



**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR:
SIGNIFICADOS QUE CONSTRUYEN
JÓVENAS GESTANTES,
DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO**

Autora:

EVELYN LORENA FARÍAS VARGAS

Profesor Guía:

Anselmo Faustino Domingo Asún Salazar

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, como requisito para optar al grado académico de Magister en Psicología Social Mención Intervenciones Psicosociales.

Enero 2015

Valparaíso, Chile

A mi familia,
a mi gente sencilla,
por el amor...

AGRADECIMIENTOS

Madre, por decidir y amar.

Padre, por insistir y vaticinar.

Ely, por motivar.

Cristian, por desafiar.

César, por idear y creer.

Darío y Martín, por esperar.

Jóvenas, por su voluntad.

Amigas, por acompañar.

Galerna, por reparar.

Gustavo Cerda, Claudia Carrasco y Luchito Jiménez, por asesorar.

Y a Domingo Asún... por inspirar, enseñar y nunca abandonar.

INDICE

	Páginas
I. RESUMEN	7
II. INTRODUCCIÓN	8
III. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS	16
III.1 La Familia: conceptos, visiones y funciones	16
III.2 Competencias Marentales/Parentales	22
III.3 Planificación Familiar	24
III.4 Derechos Sexuales y Reproductivos	27
III.5 Métodos Anticonceptivos	35
III.6 Juventud	36
III.7 Identidades juveniles	46
III.8 Exclusión social	48
III.9 Sexualidad en la juventud	49
III.10 Gestación Juvenil: conceptos y consecuencias	52
III.11 Estudios empíricos vinculados a Juventudes, Maternidad, Sexualidad y Planificación familiar	53
III.12 Políticas públicas e iniciativas del sector privado relacionadas con la prevención de la gestación juvenil	55
IV. PREGUNTAS DIRECTRICES	62

	Páginas
V. OBJETIVOS	63
V.1 Objetivo General	63
V.2 Objetivos Específicos	63
VI. METODOLOGÍA	64
VI.1 Diseño general de la investigación	64
VI.2 Tipo de Investigación	66
VI.3 Participantes	66
VI.4 Técnica de Producción de información	67
VI.5 Procedimiento general de Análisis de información	70
VII. RESULTADOS	72
VII.1 Familia: concepción o filosofía, tipología, roles familiares y red de apoyo focal	72
VII.2 Identidad Juvenil	77
VII.3 Planificación de la familia, red sociocéntrica, red social focal y proyecto de vida	80
VII.4 Identificación y valoración de métodos anticonceptivos	81
VII.5 Derechos sexuales y reproductivos	82

	Páginas
VIII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	84
VIII.1 De la planificación familiar como expresión de Empoderamiento, reconocimiento social y ejercicio de derechos.	84
VIII.2 De la planificación familiar y competencias parentales/parentales.	85
VIII.3 Del proceso investigativo y la red de apoyo amplia	86
VIII.4 De las sugerencias para futuros estudios	87
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
X. ANEXOS	105

I.

RESUMEN

El documento que se expondrá a continuación tiene por objetivo la concreción de una investigación con jóvenes, gestantes, de 12 y 14 años de edad, de la Región de Valparaíso. El escrito ensaya a responder la pregunta sobre cuáles son los significados que las sujetas de estudio construyen respecto de la Planificación Familiar.

Para dar cuenta de lo anterior, se efectuaron entrevistas en profundidad a dos jóvenes, las que fueron invitadas a participar en este estudio luego de ser seleccionadas por medio de un Muestreo por Conveniencia.

La información obtenida fue sometida a Análisis de Contenido, generando conclusiones vinculadas a las dimensiones desprendidas del marco teórico-empírico y de los objetivos de investigación propuestos.

El análisis de resultados permite vincular los significados que poseen las jóvenes sobre planificación familiar con crisis identitarias y exclusión social, características de una subcultura juvenil femenina que no se empodera, ni cuenta con el escenario propicio para gozar plenamente del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos ni el reconocimiento de la sociedad.

Palabras clave: identidades juveniles, gestación juvenil, planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos.

II.

INTRODUCCIÓN

A pesar que se reconoce en la gestación juvenil (conocida en la literatura como embarazo adolescente) un factor de vulnerabilidad que precipita el abandono escolar temprano, la perpetuación de la pobreza, problemas de salud para la madre y el/la hijo/a, entre otras problemáticas, la planificación familiar, como estrategia de prevención, no es considerada como un tema prioritario en los establecimientos de salud y educacionales como parte esencial de los programas y mallas curriculares, apoyados por una política pública sólida y de real impacto en la población juvenil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el hecho de que una mujer tenga un número excesivo de embarazos, o que éstos se hallen muy poco espaciados, o sean muy precoces o muy tardíos en la vida fértil, puede repercutir sobre la salud materna, sobre la del feto y sobre la de la familia. Algunos ejemplos de posibles consecuencias negativas son: placenta previa, hemorragias accidentales, cordón prolapsado, presentación o posición anómala del feto, ruptura del útero, entre otras afecciones de salud. A medida que aumenta la paridad se afecta el estado de nutrición de la madre, lo que puede conducir, por ejemplo, a anemia o a carencia de calcio.

En el año 2007 la Revista Médica de Chile, en su edición N°135 publicó el primer artículo que daba cuenta de información a nivel nacional y total vinculada a fecundidad de jóvenes menores de 14 años. Se trató de un trabajo elaborado por Ramiro Molina,

Temístocles Molina y Electra González (2007) en el año 2005, en el que se denunciaba el aumento del embarazo en niñas-madres de 14 años y menos, como la punta del iceberg de un serio problema de salud pública que se transformaba en indicador-trazador de otros problemas sociales aún no resueltos. Los autores criticaron la reforma a la atención primaria en salud, afirmando que ésta no favorecía a la adolescencia (como ejemplo comentan que de los 42 centros de atención para jóvenes y jóvenes existentes en los inicios de los 90 en Chile, al año 2005 sólo quedaban 3 o 4). Afirmaron que la reforma privilegió la creación de centros de atención familiar integral, donde se incluía a los jóvenes y las jóvenes, pero que éstos/as no acudían a esos establecimientos; desde su experiencia conocían que los jóvenes y las jóvenes de niveles socioeconómicos medios y bajos no eran apoyados/as por sus familias en lo que respecta a la consulta en salud sexual y reproductiva.

Tal como lo plantea un estudio llevado a efecto con jóvenes menores de 15 años en la región de Valparaíso (Ministerio de Salud y Galerna Consultores, 2011), el embarazo de jóvenes entre 10 y 14 años es considerado un problema de salud pública preocupante. La misma investigación proporciona datos de la Organización Panamericana de Salud, la que afirma que el embarazo no planeado sigue siendo un problema en América Latina: el 25% de las jóvenes en la Región son madres antes de los 20 años de edad. La población juvenil es reconocida como uno de los grupos de estudio y focalización en que se debe prestar especial atención al momento de generar programas de prevención de la gestación no deseada, ya que se reconoce en esa etapa de desarrollo una fase

crucial de la vida en que las decisiones, los proyectos, los desafíos e intereses son fuertemente influenciados por inquietudes, confusiones, reconstrucciones, cambios fisiológicos, pulsiones, y presiones de pares, adultos/as, comunidad social, comunidad educativa y medios de comunicación.

El Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) informó (Ministerio de Salud, 2011) que en el año 2009 en la región de Valparaíso se registraron 89 nacidos vivos de niñas entre 10 y 14 años y 3.635 en adolescentes de 15 a 19 años. Por otra parte, y en relación con la dimensión educación, la comuna de Valparaíso en el año 2005 ocupó el segundo lugar entre las 20 comunas con mayor cantidad de alumnas madres y alumnos padres adolescentes hasta 19 años.

Con todo, y al tenor de la Psicóloga Nadia Poblete, co investigadora de “Estudio cualitativo de factores psicosociales y culturales que inciden en el embarazo de niñas menores de 15 años en la Región de Valparaíso”, realizado durante el 2011 por Galerna Consultores, con financiamiento del Ministerio de Salud, es menester enfatizar en la escasa información y estudios respecto de la población gestante entre 10 y 14 años, así como de madres adolescentes pertenecientes al mismo grupo etáreo. Tanto la literatura como las investigaciones publicadas en nuestro país, vinculada a población adolescente embarazada o madre, se concentran en edades posteriores a los 14 años. En el capítulo Marco Teórico del mencionado estudio se afirma “la información específica disponible sobre quienes se encuentran entre los 10 y 14 años es mínima”.

Resulta necesario, por tanto, contribuir en la generación de conocimiento que considere “la voz” de las propias sujetas, de ahí el interés por efectuar una investigación que favorezca la *comprensión de significados que las jóvenes construyen respecto a la planificación familiar*.

La *Relevancia Práctica* de la investigación emana de la posibilidad que este estudio arrojaría para la generación de propuestas de intervención en materia de Planificación Familiar con jóvenes y jóvenes, a nivel intersectorial, en programas públicos y privados, considerando especialmente a: Educación formal y popular, áreas Salud, Promoción y Desarrollo Social.

La *Relevancia Teórica* está dada por el desarrollo conceptual del constructo Planificación Familiar, al desligarla de su tradicional asociación con el control de natalidad, alejarla de la competencia específica ejercida por los servicios de salud hasta ahora principales responsables del abordaje y promoción de la Planificación Familiar en Chile, y vincularla con otras dimensiones, ampliando su comprensión y exponiendo su preeminencia para la vida de las juventudes. Por otra parte, se considera significativo también el aporte conceptual realizado por la investigadora, en tanto invita a la utilización de lenguaje no sexista y a ampliar la perspectiva respecto a la gestación juvenil tradicionalmente llamada embarazo adolescente.

La *Relevancia metodológica* se vincula a la utilización de la entrevista en profundidad como técnica de producción de información, complementada con el registro audiovisual del encuentro entrevistadora-jóvenes informantes, en el cual ambas partes juegan a modificar el escenario y tiempo en que se ejecuta la entrevista. Esta apuesta performática se inspira en las conclusiones del Dr. Juan Sandoval (2012), quien destaca la relevancia de los sistemas de observación y registro de las posturas corporales, los gestos y la proxémica de los sujetos, en tanto componentes no verbales del discurso que nos proponemos investigar.

Habermas (1972, en Grundy 1998) señala tres intereses cognitivos básicos: técnicos, prácticos y emancipadores. Estos intereses constituyen los tres tipos de ciencia mediante los que se genera y organiza el saber en nuestra sociedad. Estas tres formas de saber son la empírico-analítica, la histórico-hermenéutica y la crítica.

Los objetivos de la investigación que se pretende desarrollar están vinculados al saber Histórico-Hermenéutico, o lo que Porta y Silva (2003) denominan Investigación Simbólica o lingüística, también llamada corriente Comprensiva-Interpretativa. En las ciencias histórico-hermenéuticas las teorías no se construyen deductivamente. El acceso a los hechos se logra mediante la comprensión del significado, no por observación. Las ciencias interpretativas pretenden tratar la acción en un sentido más global, descubriendo formas de registrar la acción para reproducirla después de alguna manera (notas de campo, fotografías o grabaciones), de forma que la acción se reproduce como texto.

Conforme a lo anterior, el interés del estudio a desarrollar es de tipo práctico, a saber un interés fundamental por comprender el ambiente mediante la interacción, basado en una interpretación consensuada del significado.

La investigación contribuirá a generar conocimiento subjetivo en vez de saber objetivo. El significado como construcción subjetiva surgirá de la producción lingüística de las sujetas que participarán en la investigación, del relato verbal que será registrado y analizado.

El significado, entendido dentro del discurso, no es una propiedad subjetiva del individuo, sino que se logra a través de los “esfuerzos coordinados” de un grupo de personas en interacción, como afirma Shotter:

En nuestra vida social no hay un orden significativo ya hecho que deba ser encontrado; nosotros somos quienes (dentro de ciertos límites, no de nuestra propia elección) construimos las conexiones entre las cosas que para nosotros tienen sentido. Fenomenológicamente, nuestras actividades prácticas cotidianas se producen en y tratan de un mundo social pluralista, fragmentariamente conocido y parcialmente compartido. (1995, p.50, de Cubero, 2005).

Pedro Rojas Parada, en su artículo “Observaciones sobre la teoría del significado de Donald Davidson” (2008), da cuenta de algunas Propiedades del significado, señalando que éste es normativo, referencial e intencional; lo primero implica que el significado de una expresión impone unas condiciones de uso o normas que determinan un modo correcto de empleo u otros incorrectos. El carácter referencial (...) del significado alude al hecho de que algunas de nuestras expresiones lingüísticas remiten a cosas o circunstancias extralingüísticas y extramentales. Finalmente, la última propiedad (...) indica que dos expresiones que se refieren a la misma cosa o nombran un mismo conjunto de entidades pueden, sin embargo, diferir en significado.

Es preciso señalar, además otra característica del significado, destacada por los construccionistas: el conocimiento y el significado adquieren un carácter situado; el significado está estrechamente conectado con las circunstancias sociohistóricas y con los contextos institucionales y sobre todo con las circunstancias particulares de una interacción. Comprender el significado implica, según Edwards y Potter (1992, en Cubero, 2005) interpretar la interacción tomando en cuenta los detalles de su producción, y su organización secuencial. (Edwards, 1997, en Cubero, 2005).

A fin de contribuir en la comprensión del documento que se presenta, se entregarán los contenidos principales de cada apartado: en el primer capítulo y como se ha demostrado, se expone el Resumen del estudio, el segundo capítulo introduce al lector en los antecedentes del problema, relevancia del tema y objetivo de la investigación; el

tercer capítulo describe los Antecedentes teóricos y empíricos vinculados al problema de investigación, enfatizando en referentes conceptuales y evidencia empírica relacionada con el mismo; en el cuarto y quinto apartado se exponen las Preguntas directrices y los Objetivos (general y específicos) que guiaron el estudio; el acápite seis versa sobre la Metodología de investigación y los procedimientos que se llevaron a efecto para acceder a las participantes, técnica utilizada y método de análisis de la información producida; el capítulo siete proporciona los Resultados obtenidos, con énfasis en el cumplimiento de los objetivos comprometidos; el apartado ocho declara las referencias bibliográficas consultadas; y el capítulo nueve exhibe los anexos de la investigación: guión de entrevista, consentimiento informado y cronograma.

III. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS

III. 1 La Familia: conceptos, visiones y funciones

La palabra “familia” (Arenas, 2005) proviene del latín *famulus*, que significa sirviente o esclavo doméstico. Alrededor del siglo XV su significado se amplió, abarcando a todos los miembros de la casa, tanto siervos como mujeres cautivas y la descendencia engendrada por el jefe de familia. El vínculo más importante de esta familia medieval era un convenio tácito de protección y lealtad mutuas. Este acuerdo recíproco se tornó más estable a medida que fue transcurriendo el tiempo, y el uso del término evolucionó progresivamente hacia el contrato familiar que hoy conocemos (Sluzki, 1998).

La Real Academia Española define la familia como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas; agrega que puede referirse también a conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje; finalmente, afirma que se considera también una familia a un conjunto de personas que tienen alguna condición, opinión o tendencia común.

Hernán Montenegro (2007) define a la familia como un grupo de 2 o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción y que residen juntas. Esta definición, tal como lo señala el autor mencionado, permite incluir a las familias nucleares, a las extendidas, las monoparentales y las mixtas o reconstituidas.

La familia es considerada también una “institución social”, en el entendido que tal como otras instituciones sociales, transmite pautas de comportamiento, valores, normas y roles que las humanas y humanos producen, reproducen, cambian y a las que se resisten, ya que, al tenor de Vásquez Sixto (2003), las instituciones sociales participan de una manera determinante en el control social.

Sol Serrano (en Arenas, 2005), en términos **históricos**, se refiere a los cambios en las concepciones existentes sobre la familia en la modernidad: el paso de la familia concebida como un espacio productivo y público a la familia concebida como un espacio afectivo y privado (...) La gestación de este nuevo concepto de familia fue un proceso largo, que comienza con la disolución del mundo medieval para germinar en el siglo XVIII y constituirse propiamente desde mediados del siglo XIX. La unidad central en el medioevo era la familia, conformada por un conglomerado amplio de parientes, sirvientes, vasallos, allegados, y forasteros, dirigidos por el jefe de la casa quien ejercía la autoridad.

Serrano (op cit) afirma que a partir del siglo XVI emerge un concepto de familia que la distingue como fuente de sentimientos, afecto, destinada a resguardar la privacidad del individuo (...) la autora realza el significado que tuvo la Revolución Industrial en el ámbito familiar y en la mujer especialmente, señalando que este evento de la historia transformó la vida familiar y profundizó la diferenciación entre el espacio privado de la familia y el espacio público del trabajo, afectándose el rol de la mujer: a las mujeres

pobres de las ciudades las arrojó de sus casas a las fábricas, separó el trabajo doméstico productivo del trabajo asalariado, con lo cual la familia popular urbana dejó de ser una unidad productiva como todavía lo era en el artesanado.

Arenas (op cit), siguiendo a Sol Serrano, añade que las mujeres de alta y mediana burguesía comienzan a leer y reflexionar sobre su situación y condición circunscrita al trabajo doméstico, produciéndose una liberación del mismo. Agrega que es en estos grupos donde surgen las primeras demandas feministas, lo que respecta al acceso a la educación, reconocimiento de sus derechos civiles, a la política y finalmente, en todos los ámbitos del poder público, transformándose su rol de esposa y de madre.

Es menester recordar, según Serrano (op cit) que la maternidad se hace voluntaria en el sentido de poder disponer de métodos anticonceptivos, generándose una disminución del número de hijos; la mujer y la sexualidad dejan de ser ligadas únicamente a la procreación (...) la familia extendida desaparece dando paso a una familia nuclear cada vez más disminuida y orientada hacia la educación de los hijos.

Pablo Moreno (1992) proporciona una visión **antropológica** de la familia, refiriéndose a la poligamia como un sistema que permitió, durante el período neolítico, asegurar el aumento de la población; el matrimonio, por su parte, habría constituido una estrategia de protección para la mujer, ya que permitía su sustento y el de sus hijos durante la maternidad y crianza, trayendo consigo el sometimiento a la autoridad masculina.

Moreno afirma “la propiedad y todo el poder pertenecen al hombre, mientras que la mujer se convierte en simple instrumento de reproducción”. El autor señala que a lo largo de la historia la familia ha experimentado modificaciones importantes, una de ellas corresponde a la paulatina emancipación de la mujer y su cambio de roles en la relación familiar (...) El momento presente se caracteriza por la independencia económica que la mujer viene gradualmente conquistando desde el siglo pasado, mediante el trabajo fuera del hogar.

Desde una perspectiva **psicológica** Hernán Montenegro (en Arenas, 2005) realiza un análisis respecto a la frase “la familia está crisis”, expresando que desde la mirada sistémica es impensable afirmar aquello, al reconocer la importancia de las relaciones, interacciones, contextos, etc. Lo que estaría en crisis sería la relación entre el macrosistema social y el microsistema familiar; se habría perdido la bidireccionalidad de la relación familia-sociedad; la misma no estaría brindando a la familia los apoyos necesarios para su normal desarrollo.

En virtud del enfoque sistémico, Victor Martínez (2006) incorpora a la familia como parte del sistema de apoyo denominado Red Social Focal; es la que integra las personas a sus matrices cotidianas de vida, construyendo el espacio social íntimo, privado y semiprivado (o semipúblico) fundamental para su economía afectiva e instrumental. Es un sistema de conversación-acción que se estructura en torno a un nodo-foco, que puede

ser una persona, una pareja, una familia, un grupo pequeño, entre otras. Constituye el ecomapa o mapa de relaciones del entorno más próximo de ese nodo-foco.

Es menester señalar que a pesar de todos los cambios que ha habido en cuando a la forma de la familia, ésta sigue siendo altamente valorada en sociedades como la chilena. Estudios del Servicio Nacional de la Mujer (en Montenegro, 2007) afirman que en Chile más del 80% de la población tanto de jóvenes como de adultos, expresa que el formar una familia es un objetivo muy importante en sus vidas. Esta alta valoración puede atribuirse principalmente a la función familiar de brindarse apoyo emocional entre sus miembros; generando un ambiente de intimidad, de encuentro básico con el otro, donde se nos otorga un nombre, una identidad y un vínculo de pertenencia (...) la familia pareciera ser el único refugio que nos va quedando donde el código que rige las relaciones humanas es el código del amor y no el de la competencia y el individualismo que comanda las relaciones humanas en otros sistemas sociales.

La relevancia que tiene la familia para la población juvenil chilena se constata a lo largo de las respuestas a las preguntas de la Sexta Encuesta Nacional de Juventud (2009); ella sobresale como el núcleo que irradia felicidad, comprensión y confianza; y, es una de las motivaciones –si no, la más importante- para incorporarse al mundo del trabajo y a la vida adulta autónoma. En efecto, casi dos tercios de las personas jóvenes entrevistadas (64,6%) indican que “lo más importante para ser feliz es construir una buena familia o relación de pareja”.

Al tenor de María de la Luz Alvarez (en Arenas, 2005) las **funciones** básicas de la familia son tres: mantención de la especie, educativa y económica. Por su parte, Irma Arriagada (en Arenas, op cit) agrega que la familia concentra las funciones reproductivas, operativas y de cuidado y socialización temprana de los hijos (...) funciones de tipo más instrumental, como la educación y la producción económica para el mercado fueron desviadas hacia otras instancias sociales.

Angela Quintero (1999) afirma que la familia responde básicamente a dos funciones: protección psicosocial de sus miembros: engendra nuevas personas y responde por el desarrollo integral de todos los miembros; y la inserción del individuo en la cultura y su transmisión, lo que se conoce como la socialización.

A su vez, Aylwin y Solar (2003) señalan que en la actualidad las funciones sociales significativas que se le reconocen formalmente a la familia son la de reproducción o creación de nuevos miembros para la sociedad, la de regulación sexual, la de mantención y cuidado físico de sus miembros, la de apoyo emocional o función afectiva, y la de socialización de los hijos.

III.2 Competencias Marentales/Parentales

Para Barudy y Dantagnan (2005) las competencias parentales se definen como el saber-hacer o las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijas e hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano. Las competencias parentales forman parte de lo que hemos llamado la parentalidad social, para diferenciarla de la parentalidad biológica, es decir, de la capacidad de procrear o dar la vida a una cría.

La Fundación Ideas para la Infancia (2014) distingue las competencias parentales/marentales que desde su perspectiva deben desplegar cuidadores y cuidadoras de niñas, niños, jóvenes y jóvenes, a saber: Vinculares, Formativas, Protectoras y Reflexivas. La *competencia marental/parental vincular* se define como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en las niñas y niños. Las competencias marentales/parentales vinculares se manifiestan principalmente a través de prácticas de crianza socioemocionales. Las prácticas de crianza socioemocionales incluyen la variedad de conductas visuales, verbales, afectivas y físicas que usan las cuidadoras y cuidadores para involucrar a las infantas y los infantes en intercambios interpersonales, tales como besos, caricias para consolarlos, sonrisas, vocalizaciones y contactos lúdicos cara-a-cara, siendo esencial la apertura, la escucha y la cercanía emocional positiva. Las *competencias marentales/parentales*

formativas se definen como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de las niñas y los niños. Las competencias formativas se manifiestan mayoritariamente a través de prácticas de crianza didácticas. Las prácticas de crianza didácticas o cognitivas consisten en la variedad de estrategias que las cuidadoras y cuidadores usan para estimular a las infantas e infantes a involucrarse y comprender el mundo que los rodea, mediante conductas como focalizar la atención de la niña o niño en objetos o eventos del entorno, introducir, mediar e interpretar el mundo externo, describir y demostrar, así como generar oportunidades para observar, imitar y aprender. También juega un rol fundamental el conversar con el hijo, hija o niño a su cargo. El área de *competencias parentales protectoras*, se define como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad/parentalidad y crianza dirigidas a cuidar y proteger adecuadamente a las niñas y niños, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual. Se manifiestan a través de prácticas de crianza materiales, que incluyen aquellas formas en que cuidadoras y cuidadores ofrecen y organizan el mundo físico de la infanta e infante, siendo responsables por el número y variedad de objetos inanimados (como juguetes o libros) disponibles, el nivel de estimulación ambiental, los límites a la libertad de exploración física, entre otros (Bornstein, 2012; Bornstein & Putnick, 2012, en Fundación Ideas para la Infancia, 2014). Así como las prácticas de crianza nutrientes, que abordan las necesidades físicas del infante, y aquellas de supervisión y protección frente a los riesgos del entorno.

La cuarta dimensión de la marentalidad/parentalidad es el área de la *competencia reflexiva*, que se define como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de marentalidad/parentalidad y crianza que permiten pensar acerca de las influencias y trayectorias de la propia marentalidad/parentalidad, monitorear las prácticas actuales y evaluar el curso del desarrollo de la hija o hijo, con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia marental/parental.

III.3 Planificación Familiar

La Planificación Familiar ha sido definida como el acto “libre y voluntario” (Monroy, 1990), que las personas ejercen como sujetos y sujetas con derecho a decidir el número de hijos/as que desean tener.

Puede ser entendida como la o las estrategias que las personas implementan para prevenir una gestación no deseada y organizar la cantidad de hijas e hijos que traerán al mundo, desde informarse sobre Afectividad y Sexualidad, hasta conocer y utilizar diversos Métodos Contraceptivos.

En 1970, un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud afirmó que la planificación familiar se fundaba en prácticas que ayudaban a personas o a parejas a alcanzar objetivos como evitar nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos

deseados, regular los intervalos entre los embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de las/os madres/padres y determinar el número de niñas o niños que constituirán la familia.

La planificación de la familia actúa sobre la salud en las distintas fases de la reproducción humana, interviene en el ciclo reproductivo facilitando la regulación del número, intervalos y cronología de los embarazos y nacimientos, lo cual contribuye a reducir la morbilidad y mejorar la salud. Esa intervención puede tener lugar en cualquiera de las fases del proceso productivo, o en todas ellas: desde el asesoramiento y la educación acerca del acto sexual, hasta la interrupción de la gestación mediante la terminación artificial del embarazo, pasando por la prestación de servicios para la regulación de la concepción.

La planificación familiar contribuye a mejorar la salud, pues ayuda a la persona a regular la fecundidad con arreglo a unas prácticas médicas aceptables, ya que la salud parece verse afectada por el número y el espaciamiento de los embarazos y nacimientos y por los momentos en que éstos ocurren en relación con la edad de la madre.

Desde la perspectiva del Centro de Promoción y Defensa de los derechos sexuales y reproductivos PROMSEX (2010) la planificación familiar también constituye un aporte en el ejercicio de los derechos humanos. La planificación familiar –componente clave de la salud reproductiva– está reconocida en:

- El Programa de Acción de la CIPD, donde la salud reproductiva se define como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias” que incluye “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia”.
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, donde se reconoce el derecho a la salud. El comité encargado de su seguimiento ha definido la salud genésica como la libertad de hombres y mujeres “para decidir si desean reproducirse y en qué momento” y como el derecho a “estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección”.
- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) han incluido la tasa de uso de anticonceptivos y la tasa de necesidades insatisfechas en planificación familiar, como indicadores para mejorar la salud materna y alcanzar en el año 2015 la meta del acceso universal a la salud reproductiva.

Guttmacher Institute (en Centro de Promoción y Defensa de los derechos sexuales y reproductivos PROMSEX, 2010) afirma que la Planificación Familiar produce beneficios más allá de la Salud, a saber:

A nivel individual:

- √ Menos preocupación por embarazos no deseados.
- √ Mejor autoestima y poder de decisión, especialmente para las mujeres.

- √ Más tiempo con sus hijas e hijos.
- √ Mayor educación y oportunidades de empleo, especialmente para las niñas y las mujeres.
- √ Mayor capacidad de participar en la sociedad civil.

Para las familias y los hogares:

- √ Más atención y cuidado de las madres/padres para cada niña o niño.
- √ Mayor inversión en salud, nutrición y educación por cada niña o niño.
- √ Menos niñas y niños huérfanos.

Para las comunidades y las sociedades:

- √ Mayor productividad.
- √ Menos carga de la sociedad para atender a las niñas y los niños abandonados.
- √ Reducción de los gastos públicos en educación, salud y otros servicios sociales.
- √ Mayor ahorro y mejor inversión.

III.4 Derechos Sexuales y Reproductivos

Se trata de derechos y libertades pertinentes a las personas así como a las parejas. Han sido reconocidos como derechos humanos por parte de la comunidad internacional. Se refieren a relaciones entre el Estado y su población y a las obligaciones del Estado hacia su población. Desde esta perspectiva, algunos conceptos asociados a derechos sexuales y reproductivos son:

- Bienestar Social, referido al nivel de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales básicas de la población en las áreas de salud, trabajo, educación, vivienda, servicios públicos, comunicaciones, transporte, posibilidades de esparcimiento y participación social y políticas. Es responsabilidad del Estado e implica asegurar a las personas las condiciones para su logro.
- Bienestar Familiar, siendo responsabilidad de la familia, núcleo social primario. Consiste en proporcionar a cada uno de sus integrantes la satisfacción de las necesidades biológicas de pan, techo y abrigo, así como el condicionamiento de la vinculación social, la provisión de afecto necesario y la transmisión de pautas culturales de la sociedad en que se encuentre. Influye en la fijación de los roles sexuales, en la estructuración de la responsabilidad social, en la socialización de la persona. Debe motivar la acción de sus miembros y ser fuente de conocimientos que faculten la creatividad individual. Un componente del Bienestar Familiar es la Maternidad/Paternidad Responsable.
- Maternidad/Paternidad Responsable. Implica tener solamente las hijas y los hijos que puedan ser formadas/os integralmente, cuando existe la posibilidad de satisfacer las necesidades biológicas básicas adecuadas, construir lo esencialmente humano de cada hija/o, entregar afecto y cubrir las necesidades sentimentales de cada hija/o, proporcionar la responsabilidad social de modo que sean útiles a la comunidad y prepararlas para una labor de orientación en sus grupos inmediatos y mediatos. En resumen, es la conducta madura en lo físico,

psicológico y social, mediante la cual la pareja humana enfrenta la procreación, el desarrollo y la socialización de las hijas y los hijos. Un componente de la maternidad/paternidad responsable es la Planificación Familiar.

- Planificación Familiar, corresponde a un derecho humano básico que permite a la persona decidir libre e informadamente el número, oportunidad y espaciamiento de las hijas y los hijos. Significa tener el número de hijas e hijos sobre los cuales la persona pueda ejercer la Maternidad/Paternidad responsable en los períodos más adecuados determinados por las personas. Considera dos conceptos: número de hijos/as y determinación del período ínter genésico. Un componente de la Planificación Familiar es la regulación de la fertilidad.
- Regulación de la fertilidad. Ésta comprende procedimientos para facilitar o evitar la concepción e incluye: tratamiento de esterilidad y regulación de la fertilidad.

La International Planned Parenthood Federation (s.f.) afirma que los derechos sexuales son un componente de los derechos humanos; son un conjunto de derechos en evolución relacionados con la sexualidad, que contribuyen a la libertad, igualdad y dignidad de todas las personas; y que no pueden ser ignorados. Plantea como principios:

1. La sexualidad es una parte integral de la personalidad de cada ser humano. Por esta razón, debe crearse un medio ambiente favorable en el cual cada persona pueda disfrutar de sus derechos sexuales como parte del proceso de desarrollo.

2. Los derechos y protecciones garantizados para las personas menores de dieciocho años difieren de los de los adultos y deben tomar en cuenta las capacidades evolutivas del menor como individuo para ejercer sus derechos en su propio nombre.
3. La no discriminación es subyacente a la protección y protección de todos los derechos humanos.
4. La sexualidad y el placer derivado de ella es un aspecto central del ser humano, independientemente de si la persona elige reproducirse o no hacerlo.
5. La garantía de los derechos sexuales para todas las personas incluye un compromiso con la libertad y la protección del daño.
6. Los derechos sexuales pueden estar sujetos solamente a las limitaciones que determine la ley, con el propósito de asegurar el debido reconocimiento y respeto por los derechos y libertades de los demás y del bienestar general en una sociedad democrática.
7. Las obligaciones de respetar, proteger y garantizar su ejercicio son aplicables a todos los derechos y libertades sexuales.

A continuación, se mencionan y explican los diez artículos que componen la Declaración sobre derechos sexuales y reproductivos realizada por la International Planned Parenthood Federation:

El Artículo 1 destaca el *Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género*. Todos los seres humanos y humanas nacen libres e iguales en dignidad y derechos; y deben gozar de la misma protección de la ley contra la discriminación con base en su sexualidad, sexo o género. Los Estados y la sociedad civil deben dar los pasos necesarios para promover la modificación de prácticas sociales y culturales basadas en roles estereotipados de mujeres u hombres, o con base en la idea de una superioridad o inferioridad de los sexos, géneros o expresiones de género.

El Artículo 2 señala *el derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género*. Todas las personas tienen derecho a participar en el desarrollo e implementación de políticas que determinen su bienestar, incluyendo su salud sexual y reproductiva, sin barreras formales o informales como las condiciones para el matrimonio; condicionalidades relativas al VIH, o normas de género discriminatorias, estereotipos y prejuicios que excluyen o restringen la participación de las personas con base en ideas de género y de lo que se supone es correcto sexualmente. Las personas jóvenes/jóvenes, que son con frecuencia excluidas, tendrán derecho a ser partícipes y protagonistas en los procesos de cambio en sus sociedades. Deberán tener formas más significativas de contribuir y compartir las responsabilidades para el desarrollo de políticas y programas encaminados a proteger, promover y lograr que se garantice su salud y sus derechos sexuales y reproductivos.

El Artículo 3 menciona *los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal*. Destaca que ninguna mujer debe ser condenada a maternidad forzada como resultado de haber ejercido su sexualidad.

El Artículo 4 se refiere al *derecho a la privacidad*. Afirma que todas las personas tienen derecho a no ser sujetas a la interferencia arbitraria de su privacidad, familia, hogar, documentos o correspondencia, así como al derecho a la privacidad que es esencial para ejercer su autonomía sexual.

El Artículo 5 enfatiza en *el derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley*. Destaca que todas las personas tienen derecho a ser reconocidas ante la ley y derecho a la libertad sexual, la cual abarca la oportunidad de las personas para tener control y decidir libremente sobre asuntos relacionados con la sexualidad, para elegir sus parejas sexuales y para experimentar su potencial y placer sexual a plenitud, dentro de un marco de no discriminación y con la debida consideración a los derechos de otras personas y a la capacidad evolutiva de las niñas y los niños.

En el Artículo 6, que versa sobre *el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; y del derecho a la asociación*, pone énfasis en que todas las personas tienen derecho a explorar su sexualidad, con el fin de tener sueños y fantasías libres de temor, vergüenza, culpa, falsas creencias y otros impedimentos para la libre expresión de sus deseos, con plena consideración por los derechos de otras personas. Reconoce que todas

las personas, especialmente las mujeres, tienen derecho a expresiones de identidad o de su propia individualidad a través de la expresión oral, comportamiento, vestido, características corporales, selección de un nombre y otros medios, sin restricción. También señala que todas las personas tienen libertad de buscar, recibir e impartir información e ideas con respecto a los derechos humanos, derechos sexuales, orientación sexual, identidad de género y sexualidad, a través de cualquier medio legal y sin importar las fronteras, dentro de un marco de no discriminación y tomando en cuenta los derechos de otras personas y la capacidad evolutiva de las y los niños.

Sobre el Artículo 7 y *el derecho a la salud y a los beneficios del avance científico*. En este sentido, se afirma que todas las personas tienen derecho a gozar del más alto estándar posible de salud física y mental, que incluye los determinantes esenciales de la salud, y el acceso a la atención de la salud sexual para la prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las inquietudes, problemas y trastornos sexuales; todas las personas tienen derecho a insistir en la práctica del sexo más seguro para la prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual.

Por su parte, el Artículo 8 destaca *el derecho a la educación e información*, indicando que todas las personas tienen derecho a la educación dirigida a erradicar el estigma y la discriminación, promover el desarrollo de la gente joven como actores/actrices informados/as que asuman la responsabilidad de sus vidas y les empodere para participar en la determinación de políticas relativas a la salud sexual y a la educación en

sexualidad; agrega que todas las personas y la gente joven en particular tienen derecho a aportar a los programas de educación integral en sexualidad y a las políticas relacionadas con la sexualidad.

El Artículo 9 se refiere *al derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijas/hijos y cómo y cuándo tenerlos*. Se afirma que todas las personas tienen derecho al bienestar social relacionado con la familia, así como a otros beneficios públicos como aquellos relacionados con el empleo y la inmigración, independientemente de la forma de la familia que hayan elegido formar, incluyendo aquellas formas no definidas por la descendencia o matrimonio; se indica que todas las personas tienen derecho al acceso a la información, educación y medios que necesiten para poder decidir si tener o no hijas/os y cuándo tenerlos; así como para decidir, de manera responsable y libre, el número y espaciamiento de sus hijas/os; también se señala que todas las personas tienen derecho a tomar decisiones responsables y libres relacionadas con la reproducción y formación de su familia; incluyendo el derecho a decidir si tener o no hijas/os biológicos y adoptados, así como a todos los métodos seguros, efectivos, aceptables y asequibles de regulación de la fecundidad, y de tecnologías y tratamientos reproductivos.

Por último, el Artículo 10 describe *el derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños*. Se indica que todas las personas tienen derecho a medidas efectivas, adecuadas, accesibles y apropiadas de tipo educativo, legislativo, judicial y de otros tipos para

asegurar y exigir que quienes tengan el deber de garantizar los derechos sexuales sean plenamente responsabilizados de hacerlos cumplir. Esto incluye la capacidad de monitorear la implementación de los derechos sexuales y de tener acceso a remedios por violaciones a los derechos sexuales, incluyendo el acceso a una reparación de daños completa a través de la restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción, garantía de no reincidencia y cualquier otro medio.

La Declaración advierte que los Estados deben establecer mecanismos de rendición de cuentas para garantizar el cumplimiento pleno de sus obligaciones relacionadas con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

III.5 Métodos anticonceptivos

Los Métodos Anticonceptivos (Sánchez, Honrubia & Chacón, 2005) se pueden clasificar en:

- Naturales : coitus interruptus, lavado vaginal, lactancia materna, Ogino Knaus, temperatura basal, moco cervical o Billings.
- Barrera : espermicidas, diafragma, capuchón cervical, esponja vaginal, preservativos.
- Hormonales : parenterales (inyectable mensual/trimestral), subcutáneos, orales (monofásicas, trifásicas), anillo vaginal, píldora de emergencia.
- Mecánicos : DIU

- Quirúrgicos : vasectomía, ligadura de trompas.

Respecto de las jóvenes y la importancia del acceso a los métodos anticonceptivos, PROMEX (2010) plantea que la maternidad temprana supone graves riesgos para la salud. Las tasas de mortalidad materna para las mujeres de 15 a 19 años son el doble que para las mujeres mayores. Además, las niñas entre 10 y 14 años tienen cinco veces más probabilidades de morir que las mujeres que están entre los 20 y 24 años. Una de las complicaciones más severas de la maternidad temprana es la obstrucción durante el parto –debido a la inmadurez física de las jóvenes, agravada por la desnutrición cuando estas viven en situación de pobreza– y la fístula secundaria al parto obstruido es una de las consecuencias más frecuentes. Asimismo, la probabilidad de muerte en los niños y niñas de mujeres menores de 20 años es 35% mayor que en hijos e hijas de mujeres de entre 20 y 29 años.

III.6 Juventud

Para definir y conceptualizar la categoría de Juventud es necesario tener en cuenta diferentes perspectivas. Al tenor de Reinoso (2002, en Sandoval, 2007) ser joven es una condición social que varía según la época y las transformaciones socioculturales que la determinan. Por lo tanto, la identidad de cada etapa del ser humano (niñez, juventud o adultez) es una construcción social determinada por el contexto en que se encuentran. A fin de comprender este constructo, es que se distinguirá entre Juventud y Adolescencia.

La Adolescencia tradicionalmente ha sido entendida como una etapa del desarrollo de los/as seres humanos/as en que se producen cambios significativos en términos físicos, psicológicos, sociales y comportamentales. Los desafíos que la población “adolescente” debe enfrentar están asociados no sólo a aceptar modificaciones en el cuerpo; ha de comprender el mundo que le rodea desde una perspectiva crítica, reconocer procesos de individuación y construir identidad particular acompañada de estímulos que presionan sobremanera desde el medio social que le rodea.

La Organización Mundial de la Salud (en Zubarew et al, 2003) define “adolescencia” desde un punto de vista biológico como aquella etapa que ocurre entre la aparición de los caracteres sexuales secundarios a la adquisición de la capacidad reproductiva y la detención del crecimiento. Desde el punto de vista psicosocial, la “adolescencia” es descrita como aquella etapa en que los procesos psicológicos y las pautas de identificación se desarrollan desde las esperadas para una niña o niño hacia las esperadas para una adulta o adulto y se logra autonomía e independencia psicológica y social. Es también el período de vida donde se alcanza la maduración cognitiva, la capacidad de pensar de manera lógica conceptual y futurista. Es, entonces, un proceso biopsicosocial que corresponde cronológicamente al período de la vida entre los 10 y 19 años. Las niñas tienen un proceso biológico y por ende psicológico y social previo en alrededor de un año y medio con respecto al niño.

Según Louis J. Kaplan (1996) la “adolescencia” es una etapa de activa desconstrucción, construcción y reconstrucción; un período en que el pasado, el presente y el futuro se vuelven a entretrejer y enhebrar con hilos de fantasías y deseos que no siguen, necesariamente, las pautas de la cronología lineal.

Para Stanley Hall, autor de innumerables estudios sobre la población adolescente a fines del siglo XIX (en Delval, 1994) la “adolescencia” es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que la jóvena y joven se encuentra dividida/o entre tendencias opuestas. Además, la “adolescencia” supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento (tomando esta idea de Rousseau) en la que la jóvena o el joven adquiere los caracteres humanos más elevados. Es preciso señalar que la real situación de las jóvenes y jóvenes fue puesta en duda por investigadores/as como la antropóloga Margaret Mead, quien en 1928 publicó un estudio sobre la adolescencia en Samoa, centrado en la entrada de las muchachas en la sociedad. La investigación trataba de demostrar que la adolescencia no tiene por qué ser un período tormentoso y de tensiones, sino que eso se debe a que las jóvenes y los jóvenes se tienen que enfrentar con un medio social que se les presenta lleno de limitaciones y los y las adultos/as no les proporcionan los instrumentos adecuados para ello.

Las Fases de la Adolescencia pueden resumirse de la siguiente forma: (Zubarew et al, 2003):

- Adolescencia temprana o pubertad, que comprende entre los 10 y 13 años: las tareas centrales son adaptación al cuerpo nuevo y comienzo de la salida la adolescente y del adolescente de sí misma/o y de la familia. Los cambios puberales aportan el componente biológico y desencadenan el cambio corporal que tiene una repercusión fundamental en el desarrollo psicosocial la adolescenta y el adolescente. Hacia finales de esta etapa irrumpen la menarquia (mujeres) y la espermarquia (hombres). Los cambios en el aspecto físico pueden producir que la adolescenta y adolescente sienta desconcierto frente a la aparición de un cuerpo distinto, e incluso inseguridad respecto de su apariencia física. En la interacción con los propios pares se acentúa la diferencia sexual entre niños y niñas, propiciado aún más por la cultura. Se conforman grupos más bien pequeños del mismo sexo y semejante desarrollo puberal. Estos grupos dan respaldo al desarrollo de la identidad, ya que permiten ejercitar destrezas, aprender nuevos comportamientos y formarse una imagen de su propio valor personal. Comienza a aparecer el interés por el sexo opuesto, los primeros enamoramientos, en general fugaces, con un cambio rápido de objeto amoroso, o son amores platónicos, idealizados. Suelen aparecer las fantasías sexuales y la masturbación, como una conducta sexual frecuente en ambos sexos, aunque más frecuente en los niños que en las niñas.

A nivel familiar puede existir una ambivalencia afectiva, intercambiándose afecto y rechazo. Se produce un distanciamiento del padre del mismo sexo. Hay una tendencia hacia la rebeldía y obstinación frente a las figuras de mayor autoridad y tendencia hacia el comportamiento impulsivo y los estados emocionales varían frecuentemente.

- Adolescencia media, entre los 14 y 16 años: ya existe el desarrollo puberal. La aparición de la menstruación marca la transición a la adolescencia media en las mujeres. Al tiempo que la adolescente y adolescente va adaptándose más a sus cambios corporales, se torna muy importante la apariencia física y el hacerse atractivo/a hacia los/as otros/as. Esta intensa preocupación por la apariencia física puede incluir horas frente al espejo, o vestimentas extravagantes para demostrar la pertenencia a un cierto grupo, como parte del proceso de construcción de su propia identidad, distinta de las madres/padres. En este momento del desarrollo se acentúa el distanciamiento afectivo de la familia. Es la etapa en que busca amistades íntimas generalmente del mismo sexo, e incluso la intensidad de sus sentimientos hacia el/la amigo/a puede provocar dudas sobre su propia orientación sexual, lo que puede provocar un nivel de angustia importante.

La adolescente y adolescente comienza a presentar conductas nuevas como puede ser encerrarse en una habitación por horas sin hacer nada aparentemente, pero es un momento de mucho trabajo psíquico interno. También pueden tener fluctuaciones emocionales extremas. Es en este período donde se suelen presentar más frecuentemente los conflictos y discrepancias con los padres, producto de un cuestionamiento continuo de las conductas y valores de estos últimos. El grupo de amigos pasa a ser un referente muy importante. Estos grupos por lo general tienen efectos positivos al brindar pertenencia y actividad social. Los grupos comienzan a cambiar, y de ser grupos conformados por adolescentes del mismo sexo, pasan a ser

grupos mixtos, con actividades sociales en común. Se comienza a buscar relaciones de a dos. Pueden aparecer los primeros pololeos, que implican cierta exclusividad, pero no necesariamente compromiso a futuro. De este modo se va perfilando la identidad sexual. Es frecuente que aparezcan los primeros contactos físicos, dentro del pololeo o fuera de él.

Varios/as jóvenes y jóvenes comienzan a ampliar su espectro de conceptos para incluir al pensamiento operatorio formal, abstracto e hipotético-deductivo. Comienzan a razonar sobre su propia persona y sobre los demás; cuestionan y son muy críticas/os de las normas familiares y de la sociedad. Esta capacidad de pensar ampliada les permite hacer abstracciones que antes no podían, con una tendencia a sobreestimar sus propias capacidades que le otorga un sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad, con el consiguiente aumento de conductas de riesgo.

También desarrolla un juicio altamente subjetivo, con poca capacidad de diferenciar su visión de la realidad con la realidad externa (tendencia al egocentrismo).

- Adolescencia tardía, entre los 17 y 19 años: en esta etapa normalmente se ha alcanzado la maduración biológica. Hay una mayor aceptación y apropiación de los cambios corporales de la pubertad y se comienza a consolidar la identidad.

Las conductas exploratorias continúan, pero ahora la adolescente y el adolescente necesita definirse frente a sí mismo y a la sociedad. Se acentúan sus preguntas centrales “¿quién soy?” “¿qué voy a hacer con mi vida?”. Preguntas complejas que preocupan y que se traducen en la necesidad de definir la vocación y la elección de pareja.

Hacia finales de la “adolescencia”, y si las experiencias familiares y escolares han sido adecuadas, la mayoría alcanza un nivel de pensamiento operatorio formal. Este nivel de madurez cognitiva le permite comprender mejor la realidad y poder tomar decisiones más satisfactorias.

El grupo de pares comienza a tener menos relevancia en la vida psicológica y social; se desarrolla la capacidad de intimar y las relaciones de pareja se tornan más estables. La identidad sexual se ha ido estructurando y existe una mayor estabilidad afectiva que favorece la búsqueda del objeto amoroso único.

Continúa la separación de la familia, pero a medida que la adolescente y adolescente se siente segura/o de su identidad, las relaciones con la familia se tornan más cercanas. Hay reconocimiento de los valores de sus cuidadores y de los propios, e incluso coincidencias como también tolerancia de las discrepancias.

Es importante enfatizar que se observa diversidad a nivel individual como cultural, ya que no se trata de un proceso uniformemente progresivo. Las etapas pueden

superponerse y es frecuente ver en las adolescentes y adolescentes asincronía entre el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual.

Frente a las conceptualizaciones tradicionales referidas a la adolescencia, Duarte y Tobar (2003) proponen focalizar la mirada en enfoques alternativos, afirmando que los definiciones tradicionales de “juventud” se afirman al menos sobre la base de tres ideas centrales: a) la juventud como transición entre la infancia y la adultez, b) transición marcada en su inicio por cambios psicobiológicos, y en su momento de fin para asumir ciertos roles esperados socialmente, y c) por una sociedad que tiene actitudes cautelosas de las conductas desarrolladas por las jóvenes y los jóvenes.

Los autores, como propuesta alternativa, perfilan tres ejes:

a) la necesidad de comprender a la juventud como sector social heterogéneo y diverso.

En un ámbito referido a los modos de conocer a la infancia y a la juventud, se apuesta por generar nuevas formas de acercamiento a estos grupos sociales y los modos de vida que ellos y ellas despliegan. Así se propone considerar la diversidad y riqueza que dentro de ellas y ellos existen; también se plantea la necesidad de desplegar miradas caleidoscópicas hacia o desde se sugiere la vinculación directa e íntima con las juventudes, como condición para la generación de conocimiento y de acciones educativas; y finalmente, se plantea la construcción de conceptos dinámicos y flexibles.

b) la búsqueda permanente de aproximaciones sucesivas a las diversas juventudes que existen, que revelen sus potencialidades y posibilidades de aporte social. A partir de lo anterior, se plantea la necesidad de desarrollar conceptualizaciones progresivas como estilo alternativo de comprender la realidad juvenil específica que se investiga. Al tenor de Margulis (en Duarte y Tobar, 2003) se trataría de contener la dimensión simbólica de la juventud, las dimensiones fácticas, materiales, históricas y políticas, dando cuenta de su producción social. Al mismo tiempo, estos acercamientos deben buscar el rescate de aquellos aspectos potencializadores que las y los jóvenes poseen, ya sea en su individualidad de sujetas/sujetos, como en las construcciones colectivas que en sus comunidades y grupos realizan.

c) la crítica a la sociedad moderna como una sociedad de tipo adultocéntrico.

Duarte y Tobar (2003) conciben a la juventud como un sector social que presenta experiencias de vida heterogéneas, con capacidades y potencialidades, como un grupo social que busca resolver una tensión existencial entre las ofertas y los requerimientos del mundo adulto para insertarse en dichos ofrecimientos, aquello que desde sus propios sueños y expectativas decide realizar y una situación socioeconómica que condiciona las posibilidades de tales proyectos. Lo juvenil es comprendido por los autores como las expresiones sociales y (contra) culturales que el grupo social juventud despliega (con toda su pluralidad), en la vivencia de la tensión por resolver las expectativas que el mundo adulto plantea de integración social y las expectativas propias que se van construyendo y que las más de las veces no coinciden con lo ofrecido impuesto.

Así, lo juvenil se presenta como una construcción sociocultural, en que los diversos actores/actrices aportan sus criterios y cosmovisiones, en una tensión que resuelve cada persona y sus grupos de expresión. Surgen en la historia, por medio de este complejo y dinámico proceso, grupos en pugna, los que se caracterizan por semejanzas hacia dentro y por diferenciación hacia fuera. Vale decir, estos grupos, llamados *generaciones*, se autoidentifican y son diferenciados por otros grupos, en tanto logran producir códigos propios que les caracterizan entre sus semejantes y que en el mismo movimiento les diferencian de otros grupos contemporáneos, anteriores y posteriores en el tiempo.

En esta misma línea, Dina Krauskopf (2003) plantea que las identidades de las jóvenes y los jóvenes se han recreado y diversificado, y no pueden considerarse sujetas/sujetos en transición. La misma autora, en el artículo titulado “Dimensiones de la participación en las juventudes contemporáneas latinoamericanas” (Krauskopf, 2008) afirma que la comprensión de las juventudes ya no puede enfatizar la mera preparación y transición a la adultez, más aún en sociedades donde las mutaciones demográficas, culturales y productivas colocan a la juventud en la tensión entre retracción y protagonismo.

El Instituto nacional de la juventud (INJUV) considera jóvenes, a las personas entre 15 y 29 años de edad. La ONU ha señalado que la juventud es un grupo de personas que pertenecen a la categoría etárea comprendida entre los 15 y los 24 años. Por su parte, el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, en su Plan de Acción 2012-2020 (Programa

Nacional de Salud Integral de Adolescentes), considera jóvenes a aquellas personas de 10 a 24 años de edad.

Según las proyecciones poblaciones del Instituto Nacional de Estadísticas, en Chile al año 2012, la población joven (10-19 años) asciende a 2.716.838, lo que corresponde al 15,6% de la población total; de éstos, el 52% corresponde a jóvenes de 15 a 19 años y el 48% a jóvenes de 10 a 14 años. Con respecto a la distribución por sexo, el 51% corresponde a hombres y el 49% restante a mujeres.

III.7 Identidades juveniles

Referirse a Identidad es enfatizar en la situación social, en la interacción con otros y en la influencia de las instituciones en su construcción (Páramo, 2008, en Cortés, 2013). Autores como Bauman, Burr y Castells plantean que la identidad se construye, invirtiendo tiempo y energía en mantener los elementos que la conforman, cohesionados y estables, pero no estáticos ni rígidos. En este contexto, la identidad se construiría mediante un proceso continuo de acercamiento a otros, para recibir confirmación y transformarse en la medida en que se confronta con otras identidades en la interacción social (Cortés, 2013).

Archer (en Cortés, 2013) plantea la existencia de una identidad personal y otra social. La primera correspondería al logro de la interacción del/a sujeto/a en relación con su medio, a través de tres dimensiones: orden natural (bienestar físico), orden práctico (logros concretos) y orden social (autoestima). De acuerdo a ella, las personas deben lograr equilibrar las diferentes dimensiones mencionadas y alcanzar el desarrollo de una identidad estable. La identidad social sería una parcela de la identidad personal y se relaciona con el actuar en el mundo, al ocupar roles sociales y actuarlos de manera particular, con las características distintivas personales.

La identidad juvenil ha sido analizada desde dos paradigmas, el tradicional, donde la juventud es percibida como amenazante, problemática, deficitaria y perturbadora de la paz social: se habla de niño, de menor, de joven, y los programas se diseñan desde estas perspectivas diversas (Krauskopf, 2000, en Sandoval, 2007). En cierta forma, y sin que necesariamente se trate de una intencionalidad perversa, las iniciativas se plantean desde la perspectiva de la exclusión social. Por su parte, el paradigma integral define a la juventud como un sector reconocido y como un elemento central y clave en la sociedad, como un actor estratégico e imprescindible del desarrollo. El joven y la jóvena es un/a sujeto/a social con voz propia, un actor/actriz y ciudadano/a que posee derechos propios y que participa en la construcción colectiva de lo social. Este enfoque plantea que las políticas sociales se deben dirigir a todos los componentes de la vida juvenil.

III.8 Exclusión social

El concepto de Exclusión Social, al tenor de Eduardo Solís (s.f.) enfatiza en los procesos de debilitamiento y ruptura de los vínculos sociales que unen a una persona, grupo o comunidad con la sociedad. Hace referencia a la dificultad en el intercambio simbólico y material. Se afirma que la exclusión socio-cultural sería el resultado de la débil capacidad del sistema social para integrar a las personas, producto de la precariedad de las redes sociales primarias y secundarias. Se distingue de la exclusión económica y de la exclusión político-jurídica, ya que la primera opera a través del mercado de trabajo y restringe la capacidad de consumo y producción, en tanto la segunda implica la marginación del circuito de toma de decisiones que inciden en el bienestar ciudadano.

Con el objeto de explorar diferentes proposiciones vinculadas a exclusión social, se dio lectura a la Teoría del Reconocimiento de Axel Honneth (en Hernán.dez, 2011). Este pensador se refiere a tres esferas de Reconocimiento: reconocimiento por necesidad (en la esfera de amor), por igualdad (en la del Estado) o por capacidades individuales (en la esfera de lo social). Plantea que la humillación es la negación del reconocimiento por parte de la sociedad. La persona despreciada, humillada, sin reconocimiento, pierde su integridad, sus derechos, su autonomía personal y su autonomía moral. La desposesión de derechos, la exclusión social, no sólo produce una radical limitación de la autonomía personal, sino que provoca sentimientos de no ser sujeta/o moralmente igual a otros y

válido, ya que no se reconoce la capacidad de formar juicios morales. En Fraser y Honnet (2006) se afirma:

“Para llegar a una autorrealización lograda, el ser humano se encuentra destinado al reconocimiento intersubjetivo de sus capacidades y operaciones. Si en alguno de los escalones de su desarrollo tal forma de asentimiento social queda excluida, esto abre en su personalidad un hueco psíquico, en el que penetran las reacciones negativas de sentimiento tales como la vergüenza o la cólera. Por ello, la experiencia de desprecio siempre va acompañada de sensaciones afectivas que pueden indicarle al singular que se le priva de ciertas formas de reconocimiento social.”

III.9 Sexualidad en la juventud

Zubarew et al (2003) afirman que la sexualidad de la juventud se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también consigo mismo/a. La sexualidad influye significativamente en el modo de vida de las jóvenes y los jóvenes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

Actualmente, las jóvenes y los jóvenes adquieren la maduración física antes y establecen relaciones de pareja estables más tardíamente. Al tenor de Zubarew et al

(2003) durante la juventud las personas están biológicamente preparadas y culturalmente motivadas para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.

En Chile, un estudio desarrollado por el Instituto Nacional de la Juventud INJUV (2009), realizado en una muestra representativa de jóvenes y jóvenes entre 15 y 29 años de edad de la población al año 2009, demuestra una edad promedio de inicio de actividad sexual de 17 años en las mujeres y de 16 años en los hombres. Un estudio realizado por INJUV en el año 1997, con muestra similar a la mencionada anteriormente, revela que hacia el término de la etapa “adolescente” se encuentra sexualmente activo un 66% de la población masculina y un 59% de la población femenina.

Entre los factores de inicio de la actividad sexual mencionados en la literatura se encuentran: menores expectativas de logros futuros, mayor tolerancia a las diferencias entre ellos y otros, menos religiosidad, mayor frecuencia de pares cuyos valores y conductas difieren de las de su grupo familiar, mayor influencia ejercida por pares, madres/padres más rígidas/os y mayor abuso de alcohol y drogas, en resumen, son jóvenes y jóvenes que tienen menores expectativas académicas, menor comunicación

con sus madres/padres, mayor influencia de pares y con frecuencia tienen otras conductas de riesgo.

Desde la percepción de las jóvenes y jóvenes, entre los factores que determinan el inicio de la actividad sexual se encuentran: la presión de pares, la curiosidad, el sentirse bien, el sentirse atractiva, el sentirse querida, tener una relación cercana, estar enamorada de su pareja, querer tener un hijo/a, falta de control de la situación, sentirse mayor, con mayor independencia y autonomía.

Dryfoos (en Zubarew et al, 2003) describe las consecuencias de la conducta sexual precoz en la mujer y de los embarazos tempranos: mientras más temprano la joven comienza su vida sexual, es más probable que tenga consecuencias negativas, tales como mayor número de parejas, mayor probabilidad de infecciones de transmisión sexual, complicaciones obstétricas y perinatales, consecuencias ligadas a la crianza de los hijos/as, deserción escolar, menores posibilidades laborales, matrimonios o relaciones consensuales menos estables, menores ingresos, riesgo de futuros embarazos no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales.

El análisis de los factores vinculados al inicio precoz de la actividad sexual demuestra que la conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples consecuencias nocivas para la salud integral de la joven y el joven.

III.10 Gestación Juvenil: conceptos y consecuencias

A tenor de Díaz (2004, en Montenegro y Pacheco, 2010) la gestación juvenil o embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquia) y/o cuando la jóvena es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

Existe coincidencia en la sociedad, sector salud y literatura referida a la materia en definir la gestación juvenil como un problema multicausal, que posee muchos factores que predisponen a que las jóvenes se embaracen en forma no planificada. Entre los factores individuales se encuentran características propias de la etapa de desarrollo: impulsividad, omnipotencia, presión de pares, abandono escolar, dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima, poca confianza, falta de actitud preventiva, menarquia precoz, conducta antisocial, abuso de drogas, sentimiento de desesperanza, bajo nivel educativo y antecedentes de abuso físico y sexual. Entre los factores familiares destacan familia disfuncional y/o en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo precoz, hermana jóvena gestante, madre aislada y emocionalmente poco accesible, padre ausente y con vínculo más estrecho con la madre. Los factores sociales de riesgo que se describen son condición socioeconómica desfavorable, migración reciente, trabajo no calificado, vivir en área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes

acerca de la sexualidad, marginación social, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad y machismo como valor cultural.

Zubarew et al (2003) distinguen preocupantes consecuencias del embarazo adolescente:

- a) *Fisiológicas*: a corto plazo se puede presentar en la jóvena anemia, prematuridad, hipertensión, infecciones de transmisión sexual y mortalidad materna. A largo plazo, se ha encontrado que las madres jóvenes son más bajas que las adultas, y presentan mayor probabilidad de malnutrición por excesos (obesidad).
- b) *Psicológicas y sociales*: la madre jóvena tiende a tener un mayor número de hijos/as no deseados/as, presenta mayor inestabilidad con la pareja, presenta mayor prevalencia de depresión, se produce un distanciamiento de sus pares, generándose aislamiento social y estrecha relación con familia de origen, persistencia de la pobreza, alcanza un escaso nivel educativo o fracaso escolar y a lo largo de su vida percibe un menor ingreso económico que sus pares, extendiéndose en el tiempo su situación de vulnerabilidad.

III.11 Estudios empíricos vinculados a Juventudes, Maternidad, Sexualidad y Planificación familiar.

Entre las investigaciones relacionadas con Juventudes, Sexualidad y Maternidad de jóvenes efectuadas en Chile destaca un estudio de conocimientos y actitudes de jóvenes/as chilenos/as (en Zubarew, Romero & Poblete, Eds, 2003), en que se encuestó

a 2.259 jóvenes/as entre 15 y 20 años representativos de la población nacional, demostrando que el 45% de los/as jóvenes/as ha tenido relaciones sexuales, el 31,7% ha tenido más de una pareja los últimos 12 meses, y la gran mayoría conoce las formas de transmisión y prevención del SIDA.

Destaca también el estudio implementado por Loraine Germain, Ibis Montenegro y Carolina Villaseca (2003), de carácter exploratorio y descriptivo, referido a las actitudes de los/as estudiantes de primero medio de cinco liceos corporizados de Viña del Mar hacia la sexualidad, las relaciones sexuales y las relaciones de pareja. Los resultados indicaron que la población posee actitudes positivas hacia la sexualidad y relaciones de pareja y actitudes neutras hacia las relaciones sexuales; también se conocieron los resultados de la investigación de Luis Alegre (2004) que buscaba medir las actitudes, información y comportamiento sexual de mujeres jóvenes, gestantes y no gestantes de la comuna de Salamanca. Los resultados indicaron que las actitudes de las jóvenes tienden a ser neutras tanto hacia las relaciones de pareja como las relaciones sexuales. Además, cerca de la mitad de la muestra presenta distorsiones o desinformación respecto a temáticas relacionadas a la sexualidad humana. En relación al comportamiento sexual el estudio revela que las jóvenes presentan una iniciación sexual promedio a los 15 años, con el pololo; la principal motivación es el amor que sienten hacia su pareja; la mayoría no presenta conductas masturbatorias y dos tercios no usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual.

Más recientemente, Montenegro y Pacheco (2010) dan cuenta de los significados sobre maternidad deseada, construidos por jóvenes que planificaron sus embarazos. El estudio de tipo cualitativo, que contempló entrevistas a siete jóvenes embarazadas entre 15 y 18 años residentes en Santiago, entre sus principales conclusiones plantea que la planificación de la gestación se relaciona con la gratificación inmediata y la maternidad sería el principal proyecto de su vida; las jóvenes se adecúan a los roles hegemónicos tradicionales; la maternidad sería una opción diferenciadora de roles “adolescentes” marcados por conductas de calle o drogadicción, siendo ésta una opción valorada dentro del contexto familiar, social y cultural; y la/el futuro hija/hijo es significada/o como un medio para lograr un cambio de rol al interior de la familia y la validación tanto familiar como social.

III.12 Políticas públicas e iniciativas del sector privado relacionadas con la prevención de la gestación juvenil.

La educación en sexualidad se institucionalizó en el año 1970, con la publicación hecha por una comisión del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Hasta comienzos de la década de los noventa no hubo grandes avances. Entre 1991 y 1994 la educación sexual se reinstitucionalizó asumiendo el sector Educación un importante protagonismo.

Entre los Programas de Educación Sexual (PES) más destacados se encuentran las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS), surgidas en el

marco de un Programa Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente creado en 1995, gracias a la participación del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Servicio Nacional de la Mujer e Instituto Nacional de la Juventud. La estrategia se desarrolló en establecimientos educacionales, a través de la técnica cualitativa Grupos de Discusión; consistía en desarrollar tres sesiones de conversación de 90 minutos cada una con estudiantes, profesores/as y apoderados/as (1ra. Sesión: Problematización, 2da. Sesión: Información y Orientación, 3ra. Sesión: Discernimiento para conductas responsables). Entre 1996 y 1998 se logró capacitar a 485 liceos (37% del total de establecimientos públicos de Chile). Sin embargo, las JOCAS fueron objeto de críticas, generándose una discusión social que tuvo como consecuencia la supresión de la estrategia; hasta el año 2008 los resultados de las JOCAS aún no eran evaluados. (León, Minassian, Borgoño & Bustamante, 2008).

Otra estrategia es el TeenStar, un programa de origen estadounidense de educación en afectividad y sexualidad humana, que entrega una nueva mirada hacia la formación de las personas, ya que promovería una integración de los aspectos social, emocional, físico, intelectual y espiritual. TeenStar, desde su mirada holística, promueve una formación que a través del acompañamiento permita a la persona actuar libre y responsablemente. Integra en el proceso formativo a madres, padres, educadores/as y jóvenes/jóvenes. En su página web (www.teenstar.cl) se afirma que este programa ha sido implementado con éxito en más de 50 países y en los más diversos contextos socioculturales. TeenStar tiene curriculums para niños, niñas y jóvenes/as, desde la etapa escolar hasta la universitaria. Adicionalmente se complementa con los planes y

programas nacionales de educación y es uno de los programas recomendados por el Ministerio de Educación. Forma monitores que apoyan a los padres en su labor educativa. El monitor Teen STAR recibe una capacitación que posee código SENCE y es certificada por la Pontificia Universidad Católica de Chile y reconocida internacionalmente por países integrantes de la red. Tiene formación permanente para sus monitores a través de encuentros nacionales e internacionales y además cuenta con asistencia técnica educativa.

Los objetivos del programa son:

- Fortalecer la identidad de las personas a través del reconocimiento de sí mismos/as.
- Entregar una educación sexual que permita a la persona integrar su ámbito físico, emocional social, intelectual y espiritual
- Promover la valoración de la sexualidad por parte de las persona como una dimensión propia del ser humano.
- Desarrollar la habilidad de toma de decisiones en las personas basada en un equilibrio entre su propia libertad y responsabilidad.
- Desarrollar el respeto por el don de la vida.

- Acompañar a las personas en el descubrir que la vocación del hombre consiste en el don sincero de sí mismo y que la sexualidad manifiesta su significado íntimo al llevar a la persona hacia el don de sí mismo en el amor.

TeenStar se basa en la abstinencia, enfatizando en el desarrollo biológico, psicosocial y valóricos propios para la edad. La evaluación de la estrategia, al tenor de León et al (2008) permite concluir que el TeenStar como Programa de Educación Sexual basado en la abstinencia fue efectivo en la prevención de la gestación juvenil.

En el sector Salud, destaca el Programa de Salud Sexual y Reproductiva que se ejecuta en los Centros de Salud Familiar, por medio del cual se administran los métodos de control de natalidad vigentes y autorizados por el Ministerio de Salud y se realizan los controles de salud de las gestantes y puérperas; se han desplegados esfuerzos por incorporar la visita domiciliaria integral como programa de apoyo (en el marco del Programa Chile Crece Contigo) a la prevención del segundo embarazo juvenil, focalizándose en aquellas jóvenes que siendo gestantes presentaban situación de vulnerabilidad psicosocial; en el 2011 se incorpora el Examen de Salud Integral del/la Adolescente en el índice de actividades de atención primaria en salud, focalizando el control en la población de 10 a 14 años.

Respecto a las metas sanitarias desarrolladas por el Ministerio de Salud hasta el año 2010, se propuso bajar la tasa de fecundidad a 0 entre los 10 y 14 años de edad, alcanzándose una tasa de 2,2 por 1.000. En el sistema público, el foco del trabajo con

jóvenes y jóvenes ha sido habitualmente puesto en la gestante juvenil, quienes acceden en un 35% a regulación de fecundidad, utilizando los recursos del programa de la mujer, no considerándose hasta ahora un trabajo especialmente focalizado hacia los padres jóvenes o sus familias. (Ministerio de Salud, 2010)

A nivel local y en materia de intervención psicosocial con gestantes jóvenes, hasta el año 2014 la I. Municipalidad de Valparaíso ejecutó el Programa Atención y Apoyo a “madres adolescentes” A.M.A. (con financiamiento del Servicio Nacional de la Mujer), orientado a jóvenes gestantes entre 10 y 19 años de edad, y a madres jóvenes con hijas/os hasta 24 meses de edad. El objetivo del programa era “contribuir a la inclusión social de las embarazadas y madres adolescentes a través del desarrollo de su proyecto de vida que integre las dimensiones personal, maternal y familiar”. En este sentido, el programa esperaba apoyar a las madres en situaciones complejas ligadas a su maternidad para que reconocieran sus capacidades personales y las alternativas de apoyo de la red social, con el objeto de promover cambios positivos en su vidas, a fin que las desigualdades sociales, culturales y económicas que existan entre hombres y mujeres producto de la maternidad de la mujer no sean obstáculos para que éstas puedan desarrollarse y, a su vez, puedan canalizar adecuadamente los problemas o dificultades que les surjan producto de su maternidad y puedan efectivamente ejercer sus derechos.

Sonia Ríos, funcionaria municipal y Técnica en Trabajo Social que se desempeñaba en A.M.A., explicó que estas tareas el programa las ejecutaba a través de talleres psicoeducativos (los que incluían la temática Métodos anticonceptivos), encuentros

semanales, intervenciones individuales y visitas domiciliarias, las cuales eran desarrolladas por seis profesionales (Trabajadora Social, Psicóloga, Matrona, Orientadora Familiar y dos Monitoras Técnicas en Trabajo Social).

El Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (CEMERA) ejecutó en contextos escolares durante dos años el Programa de Educación Sexual “Adolescencia: Tiempo de Decisiones”. Entre las características del programa se encuentran:

- Programa de educación sexual basado en la capacitación de profesores/as
- Talleres interactivos desarrollados por los y las estudiantes – madres/ padres y apoderadas/os con la guía del/la profesor/a
- 18 Talleres para estudiantes, 5 Talleres para madres/padres y apoderados/as
- Apoyo de material didáctico: 3 libros y 3 videos.

El objetivo general del programa era guiar a los y las jóvenes en su sexualidad, dentro de un contexto integral y globalizador, enfatizando su relación con otras áreas del desarrollo. Se impartieron conocimientos acerca de relaciones humanas, afectividad, comunicación, valores, conducta sexual, reproducción y embarazo, desarrollo de actitudes más responsables frente a sus vidas en general y a su sexualidad en particular.

Los objetivos específicos del programa para escolares, según estudio de impacto, fueron:

- 1.- Aumentar los conocimientos en Biología, Sexualidad, ITS y Conceptos de Género.
- 2.- Mejorar actitudes frente a sexualidad, comunicación con madres/padres, profesores/as y pares.

- 3.- Contribuir con el retraso del inicio de la vida sexual.
- 4.- Contribuir a disminuir de la frecuencia de actividad sexual No protegida.
- 5.- Contribuir en la reducción del número de parejas sexuales.
- 6.- Aumentar la prevención del embarazo inesperado y la adquisición de I.T.S.
- 7.- Mejorar las actitud y conductas de respeto por el género y las diferencias en el desarrollo psico - sexual de los y las jóvenes escolares.

La evaluación de este PES fue positiva, sus aportes en materia de prevención de gestación juvenil fueron científicamente comprobados. Ejemplos: la incidencia de embarazo en los establecimientos intervenidos disminuyó en 5,6 puntos; se retrasó el inicio de las relaciones sexuales. (León et al, 2008).

Es preciso destacar que Chile está integrado al Plan Andino de Prevención de Embarazo Adolescente en el marco ORAS-CONHU (Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue), implementando el Consultivo de Jóvenes desde el año 2009 (instancia de participación juvenil enfocada a la prevención del embarazo en adolescentes, fortaleciéndose la gestión e influencias para mejorar el acceso a servicios y prestaciones de salud sexual y reproductiva). Sin embargo, desde su creación, el Consultivo sólo ha sesionado una vez, el año 2009, estando actualmente en proceso de reactivación. (Ministerio de Salud, 2010)

IV.

PREGUNTAS DIRECTRICES

El Dr. Carlos Moya (s.f.) afirma que antes de plantear las preguntas de investigación, es necesario considerar, respecto del problema de investigación, lo siguiente:

Que sea real: tiene que ser un problema percibido como tal.

Que sea Factible: que reúna las condiciones para ser estudiado. Es necesario, por lo tanto, considerar su dificultad, los recursos disponibles, el acceso a la información, el financiamiento, etc. En otras palabras, que esté al alcance del investigador o investigadora.

Que sea relevante: el investigador debe reflexionar respecto de aspectos tales como: ¿es importante? ¿me interesa? ¿es actual? ¿qué soluciones aporta? ¿tiene relevancia práctica?

Que sea generador de conocimiento: El investigador o investigadora se puede plantear respecto a la posibilidad de crear algún tipo de conocimiento sobre algo desconocido, o bien, puede relevar alguno que aparece difuso.

Que sea generador de nuevas preguntas: se debe reflexionar si lo que se va investigar llevará a plantearse nuevas preguntas u otros problemas de investigación.

En virtud de lo anterior, las **preguntas** que guían el presente estudio son:

1. ¿Cuáles son los significados que construyen jóvenes gestantes, de 12 y 14 años de edad, respecto de la Planificación Familiar?
2. ¿Cómo significan las jóvenes gestantes el constructo maternidad y familia?
3. ¿Qué conclusiones poseen las jóvenes gestantes en torno a derechos sexuales y reproductivos y a métodos anticonceptivos?

V. OBJETIVOS

V.1 Objetivo General:

Comprender los significados sobre Planificación Familiar que construyen jóvenes gestantes de 12 y 14 años de edad, de la región de Valparaíso.

V.2 Objetivos Específicos:

1. Describir los significados que construyen jóvenes gestantes respecto de maternidad y familia.
2. Describir los significados que construyen jóvenes gestantes respecto de derechos sexuales y reproductivos y métodos anticonceptivos.
3. Analizar la vinculación entre los significados de maternidad, familia, identidad juvenil, derechos sexuales y reproductivos y métodos anticonceptivos.

VI.

METODOLOGÍA

VI.1 Diseño general de la investigación

Corresponde a un diseño no experimental, por cuanto no se pretende el control de variables vinculadas a una muestra en particular de sujetos/as, ni se busca generalizar los resultados a una población o universo determinado.

La investigación tiene un enfoque cualitativo y es el Paradigma Fenomenológico el que se encuentra a la base. Para Van Manen (1990, en García, Gil & Rodríguez, 1999) la investigación fenomenológica se puede resumir en:

- Es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad.
- Es la explicación de los fenómenos dados a la conciencia.
- Es el estudio de las esencias; la fenomenología se cuestiona por la verdadera naturaleza de los fenómenos. La esencia de un fenómeno es un universal, es un intento sistemático de desvelar las estructuras significativas internas del mundo de la vida.
- Es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana.

Arnal et al (1992, en García et al, 1999) describe como aportes de este paradigma: la primacía que otorga a la experiencia subjetiva inmediata como base para el conocimiento; el estudio de los fenómenos desde la perspectiva de las sujetas y sujetos,

teniendo en cuenta su marco referencial; y su interés por conocer cómo las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen en interacción.

En relación al **Método**, la investigación corresponde a un estudio **Narrativo**, influenciado por tendencias hermenéuticas contemporáneas y del giro lingüístico. Los postulados básicos que se desprenden de estas concepciones se pueden resumir en que el ser humano no es una tabla rasa, es un sistema que está inserto en un determinado contexto sociocultural; nace dentro de una comunidad que posee determinados significados estructurados en el lenguaje, por tanto todo lo que una sujeta o sujeto va a comprender del mundo en el que nace no es una captación transparente del mismo, sino que toda la significación de su experiencia va a estar moldeada, al tenor de Wittgenstein, por los “juegos de lenguaje” que se han ido desarrollando históricamente en su contexto socio-cultural específico. (Lecannelier, 2009).

Vinculado a lo anterior, Gadamer afirma “toda comprensión es siempre una interpretación: la manera humana que tenemos de conocer el mundo está determinada por un estar-siempre-inmersos-desde-ya, en un contexto histórico-social que condiciona toda comprensión de la realidad. Gergen complementa señalando que la sociedad, al estar estructurada lingüísticamente, la misma realidad ya no aparece como un “algo” a lo cual el sujeto debe tender a conocer de la manera más fielmente posible, sino que “el lenguaje hace al mundo y al sujeto”. (Lecannelier, 2009).

VI.2 Tipo de Investigación

En virtud de los objetivos de investigación y de la escasa información sobre la población participante (gestantes de 12 y 14 años de edad), el estudio es de tipo exploratorio-descriptivo. Su valor, según Baptista et al (2003) radica en que permite obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinadas áreas (...) establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados.

VI.3 Participantes

La población que participó corresponde a dos jóvenes, de 12 y 14 años de edad, gestantes, cuyos embarazos fueron controlados en Centros de Salud Familiar de la Región de Valparaíso.

El tipo de Muestreo es por Conveniencia. Alberto Quintana (2006) plantea que el muestreo por conveniencia tiene su origen en consideraciones de tipo práctico en las cuales se busca obtener la mejor información en el menor tiempo posible, de acuerdo con las circunstancias concretas que rodean tanto al investigador como a los sujetos o grupos investigados.

Criterios de selección de las Participantes:

- Jóvenas de 12 y 14 años de edad.
- Gestantes (las jóvenes podían encontrarse en cualquier semana de su embarazo)
- Residencia en la región de Valparaíso.
- Voluntariedad (su participación en el estudio no constituye una imposición, siendo un acto voluntario).

VI.4 Técnica de Producción de información

Se utilizó la *Entrevista en profundidad*, que según Alvaro Gaínza (En Canales, Ed, 2006) se define conceptualmente como una técnica social que pone en relación de comunicación directa cara a cara a un investigador/entrevistador/a y a una persona entrevistada con la cual se establece una relación peculiar de conocimiento que es dialógica, espontánea, concentrada y de intensidad variable. Alonso (1994, en Canales, Ed, 2006) también indica que la entrevista es un proceso comunicativo por el cual un/a investigador/a extrae una información de una persona (...) que se halla contenida en la biografía de ese interlocutor/a. Entendemos aquí biografía como el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el/la entrevistado/a. Esto implica que la información (...) será proporcionada con una orientación e interpretación significativa de la experiencia del/la entrevistado/a.

Gáinza (op cit) agrega que la entrevista en profundidad permite aprender sobre lo que realmente es importante en la mente de los informantes: sus significados, perspectivas y definiciones; el modo en que los/as actores/actrices ven la realidad o en que clasifican y experimentan su mundo.

El tipo de entrevista en profundidad que se considerará en esta investigación es la Entrevista Focalizada, propuesta por Merton, Fiske y Kendall, y descrita por Gáinza (en Canales, Ed, 2006) como aquella destinada a abordar la experiencia de un/a sujeto/sujeta expuesto a una situación o acontecimiento temporalmente delimitada.

Las dimensiones que fueron abordadas en las entrevistas son:

Familia

Definición

Historia familia de origen

Roles

Personas significativas

Familia soñada/esperada en futuro mediato

Identidad Juvenil

Visibilidad de las juventudes

Aportes de las juventudes a la comunidad, a la sociedad, al país

Maternidad

Experiencia personal de cuidado infantil con la madre

Expectativa de cuidado infantil con el hijo/a

Creencias respecto a la maternidad

Planificación familiar

Métodos anticonceptivos conocidos antes de la gestación

Métodos anticonceptivos conocidos después de la gestación

Opinión respecto de métodos anticonceptivos

Proyección de utilización luego de nacimiento de hijo/a

Proyecto de vida

Propuestas de intervención con jóvenes y jóvenes

Derechos sexuales y reproductivos

Identificación

Visibilidad

Concreción

VI.5 Procedimiento general de Análisis de información:

La información producida fue sometida a Análisis de Contenido, que al tenor de Holsti (1969, en Astudillo & Cerda, 2006) corresponde a cualquier técnica de investigación que sirva para hacer inferencias (deducción) mediante la identificación sistemática y objetiva de carácter específica dentro de un texto.

Krippendorff (1980, en Astudillo & Cerda, 2006) señala que el análisis de contenido tiene una estructura conceptual y elementos que la componen, a saber:

1° Los datos, que corresponde a aquello que se describe, clasifica y desde la cual el investigador penetra a los significados profundos del fenómeno (en el caso de la investigación que se propone, los datos corresponderían a los textos de las entrevistas que se realizarán).

2° Contexto de los datos, que se refiere a los conocimientos sobre las condiciones que rodean a los mismos y que permitan orientar el proceso de muestreo de la población.

3° El o los objetivos, que corresponde a lo que el investigador quiere averiguar.

4° Inferencia o deducción, que es el quehacer intelectual central del investigador, que le permite establecer puente entre los datos y los objetivos.

5° Validez de los resultados, su capacidad para reflejar la realidad que se ha pretendido captar.

A través de la Contextualización de los datos y orientado por los Objetivos del análisis, se pueden identificar como componentes del Análisis de Contenido las Unidades de Análisis, las que se dividen en:

Unidades de Muestreo, o partes de la realidad sometidas a observación que se consideran como separadas e independientes entre sí.

Unidades de Registro, o cada parte de la unidad de muestreo en su mínima porción considerada como analizable separadamente, ya que contiene alguna referencia en la que el investigador se interesa.

Unidad de Contexto, o la porción de la Unidad de Muestreo que tiene que ser examinada para poder caracterizar una Unidad de Registro, es decir el pasaje en que se encuentra anclada la Unidad de Registro y que le otorga significado contextual a la misma.

La técnica que se utilizó fue el Análisis Categorical, que hace alusión a la división del texto en unidades de análisis que se clasifican en categorías. Esta categorización busca sintetizar los datos, con el fin de proporcionar una representación simplificada de los mismos. (Pourtois & Desmet, 1992; en Arcila et al, 2010).

VII.

RESULTADOS

VII.1 Familia: Concepción o filosofía, tipología, roles familiares y red de apoyo focal.

El primer tema que resulta destacado por las participantes es la importancia del núcleo familiar y la tipología de familia, destacándose la familia extensa como la “ideal”, que permitiría el despliegue de funciones familiares y el ejercicio de competencias parento/marentales tendientes a la nutrición (alimenticia y afectiva) y protección de sus integrantes:

“Yo me conformo con mi mamá, mi padrastro, mi hijo y yo; mi mamá porque es la que siempre apoya, no puede faltar, mi padrastro porque está con mi mamá, y trae la plata pa comer, y bueno, mi hijo también porque será mi familia, lo voy a querer mucho”.

(Jóvena gestante, 12 años)

“Mi mamá, mi abuela, los que son mis familiares: mi mamá, mi abuela, mi abuelo y mi hermana; si ellos están habrá amor, alegría, juguetes, alimentos también jajajaja obvio, si no hay quien trabaje no hay para la olla” (Jóvena gestante, 14 años)

“La familia es importante pa las personas, porque si te falta que alguien cuide a tu hijo estaría mi mami, mi padrastro, mi hermana, todos pa apoyarme” (Jóvena gestante, 12 años)

Asimismo, identifican roles y funciones que debe asumir cada integrante, otorgando mayor relevancia a la figura materna:

“Las madres debieran preocuparse de sus hijos, darle educación” (Jóvena gestante, 14 años)

“Los hijos no cumplen ningún rol, yo por ejemplo no hago na’, no como mi mamá, las mamás nos cuidan, nos dan consejos, se preocupan que uno coma” (Jóvena gestante, 12 años)

“No sé cómo deben ser los hijos, yo no he sido buena hija, espero que mi hijo sea mejor que yo”. (Jóvena gestante, 12 años)

“Cuando son muy chiquititos los niños, hay que estar pendiente... que cuando hizo pipí, que cuando hizo caca, cambiarle el pañal, darle la papa, y hartas cosas, eso me dice mi mamá” (Jóvena gestante, 14 años)

“Mi mamá dice que mejor sea mamá soltera, aunque el hombre igual sirve porque trae la plata a la casa, eso también es necesario, pero igual uno puede trabajar, tanta gente lo hace, ¿por qué una no va a poder?” (Jóvena gestante, 12 años).

Respecto a la maternidad, señalan que están dispuestas a asumir su “responsabilidad” porque “deben cumplir” como madres:

“Yo quiero ser buena mamá, todo lo que tenga dárselo a mi hijo, eso es lo que hay que hacer para ser buena mamá, y yo no quiero ser como esas que abandonan o que les gusta salir y salir por ser chica, o sea joven, si me gustó tengo que apechugar” (Jóvena gestante, 12 años)

“Obvio que voy a tener que hacer el rol de mamá, cuidarlo y darle todo lo que pueda darle, es lo que tengo hacer no más po, obvio”. (Jóvena gestante, 14 años)

Desde la perspectiva de género, se observa invisibilización de la figura masculina y, por otra parte, el establecimiento de relaciones instrumentales con esta última:

“En 20 años más no sé, nada es para siempre. No me imagino a mi hijo en 20 años más, no he pensado en mi hijo ahora tampoco, no he querido pensar...¿el papá de mi hijo?, no pienso que esté con él siempre, nada es para siempre” (Jóvena gestante, 14 años)

“Yo sé que puedo salir adelante sola. Tengo el apoyo de mi mamá. Mi mamá me dice que sea mamá soltera porque es mejor. Ella siempre fue mamá soltera y ella salió adelante, con el apoyo de su mamá” (Jóvena gestante, 12 años)

“El tiempo pasa volando, crecen rápido los niños, uno ni se da cuenta y ya son grandes, ¿para qué voy a necesitar al papá? Las mujeres podemos criar solas, hacer todo solas, y si se necesita algo para el hijo, pedimos plata al papá. Si yo tengo que recurrir a la justicia, lo voy a hacer” (Jóvena gestante, 14 años).

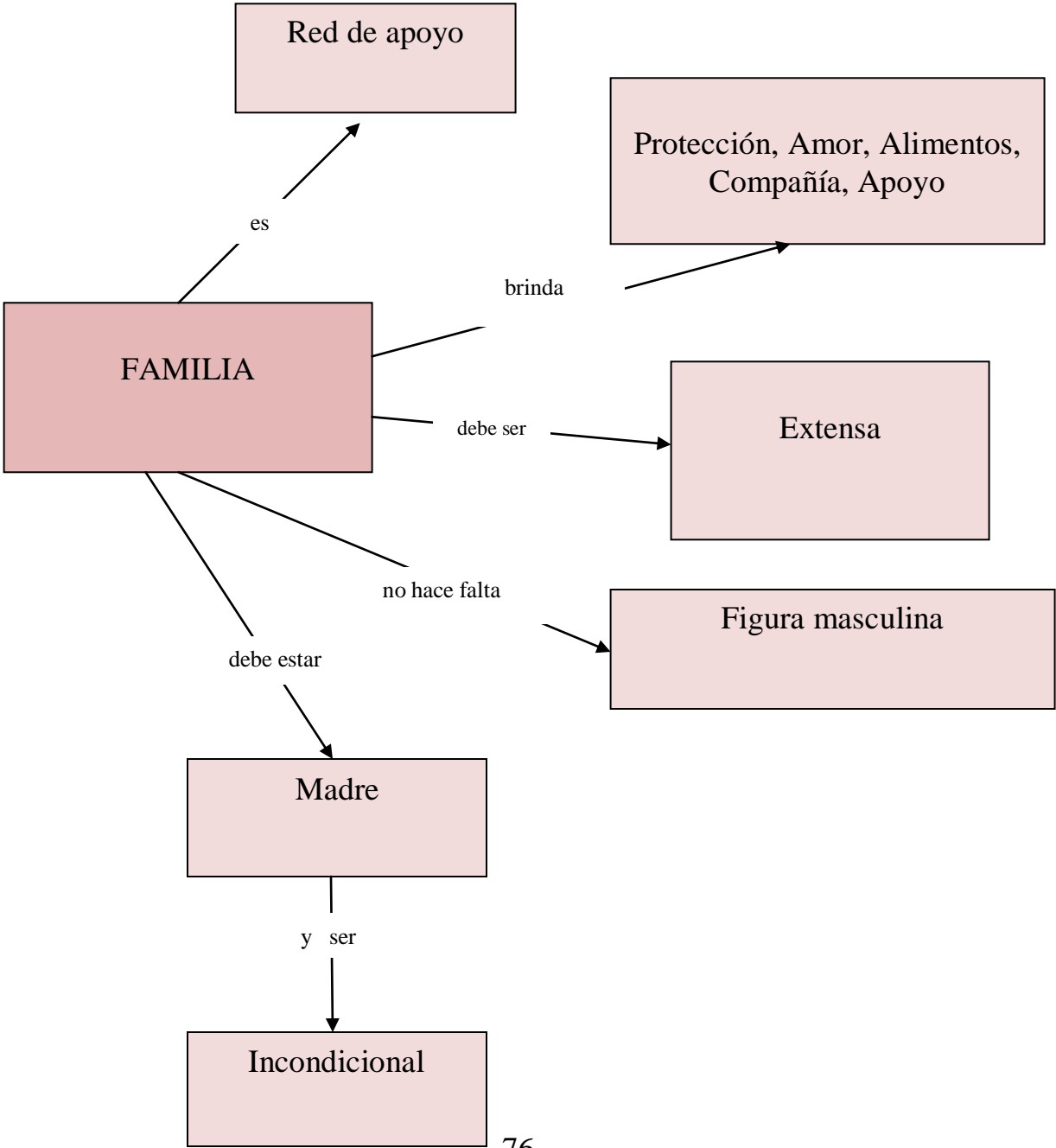
“Yo del día que me enteré que estaba embarazada, dije chaíto, porque yo no quiero un mal ejemplo para mi hijo. Seré madre y padre a la vez” (Jóvena gestante, 12 años)

El apoyo familiar es evidenciado como fundamental en el proceso de gestación y en la futura crianza de la hija o el hijo:

“Yo algunas veces soy falta de respeto con mi mamá, pero igual me arrepiento, porque igual me duele, porque ella al final ha estado en todo mi embarazo, y ella me ha apoyado en todo, y me dice que me va a seguir apoyando, que me va a enseñar todo como corresponde” (Jóvena gestante, 12 años)

Finalmente, se destaca la red social focal como trascendental, en el entendido que se trata de su principal apoyo en materia de socialización, transmisión de valores y ayuda en el período de gestación y crianza de la hija/el hijo por nacer:

“Es importante que hayan hartas personas en mi familia, es importante porque al final ellos te dicen algo, te van a apoyar, te van a aconsejar de las cosas buenas, de las cosas malas” (Jóvena gestante, 12 años)



VII.2 Identidad Juvenil

Otra de las categorías evidenciadas durante el análisis de la información fue Identidad Juvenil, la que estaría invisibilizada y marcada por sentimientos de exclusión social, falta de reconocimiento e imposibilidad de pleno ejercicio de sus derechos.

“ya no soy una niña, ahora soy una mujer, si voy a ser mamá po, falta poquito ya, no pienso en jugar con muñecas ya, hace tiempo” (Jóvena gestante, 12 años)

“Los jóvenes son discriminados, pienso yo, porque son como rebeldes, porfiados... a la gente no le importa que son el futuro de Chile” (Jóvena gestante, 14 años)

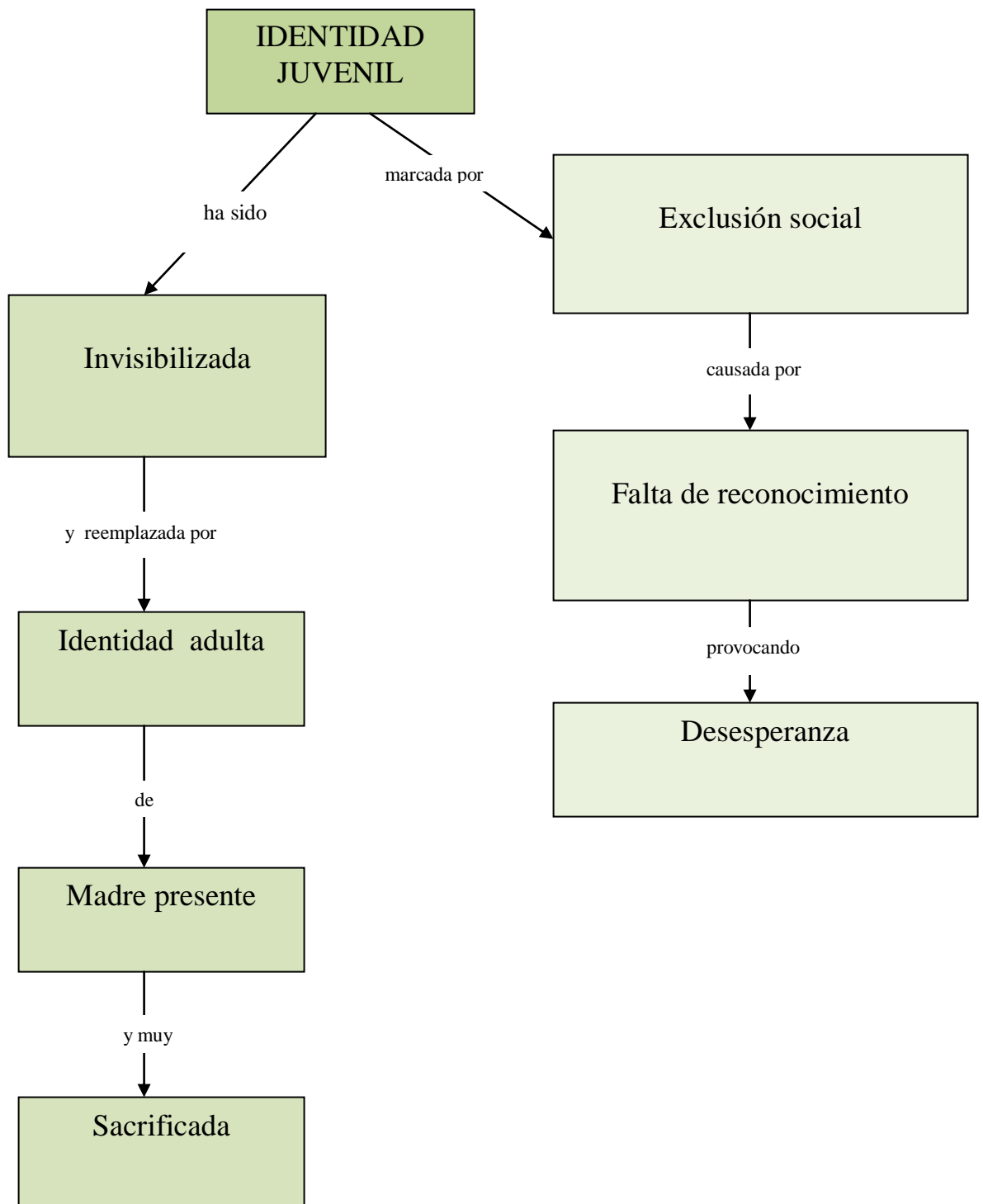
“¿Qué hace una persona joven? tiene vitalidá, hace lo quiere, si quiere estudia, porque ya no le hace tanto caso a la mamá po, y porque a nadie le importa lo que hace... cuando son niños sí, ahí la gente es más preocupá, pero cuando crece, está más solo”
(Jóvena gestante, 12 años)

“Una vez escuché algo de los derechos de los niños, como que tenían derecho a ser bien tratados, a la educación... ¿la gente joven? si po, la gente joven también, decían que toas las personas menores de 18, pero igual hay maltrato porque les pegan, dicen que la educación es mala, igual hay que hacer filas en los consultorios a las 6 de la mañana, y

¿qué loquito va a querer ir a hacer una fila a las 6 de la mañana?” (Jóvena gestante, 14 años)

“Antes del embarazo me daban ganas de salir harto, ir a la plaza pa juntarme con mis amigas, íbamos a carretear o a escuchar música, a pelar a los minos, las viejas (mamás) jajajajajaa distintas cosas, ¿si qué más se puede hacer a esa edad? Ahora paso con sueño y mejor duermo, me dicen que me prepare porque después se duerme menos” (Jóvena gestante, 14 años)

“La gente joven hace distintas cosas para pasarlo bien, lo principal carretear, jugar play, y conversar harto, he visto que algunos hacen deporte, como correr, yo no sí po, yo no hago, sale caro, porque a mí no me gusta correr y no tengo bici, y para hacer un deporte como zumba o gimnasia tení’ que tener plata porque en todas partes cobran” (Jóvena gestante, 12 años).



VII. 3 Planificación de la familia, red sociocéntrica, red social focal y proyecto de vida.

Las respuestas de las jóvenes, en materia de planificación de la familia, estuvieron marcadas por la convicción que tendrían sólo una/o hija/hijo, ya que podrían recurrir a instituciones de la red social para prevenir una segunda gestación. Refieren, además, que la familia nuclear y la escuela actúan como sistema de control social, y que la dimensión educativa sin duda alguna es la más significativa en el mediano plazo, de mantenerse en el sistema de educación formal y no sufrir exclusión.

“Yo quiero tener un solo hijo, con uno me conformo” (Jóvena gestante, 12 años)

“No he pensado en otro hijo, en otro embarazo, no me veo con otra guagua. Ya naciendo no creo que cambien las cosas, lo que pienso, uno y nada más, porque quiero estudiar, para que mi hijo estudie, ojalá me apoyen en el colegio, ahí a veces no creen que uno quiera estudiar, que porque uno quedó embarazá no quiere estudiar” (Jóvena gestante, 14 años)

“Tengo que ser responsable me dicen en mi casa, ser mejor, tener un futuro para mi hijo, ser alguien en la vida para que mi hijo se sienta orgulloso de mí” (Jóvena gestante, 12 años)

“En el colegio me cuidan harto. Yo llego a las nueve y me sirven leche, galletones, me siento mal llaman a mi mamá, cualquier cosa, si diserto puedo disertar sentada, o puedo llevar los trabajos después... ¿si quedara embarazada de nuevo? Noooooo seguro que no me tratarían tan bien jajajaja” (Jóvena gestante, 12 años)

“La mayoría de las personas que planifican lo hacen cuando la familia ya está formada, cuando la pareja está junta. Ahora la mayoría de las veces las cabras quedan

embarazadas y no lo han planificado, no está en sus mentes aún, como me pasó a mí”
(Jóvena gestante, 14 años)

VII.4 Identificación y valoración de métodos anticonceptivos.

De las respuestas de las jóvenes se desprende que previo a la gestación estas últimas identificaban métodos contraceptivos, sin embargo consideran que es necesario contar con más información sobre los mismos y acceso más expedito:

“Para cuidarse se pueden usar las inyecciones, el condón, el tapón, con las pastillas y con el chip, eso lo aprendí cuando fui a los talleres para embarazadas, porque yo conocía el condón, las inyecciones, las pastillas, y el chip, no conocía los demás que me mostraron” (Jóvena gestante, 12 años)

“Yo conocía métodos anticonceptivos, ejemplo condones, inyección y pastillas y lo otro que se pone en el brazo y el dispositivo, se pone después que uno tiene hijos. Yo supe por mi hermana y por mi mamá” (Jóvena gestante, 14 años)

“Las pastillas, los condones, el chip, todo eso sirve pa varias cosas, no sólo pa no quedar embarazada, en el taller supe por ejemplo que pa que no se te peguen infecciones sexuales se usa el condón” (Jóvena gestante, 12 años)

“Hay que informar más, y ganarse la confianza de uno, en el consultorio quieren que uno vaya a pedir pastillas, condones, pero ¿cómo si ahí mismo iba mi mamá, mis vecinos? Y uno va a pedir hora para médico y no hay, y al día siguiente igual... Deberían ir a la escuela y ahí ofrecer, para que sea más fácil contar que uno necesita y así uno se atreve a pedir ayuda” (Jóvena gestante, 14 años)

“Hablar con las mamás que tienen hijas como de mi edad para decirles cómo aconsejar; si en el consultorio saben too de uno, po, porque te preguntan too, que quien vive en la casa, edad, en qué trabajan... entonces saben también dónde hay niñas, y tienen la dirección, igual en la escuela” (Jóvena gestante, 12 años)

“Nunca fui a la matrona, pero a todas las adolescentes las atienden. Conozco a una que la atendieron en el consultorio, pero no a prevenir el embarazo... ya estaba embarazada cuando la atendieron, tenía 14 años, a todas las adolescentes embarazadas las atienden” (Jóvena gestante, 14 años)

VII. 5 Derechos sexuales y reproductivos

Habría reconocimiento del derecho a elegir si tener o no hijas/os, aunque con excepción respecto de situaciones no previstas, como la gestación no planificada:

“No todas las mujeres deciden y quieren tener hijos, pienso que es bueno que uno decida. No puede decidir la matrona ni nadie más que uno” (Jóvena gestante, 14 años)

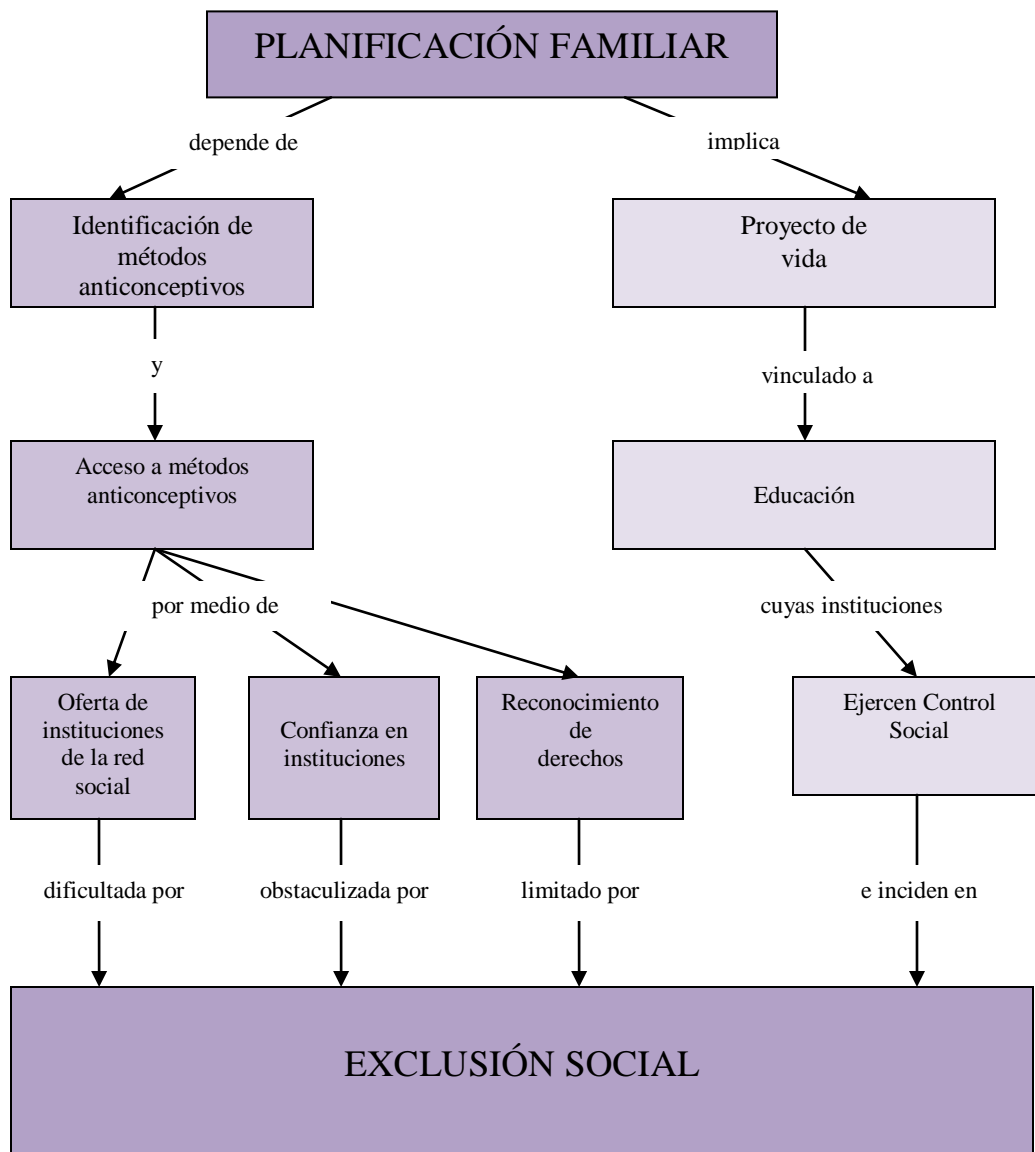
“Yo le dije: no por ti ni por nadie abortaría, porque Dios no le manda a todos hijos, porque hay mujeres que no pueden tener hijos” (Jóvena gestante, 12 años)

También se refieren a “derechos” cuando relacionan métodos contraceptivos, prevención y embarazo. En este sentido, se plantea preocupación por el destino de hijas/os “no deseados”:

“Yo pienso que las personas tienen derecho a cuidarse, a prevenir los embarazos, porque hay personas que a veces no quieren los hijos” (Jóvena gestante, 12 años)

“Está mal que prohíban usar los anticonceptivos, todos los que quieran, no importa qué edad tengan, se deberían cuidar” (Jóvena gestante, 12 años)

“Las que quieren, que queden embarazadas, pero las que no quieren, mejor que no los tengan, porque después dejan a sus hijos botados” (Jóvena gestante, 12 años)



VIII.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

VIII.1 De la planificación familiar como expresión de empoderamiento, reconocimiento social y ejercicio de derechos.

Referentes teóricos como el filósofo Axel Honneth plantean la relación existente entre la experiencia de la injusticia (falta de reconocimiento social), la pérdida de derechos y la falta de autonomía personal y moral. La experiencia de exclusión provocada por la vivencia de falta de reconocimiento social explicaría la heteronomía moral de las jóvenes, y su enajenación (pérdida de sí mismas) al tenor de Karl Marx. En este sentido, y a fin de abordar este apartado desde un encuadre positivo (como recomienda Victor Martínez), se concluye que como sociedad es necesario generar mecanismos que favorezcan la identificación y pleno ejercicio de derechos de niñas, niños, jóvenes y jóvenes.

Lo anterior implica un esfuerzo unificado que necesariamente debe iniciarse a nivel comunitario y familiar (red social focal), con la toma de conciencia respecto a la importancia del respeto de los derechos humanos, de la relevancia en la promoción y protección de los derechos de la niñez y las juventudes, y del necesario empoderamiento que es imprescindible desarrollar como medio directo hacia el emplazamiento tanto de autoridades políticas, quienes definen los planes, programas y proyectos a ejecutar intersectorialmente, del poder judicial encargado de favorecer la protección de ciudadanas y ciudadanos conforme a la ley, del poder legislativo que debería articular mecanismos de participación ciudadana en el diseño de leyes (revisar experiencia de la Red de ONG's Infancia y Juventud Chile en materia de Ley de Protección de la Niñez y

Juventud) como del sector privado, cuyas acciones de requieren posicionarse desde el paradigma de la Responsabilidad Social, a favor del equilibrio crecimiento económico-bienestar social y protección de recursos naturales. Marcela Krell (s.f.) sostiene que los países de América latina requieren un rápido desarrollo en esta materia, a fin de mejorar la integración y la equidad, elementos vinculados directamente con la inclusión social.

VIII.2 De la planificación familiar, red focal y competencias marentales/parentales.

La familia sin duda alguna cumple un rol fundamental en la problematización sobre planificación familiar que pueden efectuar las jóvenes y los jóvenes. Ello involucra el despliegue de competencias marento/parentales fundadas en relaciones de confianza cuyo sustrato es posible encontrar en prácticas de crianza socioemocionales afectivas asociadas a competencias vinculares, y por otra parte, formativas, donde la tríada consejo-amor-guía constante son esenciales. También es necesario destacar las competencias de tipo protectoras, que promueven el establecimiento de límites a la libertad de la exploración física.

En virtud de lo anterior cabe enfatizar en la inexcusable educación en afectividad y sexualidad que debe orientarse hacia el mundo de adultas y adultos, el que tiende a cuestionar negativamente la natural conducta de niñas-jóvenes y niños-jóvenes como seres sexuados. Y no sólo aquello, sino partir por problematizar el paradigma que defiende la creencia que jóvenes y jóvenes no cuentan con la maduración psicológico-emocional para mantener relaciones sexuales, y “ver” la evidencia: las juventudes están

iniciando su vida sexual mucho antes de lo esperado por la sociedad , por la iglesia, por la familia biparental tradicional, por las hegemónicas prácticas preventivas del sector salud. Quizá el camino sea concentrarse en observar y escuchar más, valorar las propuestas que provienen desde las juventudes y apoyar sus luchas reivindicativas.

VIII.3 Del proceso investigativo y la red de apoyo amplia.

Es menester destacar que el proceso de búsqueda para lograr concretar las entrevistas respectivas fue extenso y desalentador, a causa de la edad de las jóvenes (requerían autorización de sus adultos/as responsables) y de su escaso interés por participar en entrevistas de al menos 1 hora (los primeros intentos no alcanzaban a perdurar más de 20 minutos, obteniéndose escasa información). En virtud de lo anterior, es comprensible que no se conozcan muchas investigaciones de naturaleza similar a la que se presenta, en población de género femenino cuyas edades fluctúen entre 10 y 14 años y que además sean gestantes.

Es por ello que se requiere la sensibilización de las familias y de los equipos del sector salud y educación, dada la proximidad y periodicidad de contacto que poseen con las jóvenes, a fin de destrabar el burocrático engranaje que provoca distancia entre las potenciales participantes de futuros estudios y los intereses e iniciativas investigativas, y promover con ello el derecho de las jóvenes a opinar y decidir.

VIII.4 De las sugerencias para futuros estudios.

Considerando que uno de los principales hallazgos de esta investigación dice relación con la importancia de promover la inclusión por medio del reconocimiento social, y generar espacios de participación que favorezcan el reconocimiento y ejercicio de derechos de jóvenes y jóvenes, sería interesante conocer las Representaciones que éstas/os poseen sobre la participación juvenil, pero desde un enfoque de Ciudadanía (derechos y responsabilidades).

Por otra parte, y considerando la importancia de fortalecer la red sociocéntrica al servicio de la población juvenil, se sugiere generar estudios respecto de la Satisfacción usuaria de jóvenes y jóvenes entre 10 y 14 años, en el marco del Programa de Salud del/la Adolescente, ejecutado en los centros de salud de atención primaria, cuya cobertura es medida anualmente y se considera meta sanitaria en los Centros de Salud Familiar. De esta forma, se estaría promoviendo la discusión y análisis entre el énfasis en el cumplimiento de las metas v/s la necesaria calidad que requieren las intervenciones biopsicosociales hacia jóvenes y jóvenes.

Considerando que Chile ratificó en 1990 la Convención Internacional por los derechos de niños, niñas, jóvenes y jóvenes, se recomienda investigar la Percepción de pleno goce de derechos que éstas/os poseen, contemplando como marco de referencia no sólo la información oficial que proporciona a Naciones Unidas el Gobierno de Chile, sino

también el Informe Alternativo (también llamado Informe Sombra) que elabora paralelamente la Red de ONG's Infancia y Juventud Chile.

Siendo las entidades de educación formal consideradas instituciones de control social, pero fundamentalmente de generación y fortalecimiento de valores y destrezas para que niñas, niños, jóvenes y jóvenes alcancen desarrollo espiritual, ético y moral, desarrollo intelectual, desarrollo afectivo, desarrollo artístico y desarrollo físico (en www.educacion2020.cl), es recomendable conocer y visibilizar las Representaciones sociales respecto de las gestantes juveniles entre 10 y 14 años, que poseen las y los integrantes de comunidades educativas.

Desde una perspectiva de género, es necesario explorar los significados sobre Planificación familiar que construyen jóvenes padres menores de 15 años. Evidentemente, ellos tienen mucho que decir y aportar también. Y a fin de otorgar la relevancia que merece el lenguaje no sexista en las intervenciones psicosociales con niñas, niños, jóvenes y jóvenes, así como la problematización de los roles hegemónicos asignados por la sociedad a mujeres y hombres, se sugiere la ejecución de un estudio que describa los discursos que construyen profesionales y técnicos/as de la red de colaboradoras/es del Servicio Nacional de Menores, y de servicios públicos (SERNAM, SENDA, INJUV, CESFAM) que ejecutan programas orientados hacia las juventudes. En esta misma línea, elaborar Sistematizaciones de los distintos programas y proyectos implementados, considerando como eje de sistematización el enfoque de género, podría

ser un significativo aporte teórico, metodológico y/o práctico, dependiendo de los fines que se persigan.

Finalmente, y como forma de volver al origen de las motivaciones que llevaron a la autora de esta investigación a cursar un magister, recordar que la profesional Trabajadora Social tiene una responsabilidad para con la profesión y para con las personas, familias, grupos, colectivos, organizaciones y comunidades, ésta no es más que la acción transformadora, que funda su praxis en un estudio y comprensión exhaustivo de la realidad social. La posición y prestigio que posee el Trabajo Social conlleva al menos dos responsabilidades: las de tipo éticas, que se materializan por medio de la autocrítica permanente, el autoperfeccionamiento y la promoción de la justicia social (lo que insta a explorar formas innovadoras de articulación de proyectos e iniciativas que favorecen la inclusión social), y las de tipo teórico-práctico, con la necesaria difusión y democratización del conocimiento atesorado en las innumerables experiencias recogidas en el contacto cara a cara con las personas.

En virtud de lo anterior, y considerando también las vivencias laborales de la suscrita durante estos últimos años (paralelos al desarrollo de esta investigación) es que insta a futuras/os licenciadas/os o magistrandas/os a implementar estudios de carácter participativo con comunidades y/o agrupaciones juveniles. Un ejemplo concreto puede ser una Investigación Acción Participativa en localidades o sectores golpeados masivamente por el paso de la naturaleza o siniestros, en que el entramado social de todas las edades requiere también reconstruirse, como señalara Montero (2010, en

Morote, 2014), por medio de acciones que promueven el fortalecimiento, la participación social y el empoderamiento. En estos contextos de tragedia y pesar comunitarios, las juventudes demuestran su fuerza, energía e idealismo sin límites; sólo queda acercarse silenciosa y humildemente para aprender de ellas y ellos.

IX.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, L., Cabrera, J., Coello, J. & Monier, G. (2007). *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia*. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm

Alegre Alcota, L. (2004). *Actitudes, información y comportamiento sexual de mujeres adolescentes, embarazadas y no embarazadas de la comuna de Salamanca*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de Valparaíso. Valparaíso.

Aliaga, K. (2014). *Sistematización de las prácticas realizadas en telecentros de la quinta región durante el período abarcado entre los años 2009-2013*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Valparaíso. Valparaíso.

Arcila, P., Mendoza Y., Jaramillo, J. & Cañón, O. (2010). *Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen*. Recuperado de http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000100004&lng=es&nrm=

Arenas, A. (2005). *Estudio exploratorio descriptivo de la intervención familiar en los escenarios emergentes: una mirada desde la perspectiva de género*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Valparaíso. Valparaíso.

Asociación Chilena de Protección de la Familia APROFA (1996). *¿Cómo podemos prevenir el embarazo no deseado?* Santiago: Editorial Universitaria.

Astudillo, S. & Cerda, G. (2006). *Significado de la formación ciudadana que poseen los docentes de asignaturas pertinentes según el Mineduc, en establecimientos municipalizados de Educación Secundaria de la comuna de Valparaíso*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de Valparaíso. Valparaíso.

Aylwin, N. & Solar, M. (2003). *Trabajo Social Familiar*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Baptista, L., Fernández, C. & Hernández, R. (2003). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Editorial Mc Graw Hill.

Barudy, J., Dantagnan, M. (2005). *Los Buenos Tratos a la Infancia. Parentalidad, apego, resiliencia* (4 Edición). España: Editorial Gedisa.

Canales, M. (Ed.) (2006). *Metodologías de Investigación Social. Introducción a los Oficios*. Santiago: LOM Ediciones.

Carrasco, C. (2012). *Tipos de Muestreo según Alberto Quintana*. Apuntes de clases del Curso Metodología de Investigación Cualitativa patrocinado por Centro de Pensamiento y Acción Crítica (CEPAC) Valparaíso.

Centro de Promoción y Defensa de los derechos sexuales y reproductivos PROMEX (2010) *El derecho a la planificación familiar: una agenda inconclusa en el Perú*. Recuperado de <http://promsexorg.promdsr.org/docs/Publicaciones/PlanificacionFamiliarDocumentoNacional.pdf>

Consortio Palencia Social (s.f.). *Uso no sexista del lenguaje. Otro lenguaje para una sociedad de iguales*. Recuperado de http://isonomia.uji.es/redisionomia/wp-content/uploads/2014/03/PDF-No_da_idugal-Uso_no_sexista_lenguaje.pdf

Cortés, R. (2013). *Agencia y estructura en la construcción de la identidad de los Académicos de una Universidad Pública Chilena*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Valparaíso. Valparaíso.

Crespo, E. (1995). *Introducción a la Psicología Social*. Madrid: Editorial Universitas.

Cubero, R. (2005). *Perspectivas Constructivistas. La Intersección entre el significado, la interacción y el discurso*. Barcelona: Editorial GRAÒ.

Delgado, J. & Gutiérrez, J. (Eds.). (1995). *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid.

Delval, J. (1994). *El Desarrollo Humano*. México D.F.: Siglo XXI Editores.

Derechos Sexuales y Reproductivos. (s.f.) Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/20180161/Planificación-Familiar>

Duarte, K. & Tobar, B. (2003) *Rotundos Invisibles. Ser jóvenes en sociedades adultocéntricas*. Recuperado de http://ecaminosorg.media_files.download.Rotundos_invisibles.pdf

Educación 2020 (s.f.) *Reforma educativa y ley de inclusión. Una mirada desde los propósitos educativos*. Recuperado de http://educacion2020.cl/sites/default/files/presentacion_al_senado_ley_de_inclusion_enero_2015.pdf

Familia (s.f.). En Real Academia Española. Recuperado de <http://www.rae.es>

Figueroa, N. (2010). *Manual de Estilo de Publicaciones. American Psychological Association. Normas APA*. Recuperado de <http://www.bibliotecahnodavidmediavilla.org>

Fraser, N., & Honneth, A. (2006). *¿Redistribución o reconocimiento?*. Madrid: Morata.

Fromm, E. (1962). *Marx y su concepto del hombre*. México D.F.: Fondo de cultura económica.

Fundación Ideas para la Infancia (2014) *Manual de la Escala de Parentalidad Positiva*. Santiago.

García, E., Gil, J. & Rodríguez, G. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Germain, L., Montenegro, I. & Villaseca, C. (2003). *Actitudes de los estudiantes de Primero Medio de cinco liceos corporizados de Viña del Mar hacia la sexualidad, las relaciones sexuales y las relaciones de pareja: estudio exploratorio y descriptivo*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de Valparaíso, Valparaíso.

Gobierno de Chile (2009). *Manual de apoyo para la formación de competencias parentales*. Recuperado de http://www.chilesolidario.gob.cl/abriendo_caminos/publicaciones/doc/Manual_%20Apo_yo_Formacion_Competicencias_Parentales.pdf

González, R. (2010). *El taller de Foucault*. Universidad Pedagógica Nacional. México: Horizontes Educativos.

Grundy, S. (1998). *Producto o Praxis del Currículum*. Madrid: Editorial Morata.
Recuperado de http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:GQxg0gPCE5QJ:bibliotecaelariete.files.wordpress.com/2007/09/racionalidades-en-educacion1grundy-cap_1.doc+grundy+s.+producto+o+praxis+del+currículum&hl=es&gl=cl&pid=bl&srcid=ADGEEShjku7KCT5tOzcoLLv2MjqpZD3rN57AkZa5mwKQcAbzOMHJJua_M0zNA2c8GN7VRuj5Yg86UjyeN0Ys_BzO6nvA49gxLEOmk5ofqYwgdaD36JWQEIGt8QtlVGiYlnsBDKvLxRV&sig=AHIEtbSZU3fv-0ny8J5XCkNZ3LW-eGya3Q

Hernández, F. & Herzog, B. (2011) *La noción de lucha en la teoría de reconocimiento de Axel Honneth. Sobre la posibilidad de subsanar el déficit sociológico de la Teoría Crítica con la ayuda del Análisis de Discurso*. Recuperado de <file:///C:/Users/Evelyn/Downloads/36841-57045-3-PB.pdf>

Instituto Asturiano de la Mujer (s.f.). *Cuida tu lenguaje, lo dice todo*. Recuperado de <https://onedrive.live.com/view.aspx?cid=407278B741401520&resid=407278B741401520%21313&app=WordPdf>

Instituto Nacional de la Juventud (2009) *Sexta Encuesta Nacional de Juventud*. Recuperado de http://centrodelafamilia.uc.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=1360:vi-encuesta-nacional-injuv&catid=490:infancia-y-adolescencia&Itemid=211

International Planned Parenthood Federation (s.f.). *Derechos Sexuales: una declaración de IPPF*. Recuperado de <http://ippf.org>

Jeria, L. (2014). *Fuentes y formas de afrontamiento de los conflictos entre docentes y estudiantes de una universidad privada no tradicional chilena*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Valparaíso. Valparaíso.

Kaplan, L. (1996). *Adolescencia. El adiós a la Infancia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Krauskopf, D. (2003). *Proyectos, Incertidumbre y Futuro en el Período Juvenil*. Archivos Argentinos de Pediatría Vol 101 N°6. Buenos Aires.

Krauskopf, D. (2008). *Dimensiones de la participación en las juventudes contemporáneas latinoamericanas*. Revista Pensamiento Iberoamericano N°3. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2781563>

Krell, M. (s.f.). *El paradigma de la Responsabilidad Social Empresaria (RSE)*. Recuperado de <http://www.ilvem.com/shop/otraspaginas.asp?paginanp=592&t=EL-PARADIGMA-DE-LA-RESPONSABILIDAD-SOCIAL-EMPRESARIA.htm>

Lecannelier, F. (2009). *Juego de ficción, narrativa y desarrollo de la experiencia humana*. Recuperado de <http://www.inteco.cl/articulos/014/index.htm>

León, P., Minassian, M., Borgoño, R. & Bustamante, F. (2008) *Embarazo adolescente*. Revista *Pediatría Electrónica*, Vol.5, N°1. Recuperado de <http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5resumen.html>

López – Aranguren, E. (2000). El análisis de contenido tradicional. En Alvira, F; Ibáñez, J. y García, M. *El análisis de la realidad Social. Métodos y Técnicas de Investigación*. Tercera Edición. España: Editorial Alianza S.A.

Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario*. Santiago: Universidad de Chile.

Ministerio de Salud (2010). *Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Recuperado de <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/b89e911085a830ace0400101650115af.pdf>

Ministerio de Salud (2012). *Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Plan de Acción 2012-2020*.

Ministerio de Salud y Galerna Consultores (2011). *Estudio cualitativo de factores psicosociales y culturales que inciden en el embarazo de niñas menores de 15 años en la*

Región de Valparaíso. Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud-CONICYT. Valparaíso.

Molina, R., Molina, T. & González, E. (2007). *Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos. Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000100011&script=sci_arttext

Monroy, A. (1990). *Salud, sexualidad y adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud a los adolescentes*. Centro de Orientación para Adolescentes. México: Editorial Pax México.

Montenegro, D. & Pacheco, M. (2010). *Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo*. (Tesis inédita de maestría). Universidad Adolfo Ibáñez. Santiago.

Montenegro, H. (2007). *Problemas de Familia*. Santiago: Editorial Mediterráneo.

Moreno, P. (1992). *Cultura y Familia. Visión desde la Antropología. Seminario La Familia en Chile: Aspiraciones, Realidades y Desafíos*. CERC. Instituto Chileno de Estudios Humanísticos. Santiago.

Morote, R., Rivera, M. & Velásquez, T. (2014). Participación y fortalecimiento comunitario en un contexto post-terremoto en Chincha, Perú. *Psicoperspectivas*. [en línea]. Vol.13, N°2, 2014. Recuperado de www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/354/348

Moya, C. (s.f.). *Realización de un T.F.E. o Tesis*. Universidad de Valladolid. España. [diapositivas de Power Point]

Muñoz, M. (2014). *Usos y significados del espacio público en personas en situación de calle: Un estudio en Valparaíso y Viña del Mar, 2013*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Valparaíso. Valparaíso.

Organización Mundial de la Salud. (1975). *Evaluación de las actividades de Planificación de las Familias en los Servicios de Salud*. Serie de Informes Técnicos. N°569. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_569_spa.pdf

Pasmíño, H. (2014). *Las representaciones sociales de las prácticas profesionales de la terapia ocupacional de seis terapeutas ocupacionales titulados(as) de las universidades de Chile, Universidad de Playa Ancha y Universidad Andrés Bello, que se desempeñan en el ámbito público y privado*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Valparaíso. Valparaíso.

Peláez, P. (1991). *El adolescente y sus problemas ¡esté alerta!* Santiago: Editorial Andrés Bello.

Pérez, G. (coord.) (2000). *Modelos de investigación cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural. Aplicaciones prácticas.* Madrid: Narcea.

Porta, L. & Silva, M. (2003) *La investigación cualitativa: el Análisis de Contenido en la Investigación Educativa.* Recuperado de <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf>

Quintana, A. (2006). *Metodología de la Investigación Científica Cualitativa.* Recuperado de <http://www.investigacioncualitativa.es/paginas/articulos/investigacioncualitativa/quintana.pdf>

Quintero, A. (1999). *Trabajo Social: Aportes al tema de familia.* Ponencia Tercera Conferencia Conmemorativa del Trabajo Social Latinoamericano: La familia en el Tercer Milenio. Universidad de Concepción.

Real Academia Española. *Familia.* Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=familia>

Red ONGs Infancia y Juventud-Chile (s.f.). *Informe alternativo de la ROIJ Chile presentado al Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en noviembre*

del 2014. Recuperado de www.infanciachile.cl/roij_chile/informes-alternativos-roij-chile/

Rojas, P. (2008) *Observaciones sobre la teoría del significado de Donald Davidson*.

Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ASEM/article/view/16250>

Sánchez, E., Honrubia, M. & Chacón, M. (2005). *Guía Básica de Educación Afectivo-Sexual para personas con Discapacidad Visual*. Barcelona: I Edicions de la Universitat de Barcelona.

Sandoval, C. (2007) *Relatos de vida de jóvenes infractores de ley: una aproximación a sus procesos de reinserción social y comunitaria*. (Tesis inédita de maestría).

Universidad de Chile. Santiago. Recuperado de

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/sandoval_c/sources/sandoval_c.pdf

Sandoval, J. (2012) *Una perspectiva situada de la investigación cualitativa en ciencias sociales*. Recuperado de

<http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26498/27801>

Solís, E. (s.f). Pobreza, Exclusión Social, Vulnerabilidad y Justicia Social.

[diapositivas de Power Point]

Sluzki, C. (1998). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Teoría del reconocimiento de Axel Honneth (s.f.). Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_del_reconocimiento

Universidad de Granada (s.f.). *Guía de lenguaje no sexista*. Recuperado de <http://www.ugr.es/pages/media/guiadelenguajenosexista/>

Vasilachis, I. (coord.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa. Recuperado de http://www.pueg.unam.mx/images/seminarios2015_1/investigacion_genero/u_3/vas_ire.pdf

Vásquez, F. (Ed.) (2003). *Psicología del comportamiento colectivo*. Barcelona: UOC

Zabala, S. (2009). *Guía a la Redacción en Estilo APA 6ta. Edición*. Recuperado de <http://www.cibem.org/paginas/img/apa6.pdf>

Zeindenstein, S. & Moore, K. (Eds.). (1999). *Aprendiendo sobre Sexualidad. Una manera práctica de comenzar*. The population council international women's health coalition. Nueva York.

Zubarew, T., Romero, M. & Poblete, F. (Eds). (2003). *Adolescencia. promoción, prevención y atención de salud*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

X.

ANEXOS

ANEXO N°1

Guión de la Entrevista:

Familia

Definición

Historia familia de origen

Roles

Personas significativas

Familia soñada/esperada en futuro mediano

Identidad Juvenil

Visibilidad de las juventudes

Aportes de las juventudes a la comunidad, a la sociedad, al país.

Maternidad

Experiencia personal de cuidado infantil con la madre

Expectativa de cuidado infantil con el hijo/a

Creencias respecto a la maternidad

Planificación familiar

Métodos anticonceptivos conocidos antes de la gestación

Métodos anticonceptivos conocidos después de la gestación

Opinión respecto de métodos anticonceptivos

Proyección de utilización luego de nacimiento de hijo/a

Proyecto de vida

Propuestas de intervención con jóvenes y jóvenes

Derechos sexuales y reproductivos

Identificación, Visibilidad, Concreción

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En Valparaíso, a ____ de _____ de 2014, la suscrita se compromete a participar, voluntariamente, en el estudio denominado *Planificación Familiar: significados que construyen jóvenes gestantes, de la región de Valparaíso*, investigación que se lleva a efecto en el marco del Magister en Psicología Social, mención Intervenciones Psicosociales, de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.

Su participación consiste en compartir un espacio conversacional (entrevista) con Evelyn Farías Vargas, Trabajadora Social de la Universidad de Valparaíso, investigadora encargada del estudio en curso.

En este acto la suscrita declara conocer el guión de entrevista exhibida y explicada por la investigadora.

Por su parte, Evelyn Farías Vargas se compromete a guardar confidencialidad sobre los datos personales de la suscrita.

Es preciso destacar que el estudio en referencia tiene fines académicos, y la suscrita podrá acceder a sus resultados si lo solicitare a la investigadora.

FIRMA PARTICIPANTE

FIRMA INVESTIGADORA

ANEXO N°3

CRONOGRAMA

Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
Primer contacto	X	X																						
Revisión bibliográfica	X	X	X	X																				
Primera entrevista			X																					
Transcripción de entrevista				X																				
Pre-análisis					X	X																		
Segunda entrevista							X																	
Transcripción								X																
Análisis final									X	X	X	X	X											
Conclusiones														X	X									
Propuestas																X								
Redacción de informe final																	X	X	X	X				
Entrega de informe final																					X			