bien, una vez iniciados en las prácticas sexuales, los adolescentes deben tener la disponibilidad o la capacidad de acceder a un conjunto de medios y procedimientos destinados a evitar que se produzca un embarazo no deseado; este es uno de los objetivos de la prevención secundaria mediante la utilización de métodos anticonceptivos y el ejercicio responsable de la propia sexualidad concebida a la luz de una educación sexual que brinde elementos de juicio que emanen, entre otras cosas, de una positiva percepción de sí mismos y del respeto a los demás.



CUADROS

Cuadro No. 1.

INDEPENDENCIA, CONCHALI, HUECHURABA Y RECOLETA:
INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS. 1988.

COMUNA	INDEPENDENCIA	CONCHALI	HUECHURABA	RECOLETA
POBLACIÓN				
Población total 1988	68537	168352	76685	178900
Población menor de 6 años	7789	22172	11475	23558
POBREZA				
Extrema pobreza 1987	3.02	7.41	16.98	8.59
SALUD				
TMI 1988	22.60	15.50	20.10	16.90
Población riesgo bioméd.	10.20	15.00	12.80	9.70
Desnutrición infantil (P/E)	5.66	9.24	10.98	8.40
Bajo peso al nacer	6.60	5.90	6.50	6.10
Embarazadas de bajo peso/talla	29.30	28.80	28.20	26.00
Atención profesional del parto	99.70	99.60	99.60	99.70
Niños primero básico desn.T/E	32.65	32.65	32.65	32.65
EDUCACION				
Analfabetismo 1982	2.79	4.64	6.62	4.53
Preescolar PEX no atendida	100.00	33.20	100.00	100.00
Deserción escolar básica	3.60	3.60	3.60	3.60
Baja esc. materna seg. R.N.	7.80	15.50	24.9	16.00
Baja esc. materna I básico	34.55	34.55	34.55	34.55
Niños I básico benef. PAE	28.15	28.15	28.15	28.15
SOCIAL				
Beneficios SUF	99999	29380	1	1
Causa SUF	3202	8005	18220	9000
RESULTADOS				
Suma	99.21	115.25	131.45	113.06
Ranking nacional	10	37	74	33
Ranking regional	6	18	31	17

FUENTE: UNICEF, 1990.

(P/E): % de menores de 6 años, según peso/edad.

Bajo peso al nacer: Peso inferior a 2501 gr.

T/E: Talla/edad

PEX: Pobreza extrema

PAE: Programa de alimentación extraescolar.

SUF: Subsidio único familiar.

CUADRO No.2

EDAD ACTUAL DE LA ADOLESCENTE

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18	3	3.2
19	9	9.7
20	10	10.8
21	28	30.1
22	25	26.9
23	11	11.8
24	7	7.5
Total	93	100

Mínima: 18
Máxima: 24

Media: 21.333
Moda: 21

Casos Válidos: 93

Casos Perdidos: 0

CUADRO No.3

EDAD ACTUAL DEL PROGENITOR

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
19	1	1.1
20	5	5.7
21	6	6.8
22	10	11.4
23	15	17.0
24	8	9.1
25	8	9.1
26	10	11.4
27	8	9.1
28	6	6.8
29	3	3.4
30	3	3.4
31	3	3.4
33	1	1.1
47	1	1.1
Total	88	100

Mínima: 19
Máxima: 47

Media: 24.955
Moda: 23

Casos Válidos: 88

Casos Perdidos: 5

CUADRO No.4

EDAD DE MADRE AL MOMENTO DEL PARTO

EDAD	FRECUENCIA	PRCENTAJE
13	1	1.4
14	1	1.4
15	3	4.3
16	20	29.0
17	15	21.7
18	18	26.1
19	10	14.5
20	1	1.4
Total	69	100

Mínima: 13

Media: 17.116

Máxima: 20

Moda: 16

Casos Válidos: 69

Casos Perdidos: 24

CUADRO No.5

EDAD DEL PADRE CUANDO NACIO EL HIJO

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	2	3.1
16	4	6.2
17	9	13.8
18	7	1.08
19	9	13.8
20	2	3.1
21	9	13.8
22	6	9.2
23	4	6.2
24	5	7.7
25	5	7.7
26	1	1.5
27	2	3.1
Total	65	100

Mínima: 15

Media: 20.338

Máxima: 27

Moda: 17,19 y 21

Casos Válidos: 65

Casos Perdidos: 28

CUADRO No.6

EDAD EN QUE SE CASO LA ADOLESCENTE

edad	frecuencia	porcentaje
soltero	35	37.6
13	1	1.1
14	1	1.1
15	5	5.4
16	7	7.5
17	9	9.7
18	12	12.9
19	7	7.5
20	5	5.4
21	4	4.3
22	4	4.3
23	3	3.2
Total	93	100

Mínima: 13
Máxima: 23

Media: 11.366
Moda: 18

Casos Válidos: 93

Casos Perdidos: 0

CUADRO No.7

EDAD DEL PROGENITOR AL CASARSE

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
soltero	18	27.7
18	2	3.1
19	4	6.2
20	3	4.6
21	13	20.0
22	7	10.8
23	8	12.3
24	3	4.6
25	2	3.1
26	1	1.5
27	1	1.5
28	1	1.5
31	1	1.5
Total	64	100

Mínima: 18
Máxima: 31

Media: 17.169
Moda: 21

Casos Válidos: 64

Casos Perdidos: 29

CUADRO No.8

EDAD IDEAL PARA CASARSE SEGUN LA ADOLESCENTE

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	1	1.8
15	1	1.8
17	6	10.5
18	5	8.8
19	1	1.8
20	5	8.8
21	5	8.8
22	5	8.8
23	4	7.0
24	3	5.3
25	16	28.1
26	2	3.5
27	2	3.5
30	1	1.8
Total	57	100

Mínima: 14
Máxima: 30

Media: 22.018
Moda: 25

Casos Válidos: 57

Casos Perdidos: 36

CUADRO No.9

EDAD IDEAL PARA CASARSE SEGUN EL PROGENITOR

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
soltero	18	27.7
19	2	3.1
20	1	1.5
21	1	1.5
22	2	3.1
23	3	4.6
24	3	4.6
25	10	15.4
26	7	10.8
27	1	1.5
28	2	3.1
30	8	12.3
31	1	1.5
32	1	1.5
35	1	1.5
NO SABE	2	3.1
NO RESPONDE	2	3.1
Total	65	100

Mínima: 19
Máxima: 35

Media: 22.938
Moda: 25

Casos Válidos: 65

Casos Perdidos: 28

Cuadro No.10

EDAD IDEAL PARA TENER HIJOS SEGUN LA ADOLESCENTE

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17	3	3.3
18	9	9.8
19	4	4.3
20	13	14.1
21	9	9.8
22	10	10.9
23	5	5.4
24	3	3.3
25	29	31.5
26	3	3.3
27	2	2.2
30	2	2.2

Total 92 100
 Mínima: 17 Media: 22.413 Casos Válidos: 92
 Máxima: 30 Moda: 25 Casos Perdidos: 1

CUADRO No.11

EDAD IDEAL PARA SER MADRE SEGUN LA FAMILIA MATERNA

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17	1	1.2
18	4	4.9
19	4	4.9
20	21	25.9
21	18	22.2
22	15	18.5
23	3	3.7
24	1	1.2
25	13	16.0
26	1	1.2

Total 81 100
 Mínima: 17 Media: 21.444 Casos Válidos: 81
 Máxima: 26 Moda: 20 Casos Perdidos: 12

CUADRO No.12

EDAD IDEAL PARA SER PADRE SEGUN LA FAMILIA PATERNA

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17	1	1.1
19	2	2.3
20	10	11.4
21	10	11.4
22	10	11.4
23	14	15.9
24	1	1.1
25	24	27.3
26	5	5.7
27	3	3.4
28	3	3.4
30	4	4.5
35	1	1.1

Total 88 100
 Mínima: 17 Media: 23.648 Casos Válidos: 88
 Máxima: 35 Moda: 25 Casos Perdidos: 5

CUADRO No.13

EDAD DE LA MADRE DE LA ADOLESCENTE AL TENER SU PRIMER HIJO

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	1	1.2
15	4	4.9
16	15	1.3
17	5	6.1
18	13	15.9
19	13	15.9
20	10	12.2
21	7	8.5
22	5	6.1
23	2	2.4
24	1	1.2
25	1	1.2
27	2	2.4
30	2	2.4
34	1	1.2
Total	82	100

Mínima: 14
Máxima: 34

Media: 19.268
Moda: 16

Casos Válidos: 82

Casos Perdidos: 11

CUADRO No.14

EDAD DE LA MADRE DEL PROGENITOR AL TENER SU PRIMER HIJO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	5	5.4
15	5	5.4
16	6	6.5
17	9	9.8
18	15	16.3
19	13	14.1
20	8	8.7
21	9	9.8
22	3	3.3
23	3	3.3
24	3	3.3
25	4	4.3
26	2	2.2
27	1	1.1
29	1	1.1
30	2	2.2
31	1	1.1
35	1	1.1
36	1	1.1
Total	92	100

Mínima: 14
Máxima: 36

Media: 19.967
Moda: 18

Casos Válidos: 92

Casos Perdidos: 1

CUADRO No.15

ACTIVIDAD DE AMBOS PROGENITORES

Actividad	Adolescente(%)	Progenitor(%)
estudia	3.2	1.2
trabaja	16.1	83.7
estudia y trabaja	0	2.3
dueña de casa	77.4	0
cesante	3.2	12.8
no responde	0	7.5
Total	100	100

Casos Válidos: 93
Casos Perdidos: 0

Casos Válidos: 86
Casos Perdidos: 7

CUADRO No.16

ESTADO CIVIL DE LOS PROGENITORES

Estado Civil	Progenitor(%)	Adolescente(%)
soltero/a	31.5	37.6
casado con ella/con él	58.7	57.0
casado con otra/con otro	5.4	1.1
separado de ella/de él	4.3	4.3
Total	100	100

Casos Válidos: 92
Casos Perdidos: 1

Casos Válidos: 93
Casos Perdidos: 0

CUADRO No.17

TIPO DE UNION DE PAREJA DE LA ADOLESCENTE

casada con progenitor	57.0%
ninguna	6.5%
ocasional(p)	1.1%
pololo(p)	4.3%
convivencia(p)	21.5%
pololo(o)	4.3%
convivencia(o)	5.4%
Total	100

(p): progenitor
(o): otro

Casos Válidos: 93
Casos Perdidos: 0

CUADRO No.18

CON QUIEN VIVE HOY LA ADOLESCENTE

con la pareja e hijo	28.0%
con pareja-hijo y grupo familiar	46.2%
con hijo y grupo familiar	19.4%
solamente con su hijo	2.2%
otro	4.3%
Total	100

Casos Válidos: 93
Casos Perdidos: 0

CUADRO No.19

AYUDA DEL PROGENITOR EN EL CUIDADO PERSONAL DE SU HIJO?

Grado de Ayuda	FRECUENCIA	PORCENTAJE
no existe ayuda	18	22.0
permanente	37	45.1
esporádica	23	28.0
no responde	4	4.9
Total	93	100

Casos Válidos: 93

Casos Perdidos: 0

CUADRO No.20

TIPO DE APORTE ECONOMICO DEL PROGENITOR

Tipo de Aporte	FRECUENCIA	PORCENTAJE
no hay aporte económico	31	37.8
permanente	31	37.8
esporádico	18	22.0
no responde	2	2.4
Total	82	100

Casos Válidos: 82

Casos Perdidos: 11

CUADRO No.21

AGRADO AL ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE LA PATERNIDAD

mucho agrado	53.1%
agrado	40.6%
es obligación	3.1%
molestia	1.6%
no aplicable	1.6%
Total	100

Casos Válidos: 64

Casos Perdidos: 29

CUADRO No.22

SE SENTIA LA ADOLESCENTE PREPARADA PARA SER MADRE?

si	9.7%
no	88.2%
no responde	1.1%
no aplicable	1.1%
Total	100

Casos Válidos: 93

Casos Perdidos: 0

CUADRO No.23

RECONOCIMIENTO CIVIL HIJO

hijo legitimo	59.1%
reconocimiento natural	34.4%
reconocimiento solo madre	4.3%
reconocimiento ambos padres	2.2%
Total	100

Casos Válidos: 93

Casos Perdidos: 0

CUADRO No.24

EXPERIENCIA DE CRIANZA DEL HIJO

Experiencia	Adolescente(%)	Progenitor(%)
muy fácil	1.1	0
fácil	32.6	38.1
regular	28.3	28.6
difícil	35.9	28.6
muy difícil	2.2	4.8
Total	100	100

Casos Válidos: 92

Casos Perdidos: 1

Casos Válidos: 63

Casos Perdidos: 30

CUADRO No.25

MAYOR DIFICULTAD ENFRENTADA POR LA MADRE AL CUIDAR A SU HIJO

Dificultad	frecuencia	porcentaje
sin dificultad	31	33.3
económico	1	1.1
cuidado rutinario	1	1.1
conflicto con abuelos	7	7.5
falta de cooperación de abuelos	8	8.6
problema con el padre de la guagua	1	1.1
problema con el desarrollo conductual y sicológico del niño	3	3.2
falta de tiempo	3	3.2
problema de salud del niño	5	5.4
rechazo por el recién nacido	2	2.2
enfrentar responsabilidad materna	29	31.2
problema de salud adolescente	1	1.1
otros	1	1.1
Total	93	100

Casos Válidos: 93

Casos Perdidos: 0

CUADRO No.26
TE GUSTA CUIDAR A TU HIJO?

si	55.9%
no	2.2%
indiferente	23.7%
no responde	17.2%
sin información	1.1%
Total	100

Casos Válidos: 93
Casos Perdidos: 0

CUADRO No.27
GANANCIA AL SER MADRE SEGUN LA ADOLESCENTE

Ganancia	FRECUENCIA	PORCENTAJE
nada	3	3.2
beneficio emocional	38	40.9
beneficio económico y seguridad	40	43.0
autoenriquecimiento y desarrollo familiar	3	3.2
identificación	2	2.2
cohesión y continuidad familiar	2	2.2
otra	4	4.3
no sabe	1	1.1
Total	93	100

Casos Válidos: 93
Casos Perdidos: 0

CUADRO No.28
PERDIDAS DEBIDAS A LA MATERNIDAD SEGUN LA ADOLESCENTE

Pérdidas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
nada	16	17.2
restricción en su libertad	44	47.3
restricción en sus oportunidades o expectativas	7	7.5
estimación de la gente	4	4.3
estimación de su familia	10	10.8
autoestima	2	2.2
disfrutar de situación propia del adolescente	2	2.2
otra	6	6.5
no sabe	1	1.1
no responde	1	1.1
Total	93	100

Casos Válidos: 93
Casos Perdidos: 0

CUADRO No.29
CUIDADO DEL NIÑO

Cuidado	Nacimien. -6 meses	6 meses- año	1-2 años	2-3 años	3-4 años	4-5 años	Actualmente
Ambos	26.9%	32.3%	33.3%	34.4%	23.7%	36.6%	10.8%
Madre sola	32.3%	30.1%	21.5%	20.4%	15.1%	24.7%	82.8%
Abuelos maternos	4.3%	4.3%	4.3%	3.2%	1.1%	4.3%	0
Abuelos paternos	0	2.25%	4.3%	5.4%	3.2%	5.4%	0
Abuelos mas padres	6.5%	6.5%	6.5%	5.4%	1.1%	4.3%	0
Abuelos y madre	26.9%	21.5%	5.4%	23.7%	10.8%	19.4%	0
Instituciones	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	0	0	0
Otros	1.1%	1.1%	3.2%	2.2%	1.1%	1.1%	0
Padre solo	0	0	0	1.1%	0	1.1%	2.2%
Total	100	100	100	100	100	100	100

Casos Válidos: 93
Casos Perdidos: 0

CUADRO No.30

CAMBIOS DE VIDA OCASIONADOS POR LA PATERNIDAD

Cambios	Primer cambio(%)	Segundo cambio(%)	Tercer cambio(%)
ninguno	15.4	18.5	41.5
interrupción de estudio	6.2	7.7	1.5
buscar trabajo	15.4	18.5	12.3
abandono casa paterna	4.6	6.2	12.3
asumir responsabilidad	49.2	20.0	4.6
perdida de libertad	4.6	15.4	7.7
casarse prematuramente	1.5	1.5	3.1
limitaciones laborales	0	4.6	1.5
dificultad estudios	0	0	6.2
otro	3.1	7.7	9.2
Total	100	100	100
Casos Válidos:	65	65	65
Casos Perdidos:	28	28	28

CUADRO No.31

COMO TE LLAMA TU HIJO?

mamá	94.6%
tía	4.3%
no sabe-no responde	1.1%
Total	100
Casos Válidos:	93
Casos Perdidos:	0

CUADRO No.32

TE GUSTA EL NOMBRE POR EL QUE TE LLAMA TU HIJO?

no	83.9%
si	14.0%
no responde	2.2%
Total	100
Casos Válidos:	93
Casos Perdidos:	0

CUADRO No.33

COMO DESEAS QUE TE LLAME?

como me dice	37.6%
mamá	2.2%
nombre de pila	23.7%
sobrenombre	24.7%
otro	5.4%
no aplicable	5.4%
no sabe-no responde	1.1%
Total	100
Casos Válidos:	93
Casos Perdidos:	0

CUADRO No.34

A QUIEN LLAMA MAMA?

abuelas	84.9%
tías	8.6%
madrina	4.35%
guardadora	1.1%
no sabe	1.1%
Total	100
Casos Válidos:	93
Casos Perdidos:	0

CUADRO No.35

PARIENTE QUE CONTESTO LA ENCUESTA FAMILIAR

Contestó	Adolescente(%)	Progenitor(%)
madre-padre	91.5	83.9
tia-tio	3.7	3.2
abuela-abuelo	1.2	0
hermana-hermano	3.7	11.8
otro	0	1.1
Total	100	100

Casos Válidos:
Casos Perdidos:

82
11

93
0

CUADRO No.36

QUIEN INFORMO DEL EMBARAZO?

Informó	Adolescente(%)	Progenitor(%)
ella misma	39.0	54.8
hija	25.6	0
pareja	6.1	15.1
familiares	15.9	16.1
amistades	4.9	1.1
funcionario escuela	1.2	0
funcionario salud	1.2	2.2
n.s	6.1	2.2
otro	0	8.6
Total	100	100

Casos Válidos:
Casos Perdidos:

82
11

93
0

CUADRO No.37

REACCION DE LA FAMILIA ANTE EL EMBARAZO

Reacción	Progenitor(%)	Adolescente(%)
agrado-alegria	32.3	11.0
miedo	6.5	7.3
nada	19.4	26.8
desagrado	15.1	24.4
desilusion	11.8	23.2
otro	14.0	0
n.s	1.1	0
Total	100	100

Casos Válidos:
Casos Perdidos:

82
11

93
0

CUADRO No.38

DESEMPEÑO DE LOS PROGENITORES SEGUN SUS FAMILIAS

Desempeño	Paterno(%)	Materno(%)
muy bien	27.8	31.6
bien	60.0	53.2
regular	8.9	12.7
mal	3.3	1.3
no sabe	0	1.3
Total	100	100
Casos Válidos:	90	79
Casos Perdidos:	3	14

CUADRO No.39

AYUDA FAMILIAR PARA LA CRIANZA DEL NIETO

Tipo de Ayuda	Adolescente(%)	Progenitor(%)
aporte economico	8.5	8.6
cuidado personal	20.7	26.9
supervisión madre	4.9	1.1
aporte economico y cuidado pers.	51.2	25.8
ninguna forma	7.3	31.2
otros	4.9	6.5
Total	100	100
Casos Válidos:	82	93
Casos Perdidos:	11	0

CUADRO No.40

EL MALTRATO AL NIÑO SEGUN LAS FAMILIAS DE LOS PROGENITORES

Es Maltratado el Niño?	Adolescente(%)	Progenitor(%)
si	12.3	11.8
no	79.0	75.3
no sabe	4.9	7.5
no responde	3.7	5.4
Total	100	100

Casos Válidos:
Casos Perdidos:

81 93
12 0

CUADRO No.41

PERSONA QUE MALTRATA AL NIÑO SEGUN LAS FAMILIAS DE LOS PROGENITORES

Quién Maltrata al Niño?	Adolescente(%)	Progenitor(%)
no es castigado	79.3	75.3
padre	4.9	4.3
madre	4.9	6.5
no sabe	4.9	7.5
no responde	4.9	6.5
abuela	1.2	0
Total	100	100

Casos Válidos:
Casos Perdidos:

82 93
11 0

CUADRO No.42

FORMA EN QUE ES CASTIGADO SEGUN LA FAMILIA DE LA ADOLESCENTE

no es castigado	79.3%
insulto	2.4%
maltrato físico	1.2%
ambas	6.1%
lo hecha de su presencia	1.2%
no sabe	4.9%
no responde	4.9%
Total	100

Casos Válidos:
Casos Perdidos:

82
11

ANEXO

1

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA
SALUD

AMR/87/ 132895

ENCUESTA DE SEGUIMIENTO DE MADRES
ADOLESCENTES Y SUS HIJOS DE 2 A 5 AÑOS

N°
401 402 403 404

Fecha de la encuesta:
405 406 407 408 409 410

411

1. Dificultad de la Encuesta:

- Sin dificultad 1
- Domicilio inexistente 2
- Cambio Domicilio Fuera Santiago 3
- Cambio Domicilio sin nueva dirección 4
- Rechazo 5
- Otro 6

N° Ficha Clínica Madre:
Base de Datos.

412 413 414 415 416 417 418

2. Edad Actual:

Años

Meses

419 420 421 422

3. Cuantos hijos tiene actualmente?

Vivos Muertos

V
423

M
424

4. Estado Civil actual:
- Soltera 1 → (N° 5)
 - Casada con progenitor 2 → (N° 6)
 - Casada con otra persona 3 → (N° 6)
 - Viuda 4 → (N° 5)
 - Separada 5 → (N° 5)
 - No contesta o no sabe 8
 - Sin información 9

425

(Si contesta casada, pasar a pregunta 6, y si contesta soltera, viuda o separada, pasar a pregunta 5)

5. Tipo de Unión de Pareja actual:
- Ninguna 1
 - Ocasional (Progenitor) 2
 - Pololo (Progenitor) 3
 - Convivencia (Progenitor) 4
 - Ocasional (Otro) 5
 - Pololo (Otro) 6
 - Convivencia (Otro) 7
 - No contesta o no sabe 8
 - Sin información 9

426

6. Actividad actual de la Madre:
- Estudia 1 (N° 7)
 - Trabaja 2 (N° 8)
 - Estudia y trabaja 3
 - Dueña de casa 4 (N° 9)
 - Cesante 5 (N° 9 y N° 10)
 - No contesta 6
 - Sin información 7

427

(Si contesta estudia, pasar a pregunta 7 y codificar 0 en 8 y 9; si contesta trabaja, pasar a 8 y codificar 0 en pregunta 7; si contesta dueña de casa o cesante, pasar a 9 y codificar 0 en preguntas 7 y 8).

7. Tipo de Enseñanza :

428
711

- No corresponde (sólo trabaja o dueña de casa) 0
- Enseñanza Básica 1
- Enseñanza Científica-Humanística 2
- Enseñanza Técnico-Profesional 3
- Enseñanza Superior 4
- Cursos de Capacitación 5
- Otro 6
- No Contesta 8
- Sin información 9

8. Tipo de Trabajo :

429

- No corresponde (sólo estudia o dueña de casa) 0
- Estable con provisión 1
- Estable sin provisión 2
- Trabajos Ocasionales 3
- Otro (especificar) 4
- No contesta 8
- Sin información 9

9. Causas por las que No Estudia :

430

- Precaria Situación Económica 1
- Debe cuidar a su hijo 2
- No le interesa seguir estudiando 3
- Problema de Aprendizaje 4
- Oposición Padres 5
- Oposición Pareja 6
- Otro (especificar) 7
- No contesta 8
- Sin información 9

12.

(Codificar 0 si estudia)

10. Causas por las que No Trabaja :

431

- No lo necesita, porque vive a expensas de sus padres y/o familiares
- No ha encontrado ocupación
- No tiene dónde dejar a su (s) hijo (s)
- No está capacitada para trabajar
- Otro
- No contesta
- Sin información

1

2

3

4

5

8

9

(codificar 0 si trabaja)

11. Con quién vives actualmente :

432

- Con tu pareja e hijo (s)
- Con tu pareja, hijo (s) y grupo familiar (de él o ella)
- Con tu hijo y grupo familiar
- Sola con tu hijo
- Sola, sin tu hijo
- En Institución de Menores
- Otro (especificar)
- No contesta
- Sin información

1

2

3

4

5

6

7

8

9

12. El padre de tu hijo lo visita :

433

- Diariamente
- A lo menos 1 vez a la semana
- A lo menos 1 vez al mes
- Ocasionalmente
- Nunca lo ha visitado
- Progenitor la Abandonó durante el embarazo
- Violación
- No corresponde
- Sin información o no contesta

1

2

3

4

5

6

7

8

9

13. El progenitor aporta económicamente con los gastos :

- Siempre
- A veces
- Nunca
- No contesta
- Sin información

1

2

3

8

9

434

14. Tu hijo no vive contigo porque :

- Fue entregado en adopción
- Fue legitimado por abuelos
- Vive con otros familiares
- Está en Institución de menores
- Al cuidado de guardadora
- Falleció
- Abandono
- No contesta
- Sin información

1

2

3

4

5

6

7

8

9

435

(Codificar 0, si vive con su hijo)

15. Edad actual progenitor :

Años Meses

(colocar 99 si no sabe)

(validar con ficha clínica Hospital o de Asistente Social).

436 37 38 39

16. Estado Civil actual del progenitor :

- Soltero
- Casado con ella
- Casado con otra
- Separado de ella
- Separado de otra
- Viudo
- No sabe
- No contesta
- Sin información

1

2

3

4

5

6

7

8

9

440

A
B

6.

17. Actividad progenitor :

441

- Estudiante 1 (18, 20)
- Trabaja 2 (19)
- Estudia y Trabaja 3 (19)
- Cesante 4 (19)
- No sabe 5
- No contesta 8
- Sin información 9

Actual

18. Curso :

26

442 43

(Codificar 0 si sólo trabaja o es cesante)

19. Ultimo curso completo del progenitor (A) , de la madre (B)

A B

A
444 45
 B
446 47

(codificar 00 si estudia, o estudia y trabaja actualmente)

20. Tipo de enseñanza :

448

- Científico-Humanística 1
- Comercial 2
- Industrial 3
- Técnica 4
- Superior 5
- Otro 6
- No sabe 7
- No contesta 8
- Sin información 9

(Codificar 0 si sólo trabaja o está cesante)

7.

21. Tipo de trabajo :

- Estable con previsión
- Estable sin previsión
- Ocasional
- Otro (especificar)
- No sabe
- No contesta
- Sin información

1

2

3

4

7

8

9

(codificar 0 si sólo estudia o está cesante)

449

22. Si eres casada:

¿A qué edad te casaste?

(codificar 00 si no está casada)

450 51

23. ¿A qué edad hubieras preferido casarte?

(codificar 00 si no está casada)

452 53

24. ¿Cómo te llevas o te entiendes con tu pareja?

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal
- No contesta
- Sin información

1

2

3

4

5

8

9

(Codificar 0 si no hay pareja)

454

455 55 60

25. Según tu experiencia... Criar a tu hijo ha sido :

- | | | |
|-----------------------|---|--------------------------|
| - Muy fácil | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - Fácil | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - Ni fácil ni difícil | 3 | <input type="checkbox"/> |
| - Difícil | 4 | <input type="checkbox"/> |
| - Muy difícil | 5 | <input type="checkbox"/> |
| - No sabe No contesta | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - Sin información | 9 | <input type="checkbox"/> |

455

468

469

26. Según tu experiencia... ¿Cuál es la edad ideal para la mujer tener su primer hijo?

- Edad simple
Años

456 57

Reproducción.

27. Después del 1er. parto ¿Cuánto tiempo pasó hasta que se inició la regla?

458 59 60

34. Anotar en Nº de días
(Codificar 999 si no sabe, y 000 si nunca tuvo regla)

28. Después del 1er. parto ¿has tenido control con Médico Ginecólogo u Obstetra? (explicar)

461 62

Anote número de veces

(codificar 00 si nunca fue vista y 99 si no sabe o no recuerda)

29. Después del 1er. parto ¿cuánto tiempo después iniciaste las relaciones sexuales?

463 64 65 66

Anote en Nº de días estimado
(codificar 00 si nunca tuvo y 999 si no sabe o no recuerda).

30. Si has tenido relaciones sexuales ¿con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales completas?

467

(ver instructivo y explicar)

(codificar 0 si no ha tenido y 9 si no recuerda o no sabe)

31. ¿Qué frecuencia de relaciones sexuales tiene actualmente?

Anotar la frecuencia mensual

(codificar 0 si no tiene y 9 si no contesta o no sabe)

4 68

32. Si tienes relaciones sexuales actualmente ¿con cuántas parejas las practicas?

(Anote 0 si no tiene relaciones sexuales,
9 si no sabe o no contesta)

4 69

33. Si está con relaciones sexuales, preguntar : ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con las relaciones sexuales?

- Muy satisfecha

1

- Satisfecha

2

- Insatisfecha

3

- Muy insatisfecha

4

- Sin relaciones

0

- No sabe o No contesta

9

470

¿Has tenido embarazos después del 1er. parto?

- No

1

- 1

2

- 2

3

- 3

4

- 4 ó más

5

- No recuerda

8

- No sabe o No contesta

9

471

35. ¿Cómo ha terminado su embarazo después del 1er. parto o aborto?

1er. Embarazo 472 2º Embarazo 473 3er. Embarazo 474

Parto	1	<input type="checkbox"/>	Parto	1	<input type="checkbox"/>	Parto	1	<input type="checkbox"/>
Aborto	2	<input type="checkbox"/>	Aborto	2	<input type="checkbox"/>	Aborto	2	<input type="checkbox"/>
Emb. Ectópico	3	<input type="checkbox"/>	Emb. en Evol.	3	<input type="checkbox"/>	Emb. en Evol.	3	<input type="checkbox"/>
Emb. Molar	4	<input type="checkbox"/>	Emb. Ectópico	4	<input type="checkbox"/>	Emb. Ectópico	4	<input type="checkbox"/>
			Emb. Molar	5	<input type="checkbox"/>	Emb. Molar	5	<input type="checkbox"/>

(Colocar 0 si no ha habido embarazo en 472, 473, 474)

475

36. ¿Cuántos hijos, en total, desearías tener?

- No más	1	<input type="checkbox"/>
- 2	2	<input type="checkbox"/>
- 3	3	<input type="checkbox"/>
- 4	4	<input type="checkbox"/>
- 5 ó más	5	<input type="checkbox"/>
- No sabe, No contesta	6	<input type="checkbox"/>

475

37. ¿Deseas tener otra guagua?

- Si	1	<input type="checkbox"/>
- No	2	<input type="checkbox"/>
- No sabe o No contesta	9	<input type="checkbox"/>

476

38. Si deseas tener otra guagua ¿En cuánto tiempo más?

- Actualmente embarazada	1	<input type="checkbox"/>
- 0 - 6 meses	2	<input type="checkbox"/>
- 7 - 12 meses	3	<input type="checkbox"/>
- 13 - 24 meses	4	<input type="checkbox"/>
- más de 24 meses	5	<input type="checkbox"/>
- No sabe o No contesta	9	<input type="checkbox"/>

477

(Si dice no querer más guaguas, codificar 0)

39. ¿Con cuántos hijos vives actualmente?

478

Anticoncepción.

Desearía saber cuánto conoces de Anticonceptivos y tu experiencia en el uso de ellos.....

40. ¿Conoces algún método o forma para no quedar embarazada teniendo relaciones sexuales?

479

- Si

1

- No

2

- No entiende la pregunta

9

(Si contesta Si, pasar a pregunta 41 y si contesta No, o no entiende, codificar 00 en 41 y pasar a pregunta 42)

41. ¿Podrías nombrar los métodos anticonceptivos que conoces)

.....
.....
.....
.....

Sólo para codificar la pregunta 41.

- | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-----|--------------------|--------------------------|----|---------|--------------------------|----|
| Lactancia | <input type="checkbox"/> | 480 | Calendario | <input type="checkbox"/> | 81 | Térmico | <input type="checkbox"/> | 82 |
| Billing | <input type="checkbox"/> | 83 | Coito interruptus | <input type="checkbox"/> | 84 | Condón | <input type="checkbox"/> | 85 |
| Espermicida | <input type="checkbox"/> | 86 | Diafragma | <input type="checkbox"/> | 87 | Píldora | <input type="checkbox"/> | 88 |
| Injectable 3 meses | <input type="checkbox"/> | 89 | Injectable mensual | <input type="checkbox"/> | 90 | DIU | <input type="checkbox"/> | 91 |
| | | | Esterilización | <input type="checkbox"/> | 92 | Aborto | <input type="checkbox"/> | 93 |

94 Otro (Especificar:)

(Codificar: Si = 1; No = 2; No entiende la pregunta = 9 en todas

42. ¿Has usado algún método o forma de prevenir el embarazo después del o los parto (s), aborto (s)?

4 96

- Si

1

- No

2

(Si contesta si, pasar a pregunta 43, si contesta No, pasar a pregunta 44 y cod.00 en 43)

43. ¿Qué métodos has usado y por cuánto tiempo cada uso?

<u>Método</u>	<u>Nº Meses</u>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

(No considerar el método actualmente en uso). Sólo considerar los métodos que usó pero suspendió hasta 2 meses antes de la entrevista).

44. ¿Estas usando actualmente algún método anticonceptivo?

¿Cuál? ¿Desde cuándo?

Método

Fecha inicio
mes - año

Nº meses
hasta fecha
de la entrev.

Sólo para codificar preguntas 43 y 44.

<u>Uso pasado</u> (43)	<u>Método</u>	<u>Uso Actual</u> (44)
497 - 98	Lactancia	525-526
499 -500	Calendario	527-528
501 -502	Térmico	529-530
503 -504	Billing	531-532
505 -506	Coito Interruptus	533-534
507 -508	Condón	535-536
509 -510	Espemicida	537-538
511 -512	Diafragma	539-540
513 -514	Píldora	541-542
515 -516	Inyectable 3 meses	543-544
517 -518	Inyectable mensual	545-546
519 -520	Norplant	547-548
521 -522	D I U	549-550
523 -524	Esterilización	551-552

(Codificar 00 si no lo ha usado ó no lo usa).

Uso Actual. Se considera como uso actual la mujer que actualmente se encuentra usando algún método o que haya sido suspendido dentro del período hasta 2 meses antes de la entrevista.

Uso Pasado. Corresponde a aquel método que usó y suspendió mas allá de dos meses desde la fecha de la entrevista.

45. ¿Ha tenido problemas con el uso de Anticonceptivos y cuáles?

553	54	55	56

.....

(Codificar 0000 si nunca ha usado y 9999 si nunca ha tenido problemas)
 (Ver instructivo para codificar problemas).

46. ¿Has abandonado el uso de algún Método Anticonceptivo Artificial?

<u>Método</u>	Si ₁	No ₂		
Calendario			<input type="checkbox"/>	557
Térmico			<input type="checkbox"/>	558
Billing			<input type="checkbox"/>	559
Coito Interruptus			<input type="checkbox"/>	560
Espermicida			<input type="checkbox"/>	561
Diafragma			<input type="checkbox"/>	562
Píldora			<input type="checkbox"/>	563
Inyectable 3 Meses			<input type="checkbox"/>	564
Inyectable Mensual			<input type="checkbox"/>	565
Norplant			<input type="checkbox"/>	566
D I U			<input type="checkbox"/>	567
Esterilización			<input type="checkbox"/>	568
Aborto			<input type="checkbox"/>	569
Otro			<input type="checkbox"/>	570

(Marcar 00 si nunca ha usado)

47. Si abandonaste algún método ¿Cuál fue la razón del abandono del último método usado?

571	72	73

.....

(Ver instructivo)

48. Si no has usado ningún Método Artificial de Planificación Familiar
¿Cuál es la razón?

574	575

.....
.....
.....
.....
.....

(ver instructivo)

49. Si has usado o Actualmente lo usas ¿Quién te indicó el último
método?

576

- Médico 1
- Matrona 2
- Enfermera 3
- Amiga 4
- Farmacia 5
- Autoindicación 6
- Otro 7
- No sabe, No contesta 8
- Nunca ha usado 9

(Ver instructivo)

50. Si no estás usando algún Método, desearías usar alguno?

577

- Si 1
- No 2
- No sabe ó no está segura 9

51. ¿Has sido vista por un profesional, después del parto?

Lugar

Consultorio	<input type="text"/>	578
Consulta privada	<input type="text"/>	579
Hospital	<input type="text"/>	580

(Si = 1; No = 0)

Profesional

<input type="text"/>	581
<input type="text"/>	582
<input type="text"/>	583

Médico	=	1
Matrona	=	2
Enfermera	=	3
Auxiliar	=	4
No identifica	=	5

(Si no ha sido vista codificar 0 en 578 a 583 ó donde corresponda)

52. Desde el 1er. parto ¿has consumido (enumerar) y por cuánto tiempo?

	Si ₁	No ₂				<u>Frecuencia</u>			
Cigarrillos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	584	<input type="text"/>	Diarios	588	<input type="text"/>	<input type="text"/>	592
Marihuana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	585	<input type="text"/>	Semana	589	<input type="text"/>	<input type="text"/>	593
Otra Droga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	586	<input type="text"/>	V/Semana	590	<input type="text"/>	<input type="text"/>	594
Alcohol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	587	<input type="text"/>	Vasos x día	591	<input type="text"/>	<input type="text"/>	595

(Codificar 0's si no ha consumido)

Nombre del niño:.....

53. Sexo: M 1

F 2

596

54. Fecha Nacimiento:

<input type="text"/>					
597	598	599	600	601	602
dia		mes		año	

55. Edad actual:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
meses	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
603	604

56. Reconocimiento civil actual:

- Hijo legítimo 1 605
- Reconocimiento natural por ambos padres 2
- Reconocimiento sólo por la madre 3
- Reconocimiento sólo por el padre 4
- Reconocimiento por ambos padres 5
- Adopción 6
- Sin inscripción civil 7
- Otro 8
- Sin información 9

57. Si el niño se encuentra sin inscripción civil ¿Cual es la razón?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
606	607	608

Codificar 000 si está inscrito (ver instructivo)

135

58. Consultorio donde se controla: -----

<input type="text"/>
609

59. N° Ficha Clínica Consultorio:

<input type="text"/>					
610	611	612	613	614	615

60. Peso:

Nacimiento	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Actualm.
------------	-------	--------	--------	--------	--------	----------

Final del año

<input type="text"/>						
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(Colocar en gramos en cada casillero y 000 si no corresponde por edad)

61. Talla al final del año.

Nacimiento	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Actualmente

(Se debe validar con ficha Consultorio Periférico o de Control en Adolescencia)

Sólo para codificación de preguntas 60 y 61.

Peso:

Nacimiento	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Actualmente

616
 617
 618
 619
 620
 621
 622
 623
 624
 625
 626
 627
 628
 629
 630
 631
 632
 633
 634
 635
 636
 637
 638
 639
 640
 641
 642
 643
 644
 645
 646
 647
 648
 649
 650

(Si no sabe o no se encuentra, codificar 9999 y 8888 si no corresponde por no tener año cumplido. El peso actual será tomado por Médico o Enfermera).

Talla:

Nacimiento	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Actualmente

651
 652
 653
 654
 655
 656
 657
 658
 659
 660
 661
 662
 663
 664
 665
 666
 667
 668
 669
 670
 671

62. Durante este tiempo ¿Ha estado en Conin? Cuanto tiempo?

Si 1 - N° de veces -----

672

--	--

673 674

No 2 - Días totales -----

--	--	--

675 676 677

Codificar 0 (671 a 676) Si no ha estado en Conin.

63. ¿Como fue la lactancia después del parto?

Parcial 1 Exclusiva 2 No tuvo 3

678

64. Duración en días -----

--	--	--

679 680 681

(Marcar 000 si no ha tenido lactancia)

65. ¿Tiene el calendario completo de vacunas para la edad del niño? 682

Si 1

No 2

(Si contesta NO, pasar a pregunta N°66 y en caso de SI, codificar 00 en 66 y pasar a pregunta 67).

66. ¿Qué dosis de vacuna faltan? Si (1) No (2)

	Si (1)	No (2)	
- BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	683
- 1° Polio, 1° Triple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	684
- 2° Polio, 2° Triple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	685
- 3° Polio, 3° Triple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	686
- Antisarampión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	687
- 4° Polio, 4° Triple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	688
- Revacunación Polio y Triple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	689

67. ¿Ha tenido hospitalizaciones? 690

Si 1

No 2

68. En caso de Hospitalización:

1° Hospitalización: Edad años 691

Causa: 692 693

2° Hospitalización: Edad años 694

Causa: 695 696

3° Hospitalización: Edad años 697

Causa: 698 699

(Codificar 00 si no ha habido hospitalización y para las causas, ver instructivo)

70. ¿Ha tenido accidentes el niño en el curso de estos años como "quemaduras", caídas graves con pérdida del conocimiento, "quebraduras de hueso", atropellos, etc.?

Años de edad

Descripción del accidente

Hospital.

Si No

Años de edad	Descripción del accidente	Hospital.	
		Si	No
1° año			
2° año			
3° año			
4° año			
5° año			
6° año			

D. ACCIDENTES

NºACCIDENTES

- 1. Herida requiere sutura
- 2. Quemadura
- 3. Fractura (yeso)
- 4. T.E.C.
- 5. Por cuerpo extraño
- 6. Intoxicación
- 7. Atropello
- 8. Otro
- 9. No corresponde
- 0. Sin accidentes

1º año	
2º año	
3º año	
4º año	
5º año	
6º año	

HOSP.		SIN HOSP.	
754	755	756	757
758	759	760	761
762	763	764	765
766	767	768	769
770	771	772	773
774	775	776	777
778	779	780	781
782	783	784	785

71. ¿Quién cuidó al niño en los siguientes períodos?

(Ambos = 0; Madre sola = 1; Padre solo = 2; Abuelos maternos = 3; Abuelos paternos = 4; Abuelos + ambos = 5; Abuelos + Madre sola = 6; Instituciones = 7; Otros = 8; No corresponde = 9).

- Nacimiento hasta 6 meses	-----		786
- 6 meses al 1º año	-----		787
- 1º al 2º año	-----		788
- 2º al 3º año	-----		789
- 3º al 4º año	-----		790
- 4º al 5º año	-----		791
- Actualmente	-----		792

72. Si solo la madre cuida al niño actualmente

¿Te gusta cuidarlo?

- Si		1
- No		2
- Indiferente		3
- No corresponde		8

	793
--	-----

73. ¿Donde desarrolla el niño su mayor tiempo de actividad?

- Sólo en la casa 1
- En sala Cuna 2
- Jardín Infantil (Centro abierto) 3
- Colegio 4
- CADEL (almuerzos) 5
- No corresponde 8

794

74. ¿Como te llama tu hijo?

- Mamá 1
- Tía 2
- Nombre de pila 3
- Sobrenombre 4
- Otro (especificar) 5
- No corresponde 8
- No sabe, no contesta 9

795

(Si el niño no llama mamá a la madre adolescente, pasar a pregunta 76, en caso contrario pasar a pregunta 77 y codificar 8 en pregunta 76.

75. ¿Te gusta la forma como te llama tu hijo?

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

796

76. ¿A quién llama mamá?

- Abuelas 1
- Tía 2
- Madrina 3
- Guardadora 4
- Otra 5
- No corresponde 8
- No sabe 9

797

77. ¿Como deseas que te llame tu hijo?

(Ver códigos):

- Mamá 1
- Como él (o ella) me dice 2
- Nombre de pila 3
- Sobre-nombre 4
- Otro 5
- No corresponde 8
- No sabe o no contesta 9

798

78. ¿Con quién vive el niño actualmente?

- Ambos padres 0
- Madre sola 1
- Padre solo 2
- Madre + abuelos maternos o paternos 3
- Padres + abuelos maternos o paternos 4
- Padres + abuelos 5
- Abuelos maternos o paternos 6
- Instituciones 7
- Otros 8
- No corresponde 9

799

79. ¿Cuál ha sido la mayor dificultad al enfrentar el cuidado de tu guagua?

800 801

(A codificar posteriormente)

80. ¿Qué has ganado al ser madre?

802 803

81. ¿Qué has perdido al ser madre?

804 805

82. ¿Te sentías preparada para ser madre cuando te embarazaste por primera vez?

806

Si 1 No 2 No sabe 3

No corresponde 9

No contesta 8

¿Y por qué razón? -----

807

(A codificar posteriormente).

ANEXO

2

ENCUESTA AL PROGENITOR

No

850	51	52	53

Fecha:

--	--	--	--	--	--

1. Nombre:

2. Domicilio:
.....

3. ¿Qué edad tenías tú cuando nació el hijo de,
hijo tuyo también?

854	55

4. ¿Habías planeado tener este hijo?

856

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

5. Si eres casado..... ¿A qué edad te casaste?
(si es soltero codificar 99)

857	58

6. ¿A qué edad hubieras preferido casarte?
(si es soltero codificar 99)

859	60

7. ¿Cómo te llevas o entiendes con tu pareja?

861

- Muy bien 1
- Bien 2
- Regular 3
- Mal 4
- Muy mal 5
- No contesta 8
- Sin información 9

8. Según tu experiencia Criar a tu hijo.....
ha sido:

862

- | | | |
|-----------------------|---|--------------------------|
| - Muy fácil | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - Fácil | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - Ni fácil ni difícil | 3 | <input type="checkbox"/> |
| - Difícil | 4 | <input type="checkbox"/> |
| - Muy difícil | 5 | <input type="checkbox"/> |
| - No sabe | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

9. ¿Aportas económicamente a los gastos de tu hijo?

863

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| - Siempre | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - A veces | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - Nunca | 3 | <input type="checkbox"/> |
| - No corresponde | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

10. ¿Ayudas al cuidado personal de tu hijo?

864

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| - Siempre | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - A veces | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - Nunca | 3 | <input type="checkbox"/> |
| - No corresponde | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

11. ¿Qué nivel de agrado ha significado para tí, el asumir esta res-
ponsabilidad?

865

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| - Tu realización como padre/Mucho agrado | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - Agrado | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - Es sólo tu obligación | 3 | <input type="checkbox"/> |
| - Molestia y desagrado | 4 | <input type="checkbox"/> |
| - No sabe | 5 | <input type="checkbox"/> |
| - No corresponde | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

12. ¿Te sentías preparado para ser padre cuando nació este hijo?

866

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

13. ¿La llegada de este hijo significó cambios importantes en tu vida?

867

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

Si responde si continuar con pregunta Nº 14, si responde no, n/s o n/c seguir a pregunta Nº 15 y codificar 0 en pregunta Nº 14.

14. Nombra en orden de importancia los tres cambios más importantes en tu vida con la llegada de ese niño, tu hijo.

- Interrupción de estudios 1
- Tuvo que buscar trabajo 2 A 868
- Abandono hogar paterno 3
- Asumir responsabilidad antes de lo esperado 4
- Pérdida de tu libertad 5 B 869
- Limitaciones laborales 6
- Dificultades en tus estudios 7
- Casarte antes de lo esperado 8 C 870
- Otro 9

15. ¿Conoces algún método anticonceptivo?

871

- Si 1
- No 2

Si responde Si, continuar con pregunta Nº 16, si responde No, continuar con pregunta Nº 17 para continuar la pregunta Nº 19, codificar 0 en Nº 16.

16. Podrás nombrar los métodos anticonceptivos que conoces?

.....
.....
.....
.....
.....

17. ¿Usas actualmente algún método anticonceptivo?

872

Si 1

No 2

Si responde Si, pasar a pregunta Nº 18, si responde No, continuar a pregunta Nº 19 y codificar 0 en pregunta Nº 18.

18. ¿Qué método estas usando:

873

.....
.....
.....
.....

19. ¿Cuándo iniciaste las relaciones sexuales con.....
usastes algún anticonceptivo, tu o ella?

874

- Si 1

- No 2

Si responde No continuar con pregunta Nº 20 y en caso contrario codificar 00 en pregunta Nº 20.

20. Dame tres razones para no haber usado un anticonceptivo.

875 876

A

877 878

B

C

879 880

ANEXO

3

ENCUESTA DE LA FAMILIA
DE LA ADOLESCENTE

Fecha:

Nº :

--	--	--	--

890 91 92 93

1. Nombre persona encuestada:
(Referencia dada por la adolescente)

2. Domicilio:
.....

3. Relación de parentesco con la adolescente:

894

- Madre/Padre 1
- Tía/Tío 2
- Abuela/Abuelo 3
- Madrina/Padrino 4
- Hermana/Hermano 5
- Otro familiar 6
- Amistades 7
- No sabe 8
- No contesta 9

4. ¿Por quién o quiénes se enteró del embarazo de

895

- Ella misma se dió cuenta 1
- Por la adolescente 2
- Por su pareja 3
- Por familiares de ella o de su pareja 4
- Amistades 5
- Funcionario Escuela 6
- Funcionario Consultorio/Hospital 7
- Otro 8
- No sabe/No contesta 9

5. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del embarazo de.....?

896

- 1 Agrado, alegría 1
- 2 Miedo, temor 2
- 3 Nada, le dió lo mismo 3
- 4 Desagrado, enojo 4
- 5 Desilusión 5
- 6 Otra (especificar) 6
- 7 No sabe 7
- 8 No contesta 8

6. ¿Piensa Ud. que arruinó su vida al ser madre a esa edad?

897

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

7. ¿A qué edad hubiera preferido Ud. que fuera madre?

898 899

Edad años

8. Según su opinión ¿Existe comunicación entre Ud. y?

900

- Sí 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

Si responde Sí continuar con pregunta N° 9. Si responde No, codificar 0 en pregunta N° 9 y pasar a pregunta N° 10.

9. Esta comunicación la considera:

901

- Buena 1
- Regular 2
- Mala 3
- No sabe 8
- No contesta 9

10. Según su opinión ¿Cómo se desempeña frente al Cuidado o crianza de su hijo?

902

- Muy bien 1
- Bien 2
- Regular (más o menos) 3
- Mal 4
- Muy mal 5
- No corresponde 7
- No sabe 8
- No contesta 9

11. ¿En qué forma ayuda Ud. a la crianza del hijo de ?

903

- Aporte económico (dinero, alimento, vestuario) 1
- Cuidado personal 2
- Supervisándola 3
- Aporte económico y cuidado personal 4
- En ninguna forma 5
- Otro 6
- No corresponde 7
- No sabe 8
- No contesta 9

Si incluye aporte económico, continuar con pregunta Nº 12, si no lo incluye codificar 0 en pregunta Nº 12 y pasar a pregunta Nº 13.

12. Si incluye aporte económico, este es

904

- Permanente 1
- Esporádico 2
- No sabe 8
- No contesta 9

Si en las alternativas anteriores incluye el cuidado personal, pasar a pregunta Nº 13. Si no la incluye, codificar 0 en pregunta Nº 13 y continuar con pregunta Nº 14.

13. Si ayuda al cuidado personal de
lo hace en forma:

905

- Permanente 1
- Esporádica 2
- No sabe 8
- No contesta 9

14. ¿Ha observado Ud. que sea sometido a castigos:

906

- Sí 1
- No 2
- No corresponde 7
- No sabe 8
- No contesta 9

Si responde Sí, continuar con preguntas Nº 15 y Nº 16. Si responde No, codificar 0 en preguntas Nº 15 y Nº 16, y pasar a pregunta Nº 17.

15. ¿Por cuál de las siguientes personas es castigado más frecuentemente?

907

- Padre 1
- Madre 2
- Abuelo paterno o materno 3
- Abuela paterna o materna 4
- Conviviente/amigo de la madre 5
- Tíos 6
- Otros familiares 7
- No sabe 8
- No contesta 9

16. ¿De qué forma es este castigo?

908

- Lo insulta 1
- Le maltrata físicamente 2
- Le pega e insulta 3
- Lo echa de su presencia 4
- Lo ignora 5
- Lo deja solo 6
- Lo deja encerrado 7
- No sabe 8
- No contesta 9

17. ¿Cree Ud. que son frecuentes las relaciones sexuales prematrimoniales entre los adolescentes?

909

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

18. ¿Está Ud. de acuerdo con las relaciones sexuales prematrimoniales:

910

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

19. ¿Se enteró Ud. que mantenía relaciones sexuales prematrimoniales, antes de conocer de su embarazo?

911

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

Si responde Sí, pasar a pregunta Nº 20. Si responde No, codificar 0 en pregunta Nº 20 y Nº 21, y pasar a pregunta Nº 22.

20. ¿Consultó o pidió consejo a alguien al saber que tenía relaciones sexuales prematrimoniales?

912

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

Si responde Sí, continuar con pregunta Nº 21. Si responde No, codificar 0 en pregunta Nº 21 y pasar a pregunta Nº 22.

21. ¿A quién consultó o pidió consejo?

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| - Familiares | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - Amistades | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - Guía religioso (sacerdote, pastor, etc.) | 3 | <input type="checkbox"/> |
| - Médico/Matrona | 4 | <input type="checkbox"/> |
| - Asistente Social | 5 | <input type="checkbox"/> |
| - Orientadora/Profesor Colegio | 6 | <input type="checkbox"/> |
| - Otro | 7 | <input type="checkbox"/> |
| - No sabe | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

913

22. ¿A qué edad tuvo Ud. su primer hijo?
Codificar 00 si no tuvo hijos.

Edad

914 915

23. ¿Conoce Ud. algún método anticonceptivo?

- | | | |
|---------------|---|--------------------------|
| - Si | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - No | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - No sabe | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

916

24. ¿Ha usado Ud./ o su pareja algún método anticonceptivo?

- | | | |
|---------------|---|--------------------------|
| - Si | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - No | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - No sabe | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

917

ANEXO

4

ENCUESTA A LA FAMILIA
DEL PROGENITOR

926

Fecha:

Nº :
920 21 22 23

1. Nombre persona encuestada:
(Referencia dada por la adolescente)

2. Domicilio:
.....

3. Relación de parentesco con el Progenitor:

924

- Madre/Padre 1
- Tía/Tío 2
- Abuela/Abuelo 3
- Madrina/Padrino 4
- Hermana/Hermano 5
- Otro familiar 6
- Amistades 7
- No sabe 8
- No contesta 9

4. ¿Por quién o quiénes se enteró del embarazo de?

925

- Por él mismo 1
- Por su pareja 2
- Por familiares de él o de su pareja? 3
- Amistades 4
- Funcionario Escuela 5
- Funcionario Consultorio/Hospital 6
- Otro 7
- No sabe 8
- No contesta 9

5. ¿Cuál fue su reacción cuando se enteró que iba a ser padre?

926

- Agrado, Alegría 1
- Miedo, Temor 2
- Nada, le dió lo mismo 3
- Desagrado, enojo 4
- Desilusión 5
- Mi no la embarazó 6
- Otra (especificar) 7
- No sabe 8
- No contesta 9

926

6. ¿Piensa Ud. que arruinó su vida al ser padre a esa edad?

927

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

927

7. ¿A qué edad hubiera preferido Ud. que fuera padre?

928 929

Edad

8. Según su opinión ¿Existe comunicación entre Ud. y? (Progenitor)

930

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

930

Si responde Si, continuar con pregunta Nº 9. Si responde No, codificar 0 en pregunta Nº 9 y pasar a pregunta Nº 10.

9. Esta comunicación la considera:

931

- Buena 1
- Regular 2
- Mala 3
- No sabe 8
- No contesta 9

10. Según su opinión ¿Existe comunicación entre Ud. y? (adolescente).

932

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

Si responde Si, continuar con pregunta Nº 11. Si responde No, codificar 0 en pregunta Nº 11 y pasar a pregunta Nº 12.

11. Esta comunicación la considera:

933

- Buena 1
- Regular 2
- Mala 3
- No sabe 8
- No contesta 9

12. Según su opinión ¿Cómo se desempeña frente a su responsabilidad de padre?

934

- Muy bien 1
- Bien 2
- Regular (más o menos) 3
- Mal 4
- Muy mal 5
- No corresponde 7
- No sabe 8
- No contesta 9

13. ¿En qué forma ayuda Ud. a la crianza del hijo de ?

935

- Aporte económico (dinero, alimento, vestuario) 1
- Cuidado personal 2
- Supervisando a la madre 3
- Aporte económico y cuidado personal 4
- En ninguna forma 5
- Otro 6
- No corresponde 7
- No sabe 8
- No contesta 9

14. ¿Ha observado Ud. que sea sometido a castigos?

936

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| - Si | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - No | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - No corresponde | 7 | <input type="checkbox"/> |
| - No sabe | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

Si responde Si, continuar con pregunta N° 15 y si responde No, codificar 0 en pregunta N° 15 y pasar a pregunta N° 16.

15. ¿Por cuál de las siguientes personas es castigado más frecuentemente?

937

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------|
| - Padre | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - Madre | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - Abuelo paterno o materno | 3 | <input type="checkbox"/> |
| - Abuela paterna o materna | 4 | <input type="checkbox"/> |
| - Conviviente/amigo de la madre | 5 | <input type="checkbox"/> |
| - Tíos | 6 | <input type="checkbox"/> |
| - Otros familiares | 7 | <input type="checkbox"/> |
| - No sabe | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

16. ¿Cree Ud. que son frecuentes las relaciones sexuales prematrimoniales entre los adolescentes?

938

- | | | |
|---------------|---|--------------------------|
| - Si | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - No | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - No sabe | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

17. ¿Está Ud. de acuerdo con las relaciones sexuales prematrimoniales?

939

- | | | |
|---------------|---|--------------------------|
| - Si | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - No | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - No sabe | 8 | <input type="checkbox"/> |
| - No contesta | 9 | <input type="checkbox"/> |

5.

18. ¿Se enteró Ud. que mantenía relaciones sexuales prematrimoniales?

940

- Si 1
- No 2
- No sabe 8
- No contesta 9

19. ¿A qué edad tuvo su ler. hijo?
Codificar 00 si no tuvo hijos.

941

Edad

ANEXO

5

A.- EXAMEN MEDICO

1.- NOMBRE:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
960	61	62	63

2.- FICHA CLINICA:

<input type="text"/>						
964	65	66	67	68	69	70

3.- FECHA EXAMEN:

DIA MES AÑO

<input type="text"/>					
971	72	73	74	75	76

4.- EDAD AL EXAMEN:

AÑOS MESES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AÑOS		MESES	
977		78	79

5.- SEXO: MASC. 1 FEM. 2

<input type="text"/>
980

INFORMACION BIOMETRICA. HIJO

MADRE

PADRE

6.- PESO (g)

<input type="text"/>				
981	82	83	84	85

<input type="text"/>				
986	87	88	89	90

<input type="text"/>				
991	92	93	94	95

7.- TALLA (cms)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
996	97	98	99

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1000	1001	1002

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	04	05

(99999 si no hay información)

8.- DIAGNOSTICO DEL NIÑO:

8.1. NUTRICIONAL

PESO/EDAD

PESO/TALLA

EUTROFICO	1	1
DESNUTRIDO I	2	2
DESNUTRIDO II	3	3
DESNUTRIDO III	4	4
SOBREPESO	5	5
OBESIDAD	6	6

1006

1007

TALLA/EDAD

POSITIVO 1

NEGATIVO 2

DS

<input type="text"/>
1008

<input type="text"/>	<input type="text"/>
1009	1010

8.2. ORGANICO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1011	12	13	14

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1015	16	17	18

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1019	20	21	22

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARANEDA, José Manuel. "Perfil Sociodemográfico del Adolescente en Chile". Departamento de Salud Pública y Medicina Social Fac. de Medicina Norte. Universidad de Chile. Curso de Licenciados en Salud Pública. Santiago, 1980.
- Asociación Chilena de Protección de la Familia. "Fecundidad Adolescente". Boletín No. 7-12. Santiago, Julio-Diciembre 1989.
- Asociación Chilena de Protección de la Familia. "Salud Materna y Perinatal". Boletín No. 1-12. Santiago, Enero-Diciembre 1991.
- BUVINIC, Mayra; VALENZUELA, Juan Pablo; MOLINA, Temístocles; GONZALEZ, Electra. "La Suerte de las Madres Adolescentes y sus Hijos: Un estudio de caso sobre la transmisión de la pobreza en Santiago de Chile". CEPAL. Santiago, Chile. 1991.
- CEPAL. "Por qué los Hombres son tan Irresponsables". Noviembre, 1991.
- CEPAL. "Embarazo en la Adolescencia: Aspectos Psicosociales y Familiares". Febreo, 1992.
- Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe. Memoria. Oaxaca, México. 1989.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO): "Encuesta Nacional sobre la Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior". México, 1988.
- El Embarazo Precoz. School of Public Health. Columbia University. New York, E.E.U.U. 1988.
- Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, 1988. (Avances de Investigación). Consejo Nacional de Población. México, 1988.

- "Fecundidad en la Adolescencia". Tomado del capítulo correspondiente del libro Adolescencia. Ed. Dr. Santiago Muzzo. Publicado en la rev. CRECES, Vol.6, 1985
- FERRER, Marcela; TALA, Denise. Adolescencia y Sexualidad: Comportamiento e información en estudiantes secundarios. Memoria para optar al título profesional de Sociología. Chile. 1991.
- FUENTALBA, Luis C. "El Adolescente y la Búsqueda de su Identidad Sexual". I Congreso Nacional sobre la Juventud Chilena. Versión de ponencias abreviadas. Casa Central. Santiago, Chile. 1986.
- GRIJALVA, Ma del Carmen. "Seguimiento al hijo de la Madre Adolescente 2-6 años después del Parto. Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública con Mención Materno-Infantil, Santiago, Chile. Junio, 1991.
- GUZMAN, José M. Fecundidad (apuntes de clase). CELADE. Santiago, Chile. 1991.
- HORWITZ, Nina. "El Efecto del Cambio Social en la Familia y en el Desarrollo de los Adolescentes". Cuadernos Médicos Sociales. Colegio Médico de Chile. Vol.XXXII, No.2. Santiago, Chile, Agosto 1991.
- La Fecondite des Adolescentes en Haiti: Son niveau et ses determinants. Division D'Analyse et de Recherches Demographiques. Haití. 1990.
- La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 1985.
- La Sexualidad en la Adolescencia: Sus dificultades y peligros. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Inglaterra. 1978.
- MOLINA, Ramiro; LUENGO, X.; GONZALEZ, E.; GUARDA, P.; JARA, G. "Adolescencia, Sexualidad y Embarazo". Serie Científica Médica 2. Centro de Extensión Biomédica, Fac. de Medicina, Univ. de Chile, 1991.

- Naciones Unidas. "Adolescent Reproductive Behavior: evidence from developing countries". Vol.II, Population Studies Series, No.109/Add1. 1989.
- Opciones: Tú y el Sexo. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Centro para Opciones Poblacionales. Centro Internacional de Documentación sobre Fertilidad Adolescente. 1981.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). "La Salud del Adolescente y del Joven en las Américas. 1985.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual sobre el Enfoque de Riesgo en la Atención Materno-infantil. Serie PALTEX para ejecutores de de Programas de Salud. No.7. 1986.
- ORTIZ, Laura. "La Adolescente: Que representa un embarazo en su vida". Propuesta de investigación EMIC. Santiago, Chile. 1991.
- PALMA, Irma; QUILODRAN, Cecilia. "De Niñas y Maternidades". Asociación Chilena de Protección a la Familia. Chile. 1991.
- PELAEZ, Paula; LUENGO, Ximena. "El Adolescente y sus Problemas. Esté Alerta". Ed. Andrés Bello. Santiago de Chile, 1991.
- Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. La Educación Sexual en Costa Rica. Número especial de 1987.
- Primer Congreso Nacional de Investigadores Sociales y Médico-Sociales sobre la Juventud Chilena. Universidad de Chile, Fac. de Filosofía, Humanidades y Educación, Departamento de Sociología.
- PROFAMILIA. "Relaciones Prematrimoniales en República Dominicana". Sto Domingo, República Dominicana. 1978.

- Programas de Planificación Familiar. Informes Médicos, serie J, número 10. Agosto 1976.
- UNICEF. "Una Propuesta de Clasificación de las Comunas del País". Santiago, 1990.
- UNICEF. "Embarazo en Adolescentes". Diagnóstico 1991. Santiago, Chile. Agosto 1991.
- UTRILLA, Manuela. "Son los Padres Culpables?". Madrid, España. 1985.
- VIEL, Benjamín; PEREDA, Cristián. "El Embarazo No Deseado". Cuadernos Médicos Sociales. Colegio Médico de Chile. Santiago, Chile. Vol.XXXII, No.4, 1991.