

Fall 2017

Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile / Pololeo y Protección: Barriers to access contraceptive methods for vulnerable adolescents in the district of Macul, Santiago de Chile

Louisa Boswell  
*SIT Study Abroad*

Follow this and additional works at: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection)

 Part of the [Community-Based Research Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), [Health and Physical Education Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

---

### Recommended Citation

Boswell, Louisa, "Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile / Pololeo y Protección: Barriers to access contraceptive methods for vulnerable adolescents in the district of Macul, Santiago de Chile" (2017). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2714.  
[https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/2714](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2714)

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact [digitalcollections@sit.edu](mailto:digitalcollections@sit.edu).

**Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile**

Louisa Boswell

Noviembre 2017

SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad

Director Académico: Brian B. Johnson

## 1. Resumen/Abstract

---

El embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública al nivel nacional en Chile. Aunque por ley, todos tienen el derecho a una educación sexual y a elegir un método de control de fecundidad, todavía existen casos de embarazos no planificados, particularmente entre adolescentes. Este estudio investigó las barreras que limitan el acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes, enfocando primariamente en el sistema público en la Región Metropolitana. Específicamente, la investigación consideró las adolescentes de la comuna de Macul, utilizando muestras de un colegio local y dos centros de salud familiar para hacer conclusiones. La investigadora entrevistó a matronas en dos CESFAM y a funcionarios del colegio. También se aplicó una encuesta a una muestra de mujeres adolescentes, alumnas del colegio para recolectar información sobre el perfil sociodemográfico de las alumnas y las barreras que se enfrentan. La investigación concluyó que aunque las alumnas de este liceo usan anticonceptivos con bastante frecuencia, todavía existen barreras para solicitar estos métodos. Las barreras más importantes fueron una falta de conocimiento del sistema de salud, sentimientos de vergüenza al pedir los anticonceptivos, el horario limitado del centro de atención, y un rechazo del centro de salud por prejuicio o por falta de inscripción correcta en el lugar.

Palabras claves: Salud pública, educación de salud, obstetricia y ginecología, embarazo adolescente, anticoncepción

Teenage pregnancy continues to be a public health problem at the national level in Chile. Although by law, every person has the right to a sexual education and to select a method by which to control fertility, still there exist cases of unplanned pregnancies, especially among adolescents. This study investigated the barriers that limit adolescents' access to contraceptive methods, focusing primarily on the public system in the Metropolitan Region. Specifically, the investigation considered adolescents from the community of Macul, utilizing samples from a local high school and two primary healthcare centers in order to draw conclusions. The investigator interviewed obstetric nurse midwives in two primary healthcare centers as well as employees of the high school of interest. A survey was also applied in a sample of female students in the high school in order to collect information regarding the profile of the students and the barriers they face. The investigation concluded that although the students of this high school frequently use contraceptive methods, there still exist barriers to soliciting these methods. The most inhibitive barriers were a lack of understanding of the healthcare system, feelings of shame or embarrassment in asking for contraceptives, the limited schedule of the healthcare center, and a rejection from the healthcare center due to prejudice or a lack of correct registration in the center.

Key words: Public health, health education, obstetrics and gynecology, teenage pregnancy, contraception

## Índice

---

1. Resumen/Abstract.....	1
2. Reconocimientos.....	4
3. Introducción.....	5
4. Problema de Investigación.....	6
4.1. Tema de Investigación	
4.1.1. Origen del Tema	
4.1.2. La Comuna de Macul	
4.2. El Problema	
4.3. Objetivos de la Investigación	
4.3.1. Objetivo General	
4.3.2. Objetivos Específicos	
4.4. Justificación de la Investigación	
5. Marco Teórico.....	8
5.1. El Embarazo Adolescente en Chile	
5.2. Maneras de Evitar el Embarazo Adolescente en Chile	
5.3. El Uso Actual de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes	
5.4. Las Barreras Comunes de la Obtención de Métodos Anticonceptivos	
6. Metodología.....	11
6.1. Diseño del Estudio	
6.2. El Contexto del Tiempo y Dificultades Relacionadas	
6.3. Lugar del Estudio	
6.4. Población y Muestra	
6.5. Instrumentos de la Recolección de Información	
6.5.1. Encuestas de las Estudiantes	
6.5.2. Entrevistas en los CESFAM y el Colegio	
6.5.3. Observación Etnográfica	
6.6. Plan de Análisis	
6.6.1. Unidades de Análisis	
6.7. Consideraciones Éticas	
6.8. Limitaciones de la Metodología	
7. Resultados.....	18
7.1. Caracterización de las Adolescentes	
7.1.1. Demográfica	
7.1.2. El Pololeo y el Uso Actual de Métodos Anticonceptivos	
7.2 Barreras Primarias de Obtener Métodos Anticonceptivos	
7.2.1. Conocimiento	
7.2.1.1. La Educación Sexual	
7.2.1.2. Conocimiento del Sistema de Salud	
7.3. Barreras Secundarias de Obtener Métodos Anticonceptivos	

7.3.1. Permiso Familiar	
7.3.2. Rechazo del Centro de Salud	
7.3.2.1. Prejuicio y Capacitación del Centro de Salud	
7.3.2.2. Inscripción en el CESFAM	
8. Conclusiones y Recomendaciones.....	26
Referencias.....	29
9. Apéndices.....	31

## 2. Reconocimientos

---

Muchas personas hicieron posible esta investigación. Un colegio y un CESFAM son probablemente los lugares más ocupados en cualquier comuna, y por eso estoy muy agradecida de que ellos tomaron el tiempo para permitirme entrar para aprender de este tema tan importante.

Primero, quisiera dar las gracias al colegio CEJEB, especialmente a la orientadora, Señora Patricia Ferbol, al director, Daniel Gutiérrez, y a todos los profesores que me permitieron entrevistar para cumplir los objetivos de la investigación. Con su colaboración yo podía acercarme a la vida de las alumnas del liceo, aprendiendo de las experiencias y dificultades que les dan sus circunstancias complicadas. Además, mil gracias a la Señora Patricia por su ayuda implacable en distribuir las encuestas a las alumnas a pesar de todos los obstáculos de las elecciones, la graduación y la PSU. Ojalá que la información de la investigación pueda servirles en el futuro en planificar orientaciones y talleres acerca de la salud sexual y reproductiva de sus alumnos y alumnas.

También quisiera agradecer al CESFAM Felix de Amesti y al CESFAM Padre Hurtado. Con la ayuda de las matronas, particularmente de la Señora Javiera Carrera y la Señora Valeria Araya, quienes coordinaron todas las entrevistas con las matronas de los dos CESFAM, yo obtuve una mirada completa de los obstáculos de las adolescentes para pedir anticonceptivos.

Finalmente, gracias a mi consejero académico, Juan Correa, por su dirección en este trabajo. Su colaboración en formular la encuesta, pedir entrevistas en el CESFAM, y aplicar las encuestas éticamente en el colegio eran importantísimo en realizar esta investigación. Además, su conocimiento en el entorno de la salud adolescente me ubicó para que pudiera preguntar, investigar, y concluir la información más pertinente y valiosa.

De nuevo, muchísimas gracias a las personas —los mencionados y los demás—por su apoyo y cooperación con este proyecto. Sin ellos, no se podía realizar esta investigación que, ojalá, pueda promover el acceso para las adolescentes de esta comuna a una mejor salud reproductiva.

### 3. Introducción

---

Todo el mundo que visita cualquier plaza de armas en Chile puede ver pasando lo que se llama por los Chilenos, “el pololeo,” o las relaciones románticas entre jóvenes. Aunque el pololeo no es único de Chile, a veces presenta un problema de la salud pública cuando involucra relaciones sexuales sin protección suficiente. Por eso, a Chile se enfrenta, como tantos otros países, una tasa bastante alta del embarazo adolescente. Según la Organización Mundial de Salud, esto es un problema principal para las adolescentes al nivel mundial, que, cuando se complica, presenta la causa primaria en el aumento de mortalidad adolescente. Estas cifras clínicas aún no se toman en cuenta las dificultades sociales, económicos, y personales que enfrenta una madre adolescente durante su embarazo y después durante el cuidado y crianza del niño.

Por eso, el Ministerio de Salud de Chile ha tomado varias medidas para hacer que los métodos anticonceptivos sean más accesibles para adolescentes con el propósito de evitar embarazos no planificados y los problemas de salud que los acompañan. Pero, como el contexto sociocultural en Chile sigue siendo bien conservador, y el tema de sexualidad y anticoncepción se mantienen ser tabús, todavía existen varias barreras de acceso libre a anticonceptivos. Como resultado, la tasa de embarazo adolescente queda bastante alta en comparación a otros países desarrollados.

Esta investigación se trata de las barreras que inhiben el acceso a métodos anticonceptivos en un caso específico—en la comuna de Macul en la Región Metropolitana de Santiago. Otros estudios se han acercado al tema de las barreras de acceso a métodos anticonceptivos, pero nunca se ha realizado un estudio específicamente en la comuna de Macul. Investigar al nivel micro es importante y útil, porque muchas veces hay factores que afectan más a unas poblaciones sobre otras, especialmente las más vulnerables. Además, es más fácil arreglar el sistema y evitar las barreras cuando está a un nivel más bajo; por eso se espera que esta investigación pueda ser informativa para la comuna de Macul.

Últimamente, esta investigación tiene el propósito de explorar el ambiente de la sexualidad y la anticoncepción en un entorno urbano en Chile, utilizando información de un colegio local y dos centros de salud para ver que cree los funcionarios de ambos contextos sobre el tema. Al considerar las barreras que existen todavía en una comuna, uno pueda considerar como los factores de un lugar podrían aplicarse en otro con similares condiciones económicas y sociales, para que finalmente se pueda modificar el sistema de salud y pueda ser más accesible para todos.

## 4. Problema de Investigación

---

### 4.1. Tema de la Investigación

#### 4.1.1. Origen del Tema

En mi tiempo corto en Chile como estudiante de la salud pública, he quedado muy impresionada de los logros que tiene el Estado al respecto de ayudar a mujeres embarazadas, incluyendo las adolescentes embarazadas. Chile tiene una organización nacional que se llama “Chile Crece Contigo” que provee recursos y apoyo para mujeres embarazadas y para niños recién nacidos, para que crezcan con alimentación y estimulación intelectual suficiente. Además, hace ocho años atrás, Chile estableció la Ley N° 20.370, que garantizó el derecho para las embarazadas a ingresar o permanecer en cualquier centro de educación; por eso, se ve menos deserción escolar entre los adolescentes por causa del embarazo. Aunque estos apoyos son buenísimos, en mi experiencia, no he visto el mismo fervor del Estado en promover métodos anticonceptivos para que evite estos embarazos en primer lugar. Por eso, quería investigar las barreras de acceso a anticonceptivos para determinar qué factores inhiben al uso de protección de embarazo, manteniendo una tasa bastante alta de embarazos adolescentes en Chile.

#### 4.1.2. La Comuna de Macul

Aunque el embarazo no planificado en adolescentes es un problema en todo el país, es más útil, y últimamente más fácil, considerar un lugar específico, porque cada comuna y población de adolescentes tiene sus distintas barreras al uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, el estudio se enfocó en una sola comuna de la Región Metropolitana de Santiago, la comuna de Macul. Esta comuna es de aproximadamente 13 kilómetros cuadrados y tiene 123.015 habitantes (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015). Aproximadamente 23% de la población pertenece a la edad considerada en el estudio (13-19 años), que es muy parecida al porcentaje nacional de adolescentes de esta edad, que es 24%. En el entorno de la salud pública, hay que considerar también la preferencia del tipo de atención de salud. De todos los habitantes en la comuna, 72% de ellos están inscritos en el seguro de salud público en Chile—FONASA. Con tantas personas dependientes del sistema público de salud, es imperativo examinar el rol de ello en el entorno de la salud sexual y reproductiva o, en este caso, la disponibilidad de anticonceptivos.

Además que es una buena representación de los usuarios del sistema público, la comuna de Macul presentó una oportunidad logística, en el sentido de que la investigadora obtuvo la permisión de un director de un colegio en la comuna para realizar la investigación. Por eso, fue

posible investigar Macul como estudio de caso, aunque había podido ser otra comuna en la Región Metropolitana.

#### 4.2. *El Problema*

Según el tema de interés y la comuna considerada, se plantó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes entre 13 y 19 años de edad en la comuna de Macul?

#### 4.3. *Objetivos de la Investigación*

##### 4.3.1. *Objetivo General*

El objetivo general de esta investigación es:

- Determinar las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes entre 13 y 19 años de edad, considerando como estudio de caso la comuna de Macul, Santiago de Chile.

##### 4.3.2. *Objetivos Específicos*

Hay tres objetivos específicos que quiere lograr esta investigación a través de considerar las alumnas de la comuna de Macul; son los siguientes:

- Caracterizar las adolescentes consideradas según factores demográficos y sus prácticas en el entorno de pololear, tener relaciones sexuales, y usar métodos anticonceptivos;
- Describir las barreras primarias que prohíben que las adolescentes eligen solicitar y usar métodos anticonceptivos;
- Investigar las barreras secundarias—de los lugares que proveen anticonceptivos—que inhiben el acceso a los métodos anticonceptivos para las adolescentes.

#### 4.4. *Justificación de la Investigación*

Este estudio es muy pertinente porque aunque técnicamente los anticonceptivos están disponibles en el sentido de que cualquier persona inscrita en un CESFAM puede solicitar anticonceptivos, todavía existe el problema del embarazo no planificado en adolescentes, entonces todavía hay barreras para el uso actual de métodos anticonceptivos (MAC). Además, aunque ya existen estudios sobre las barreras al uso de MAC, nunca se había realizado un estudio específicamente en la comuna de Macul. Sin embargo, la investigación presenta una oportunidad única en que pueda servir para los consultorios o el municipio en esfuerzos de mejorar el acceso a los MAC.

## 5. Marco Teórico

---

### 5.1. *El Embarazo Adolescente en Chile*

El embarazo adolescente es un problema de la salud pública al nivel nacional, regional, y mundial. La Organización Mundial de Salud define la adolescencia como la etapa que transcurren entre las edades entre 10 y 19 años, y señala que uno de los principales problemas de la salud para este grupo etario es el embarazo y parto adolescente (OMS, 2017). Además, se evidencia que las complicaciones del embarazo y parto son la principal causa de mortalidad entre las jóvenes de quince a diecinueve años al nivel mundial. Por eso, la OMS ha declarado en su Objetivo de Desarrollo Sostenible relacionado con la salud una meta de garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, que incluye la disponibilidad de la planificación familiar y el acceso a la educación sexual (OMS, 2017).

En Chile, el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes ha sido entre 14 y 16 por ciento desde el año 2005 hasta el 2012 (MINSAL, 2013). Aunque la mayoría de estos embarazos adolescentes son de madres que tienen entre 15 y 19 años, también hay una cantidad importante de madres menores de 15 años, que representa entre 3 y 4 nacidos vivos por cada 1000 nacidos vivos en Chile. Al comparar con la región y con otros países desarrollados, se puede ver que aunque la tasa de fecundidad adolescente en Chile es menor que la mayoría de otros países en el continente occidental, todavía es cinco veces más que las de países desarrollados en Europa (OMS, 2010).

Como tantos problemas de salud pública, el embarazo adolescente se afecta por ciertos determinantes sociales, particularmente las que tienen que ver con el nivel socioeconómico. Es decir, las tasas de embarazo adolescente son más altas en poblaciones con menos recursos económicos (SERNAM, 2013). Además, se ha visto en Chile que el embarazo adolescente también tiene un gran efecto en la deserción escolar por causas económicas y presiones sociales (Molina *et al.*, 2004). Al nivel mundial también se puede ver esta relación entre el embarazo y el abandono de la escuela; según la OMS, el embarazo no planificado provoca menos “aptitudes y oportunidades [para las adolescentes] para encontrar un trabajo” (OMS, 2014, 2). Por eso, el embarazo adolescente funciona como manera de perpetuar la pobreza—resultando en un ciclo vicioso.

## 5.2. *Maneras de Evitar el Embarazo Adolescente en Chile*

Para combatir este problema de salud y sus repercusiones en las vidas de madres adolescentes, el Ministerio instaló, en 2011, la “Estrategia Nacional de Salud” (ENS) para los años 2011-2020, en concordancia con el “Fondo de Población de las Naciones Unidas” (UNFPA), con la meta de “disminuir el embarazo en adolescentes, problemática asociada a múltiples determinantes sociales, como la pobreza, nivel educacional, e inequidades en el acceso a servicios sexual y reproductiva” (MINSAL, 2014, 17). Para lograr estas metas, la OMS sugiere en el UNFPA que el estado tome medidas para aumentar el uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo involuntario (OMS, 2014). Además, la OMS recomienda que esta aumentación de métodos anticonceptivos considera factores relevantes de su entrega, particularmente las distintas condiciones de salud, las etapas de vida, las ciencias epidemiológicas, y la calidad de la atención (MINSAL, 2014).

En este entorno de anticoncepción hay que considerar también el rol de género, porque aunque los hombres igual que las mujeres pueden tomar medidas para prevenir el embarazo, últimamente son las mujeres que tienen que cargar un feto por nueve meses y asumir el rol de madre si el padre decide no estar. También, objetivamente, las mujeres tienen más opciones confiables de anticoncepción, entonces se ve con más frecuencia un enfoque en fomentar los anticonceptivos femeninos para prevenir el embarazo. Una encuesta hecho por el Instituto Nacional de Juventud (INJUV) mostró que aunque en el pasado los hombres usaron métodos anticonceptivos (preservativos) más que las mujeres, ahora con todas las opciones de métodos femeninos, las mujeres usan con más frecuencia los métodos anticonceptivos (INJUV, 2012). Por eso, en el entorno de prevenir el embarazo no planificado, las nuevas sugerencias de la OMS y el MINSAL consideran más las maneras en que la mujer pueda autocuidarse, en vez de métodos que dependen en la participación activa del hombre.

## 5.3. *El Uso Actual de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes*

Según el Ministerio de Salud, aproximadamente una mitad (49,8%) de mujeres adolescentes usan un anticonceptivo en su primera experiencia sexual. Igual que el embarazo adolescente, esto se diferencia según el nivel socioeconómico y educacional; la cifra en adolescentes de alto nivel socioeconómico es 76,1%, mientras en las clases más bajas es solo 39,3% (MINSAL, 2014). De esta manera hay mayor riesgo para embarazarse en las adolescentes con menores recursos, representando un determinante social al respecto al uso de métodos

anticonceptivos, lo que relaciona con una necesidad para aumentar la calidad de educación sexual para esta población (MINSAL, 2014).

A pesar de esta falta general de uso anticonceptivo, la cantidad de adolescentes menor de 14 años usando métodos anticonceptivos ha aumentado 239% en los últimos cinco años, un logro importante para la salud pública en Chile (Sandoval, 2017). Además, los casos de embarazos de menores de 14 años ha disminuido notablemente desde el año 2011, según el Ministerio de Salud. Esto se puede atribuir a los esfuerzos del Ministerio para aumentar los recursos de anticonceptivos y educación sexual para los adolescentes a través de campañas y “Espacios Amigables” (servicios instalados en 193 consultorios en Chile que atienden a los adolescentes en una manera confidencial).

Con este aumento de utilización de métodos anticonceptivos, existen diferencias respecto de las preferencias y factores que influyen a la decisión de usar un método en forma regular, para fomentar esas consideraciones en las poblaciones vulnerables a través de los recursos de educación sexual. Estos factores incluyen una valoración de prevenir el embarazo, la relación con la pareja, la confianza entre ellos y sus padres, y factores económicos y culturales, entre otros (MINSAL, 2014). Cuando las adolescentes deciden usar un anticonceptivo de forma regular, ellas prefieren primero el implante subcutáneo que, según la jefa del departamento de Ciclo Vital del MINSAL, “permite en un solo momento asegurar la anticoncepción por lo menos durante tres años,” (Sandoval, 2017).

#### *5.4. Las Barreras Comunes de la Obtención de Métodos Anticonceptivos*

En el año 2010, el Congreso Nacional de Chile aprobó la Ley 20.418, que en los primeros dos artículos estableció que todas las personas tienen el derecho a acceder una educación sexual y a elegir—con confidencialidad—un método de regular la fertilidad (MINSAL, 2010). La única circunstancia legal en que una adolescente *no* puede pedir anticonceptivo en confidencialidad es si tiene menos de 14 años de edad y pide la anticoncepción de emergencia o píldora del día después, porque esto tiene una probabilidad significativa de indicar un caso de violación. En cualquier otro caso, independiente de su edad o el lugar donde pide los anticonceptivos, una adolescente tiene el derecho a prevenir, por sí misma, el embarazo no planificado.

Sin embargo, hay varias factores sociales y prácticos que todavía hacen difícil para las adolescentes obtener anticonceptivos. El Ministerio de Salud señala que todavía hay proveedores y profesionales de salud que niegan la Ley 20.418 y se resisten dar anticonceptivos

a las adolescentes jóvenes por valores personales (MINSAL, 2014). Esto se consideraría un ejemplo de barreras “secundarias,” en el sentido que tiene que ver con el acceso y disponibilidad inmediata de los anticonceptivos, y no la decisión de la adolescente de buscarlos. Aún, existen barreras “primarias” que se definen como las razones por las cuales las adolescentes no solicitan los anticonceptivos. Varios estudios demuestran que hay ciertas presiones sociales que afectan el uso de anticonceptivos en este sentido. Diaz, Sugg, y Valenzuela (2004) concluyeron que los factores más afectivos eran que las adolescentes no habían pensado en protegerse, que tuvieron vergüenza, que tuvieron miedo, que deseaban embarazarse, o solo que no le gustaban los anticonceptivos, entre otros. Otro estudio, realizado en Valparaíso, demostraba las creencias de las adolescentes sobre las barreras de usar métodos anticonceptivos eran razones como la falta de conocimiento, falta de confidencialidad, el costo, expectativas culturales, barreras de movilización, y una falta de servicios amigables que proveen anticonceptivos (Spencer, King, Charath, & Biggs, 2010).

Por eso, aunque la Ley 20.418 ha clarificado el derecho para las adolescentes a los métodos anticonceptivos, y aunque el uso ha aumentado desde su implementación, todavía hay barreras que disminuyen el uso de anticonceptivos en adolescentes en Chile.

## **6. Metodología**

---

### *6.1. Diseño del Estudio*

Esta investigación fue realizada en la comuna de Macul en la Región Metropolitana de Santiago, Chile, utilizando como estudio de caso las alumnas del Complejo Educacional Joaquín Edward Bello (CEJEB), un colegio importante en la comuna. Para tener una vista completa de las barreras al uso de métodos anticonceptivos, se consideró las percepciones de las alumnas del colegio, de profesores y administrativos en el colegio, y de los profesionales de salud en los Centro de Salud Familiar (CESFAM) que pertenecen a esta comuna. En ese sentido, este estudio es de corte transversal, que incorpora una fase cuantitativa y una segunda cualitativa, que dan cumplimiento a los objetivos.

### *6.2. El Contexto del Tiempo y Dificultades Relacionadas*

Desafortunadamente, hubieron muchos obstáculos logísticos para realizar esta investigación por causa de factores temporales. Por estas barreras, la investigadora tuvo que

cambiar mucho en la metodología de la investigación, y es importante que notar que esto tiene gran impacto en la cantidad y calidad de los resultados.

Por ejemplo, el colegio es un centro de votación para la comuna de Macul. Como resultado, no estaban en horario normal, suspendiendo clases desde el 16 hasta el 22 de Noviembre. El día de votación nacional fue el 19 de Noviembre, pero había que preparar el colegio de forma apropiada para la votación; por eso la investigación se atrasó una semana. También, como el mes de Noviembre está al fin del año académico, el colegio estaba preparándose para la graduación, que fue el 24 de Noviembre. Entonces, los días inmediatamente antes y después eran muy caóticas, y poca gente vinieron al colegio en estos días, limitando de nuevo las logísticas de esta investigación. Además, las estudiantes de Cuarto Medio ya se habían egresado del colegio al fin del mes de octubre, y solo quedaban los cursos de Primero a Tercero Medio. Finalmente, el colegio es un centro donde se aplica la PSU, la Prueba de Selección Universitaria, que todos los estudiantes de la edad del colegio tienen que tomar para postular a la universidad. Por eso, no hubo clases el 27 y 28 de noviembre, y la investigación se atrasó aún más.

En los centros de salud, también hubo factores irregulares que hizo difícil completar la investigación en el tiempo corto planificado. Cada año, durante el mes de Noviembre, los CESFAM y otros centros de salud negocian con el Estado sus sueldos por el año que viene. Por eso, al nivel nacional, los CESFAM estaban en paro desde el 13 hasta el 17 de noviembre, posteriormente desde el 22 hasta el 24 de noviembre. En estos días los centros no estaban atendiendo a pacientes, y fue difícil comunicar con ellos para solicitar una entrevista para la investigación.

Por estas razones es muy importante considerar que no se puede realizar una investigación completa y exhaustiva dentro de un mes, y especialmente el mes de noviembre. Además el proceso de elegir el lugar de estudio es muy importante, porque hay que considerar características del lugar y como ellos pueden interferir la realización del estudio.

### 6.3. Lugar del Estudio

Hay nueve colegios públicos en la comuna de Macul, pero este estudio se enfocó en el Complejo Educacional Joaquín Edward Bello (CEJEB), ubicado en la Avenida Macul 4301. Este liceo se distingue por una cierta cantidad de estudiantes que son definidos por el Ministerio de Educación como *vulnerables*, que se caracteriza por un ingreso familiar bajo y según un instrumento de caracterización social utilizado por el MINEDUC. En el colegio CEJEB, asignado por el Ministerio de Educación, 90% de la matrícula se consideran vulnerables, y

aproximadamente 64% de la matrícula son alumnos prioritarios. Según el MINEDUC, un alumno prioritario tiene “una situación socioeconómica de sus hogares puede dificultar sus posibilidades de enfrentar el proceso educativo” (MINEDUC, 2017); es decir, son de circunstancias muy vulnerables que requiere atención especial en el entorno de su educación. La decisión de hacer la investigación en este liceo fue muy importante, porque consideró una muestra de adolescentes que tienen bajos recursos y situaciones familiares difíciles, lo cual pueda tener un gran efecto en su habilidad de acceder los servicios de salud y a la salud reproductiva.

Esta investigación también consideró dos Centros de Salud Familiar en la comuna de Macul para enfocarse también en el lado de los servicios de salud. El primero fue el CESFAM Félix de Amesti, ubicado cerca del colegio en la Avenida Macul. El segundo fue el CESFAM Padre Alberto Hurtado, que es el CESFAM designado a hacer los talleres de educación sexual en el colegio CEJEB. De todos los estudiantes CEJEB que son de Macul, la mayoría son inscritos en uno de estos dos CESFAM, y por eso se seleccionaron como lugares del estudio.

#### *6.4. Población y Muestra*

La población de interés fue todas las alumnas mujeres entre 13 y 19 años en el colegio CEJEB. Pero, para obtener una vista completa de este tema, se utilizó una muestra de profesionales de salud y profesionales en el colegio igual que la muestra de estudiantes. Por razones éticas, no se podía entrevistar a adolescentes menos de 18 años de edad; por eso, al utilizar la voz de adultos involucrados en el tema, se podía obtener más información cualitativa.

La muestra de estudiantes se constó de 16 mujeres adolescentes, 8 de un curso de Primero Medio, y 8 de Segundo Medio. La muestra fue seleccionada por conveniencia según cuales cursos estaban en el liceo al tiempo de aplicar la encuesta, y tomando en cuenta las sugerencias de la orientadora del CEJEB.

La muestra de profesionales de salud se consistió en 4 matronas clínicas que trabajan en la comuna de Macul. 2 eran del CESFAM Félix de Amesti, y 2 eran del CESFAM Padre Alberto Hurtado. Las matronas fueron seleccionadas por conveniencia según su disponibilidad durante el paro nacional mencionado en sección 6.2..

La muestra de profesionales del liceo incluyó tres profesores y la orientadora del colegio. Los tres profesores fueron seleccionados por conveniencia y con la sugerencia de la orientadora.

## 6.5. Instrumentos de la Recolección de Información

Esta investigación utilizó tres métodos principales de obtener información cualitativa: una encuesta, aplicado a las alumnas del liceo CEJEB, entrevistas a profesionales de educación y salud, y observación etnográfica en los lugares del estudio.

### 6.5.1. Encuesta de las Estudiantes

La encuesta (Apéndice 9.1.) fue diseñado con preguntas cerradas y abiertas, para que se pudiera obtener información cualitativo y cuantitativo. Hay tres secciones de la encuesta: “Información Demográfica”, “El Acceso a los Anticonceptivos”, y “El Uso de los Anticonceptivos”, y todos se tratan de la caracterización de las adolescentes, el conocimiento y uso de los anticonceptivos, y la percepción de las barreras de acceso. La encuesta fue diseñado como un cuestionario; es decir, fue diseñado en una manera que favorecía que las participantes podían sacar el cuestionario, completarla en su casa con privacidad y sin restricción temporal, y devolverlo uno o dos días después. Pero, debido a las circunstancias mencionadas del horario anormal del liceo, y en concordancia con las sugerencias de la orientadora del colegio, el cuestionario fue aplicado como encuesta en dos circunstancias distintas.

En una circunstancia de la aplicación de la encuesta, las estudiantes las completaron en la aula de su clase, y en la compañía de sus compañeros de clase, su profesora, la orientadora del liceo, y la investigadora. Tenían diez minutos para completar la encuesta, o si eligieron quedarse después de la clase (algunos hicieron esto), tenían unos minutos más. Después las alumnas entregaron las encuestas completadas a la investigadora.

En otra circunstancia de la aplicación, las estudiantes completaron las encuestas durante su clase, y también en la compañía de otros alumnos y su profesora. Ellas tenían treinta minutos para completar la encuesta, y después las entregaron a la orientadora.

### 6.5.2. Entrevistas en los CESFAM y el Colegio

Las entrevistas de los profesionales de salud en los CESFAM Padre Alberto Hurtado y Félix de Amesti ocurrieron durante las mañanas en días cuando los CESFAM estaban en paro nacional, como fue mencionado antes. Por eso, no había pacientes, y todos los profesionales estaban trabajando en tareas administrativas al tiempo en que las entrevistas fueron solicitadas. En los dos casos, la investigadora tenía una hora de reunión con la jefe de las matronas, y después solicitó una entrevista con unas colegas, si estaban disponibles. Las entrevistas tomaban lugar en las oficinas de los profesionales.

Las entrevistas en el colegio ocurrieron al fin del día, cuando recién habían salido las alumnas por el día. La entrevista de la profesora fue en la aula de la clase, y la de la orientadora tomaba lugar en la oficina de ella.

Las entrevistas eran semi-estructuradas, entonces la investigadora utilizaba preguntas definidas (Apéndice 9.2.), pero modificó y agregó a las preguntas debido a las respuestas y flujo de la conversación con la persona entrevistada. Con el permiso de cada participante, cada entrevista fue grabada, y duraron entre 15 a 45 minutos.

### *6.5.3. Observación Etnográfica*

La investigadora también participó en observación no participante igual que en la observación participante en el liceo y en el CESFAM. Es importante considerar, como fue mencionado antes, que las observaciones tal vez no representan lo “normal” de estos lugares, porque con la votación, la graduación, y la PSU en el colegio, más la huelga en el CESFAM, las cosas quizás no pasaron como pasarían normalmente. Más que todo, había mucho menos gente que habría normalmente en estos dos lugares. Aún, la investigadora hacía esta observación en cuatro lugares principales: el patio del colegio, la oficina administrativa del colegio, afuera del CESFAM, y la sala de espera del CESFAM. Intentaba observar también una hora de atención de una adolescente con una matrona, pero con todos los paros y complicaciones de comunicar con los profesionales, no era posible.

## *6.6. Plan de Análisis*

El estudio fue diseñado para tener aspectos cualitativos a través de las entrevistas y la observación, y cuantitativos por medio de la encuesta. Pero, por limitaciones estadísticas, no se pudo considerar la parte cuantitativa, porque no se recibió suficientes respuestas de la encuesta. Además, había tantos errores metodológicos en la aplicación de la encuesta (sin privacidad, con restricción temporal, fue aplicado a pocos cursos, etc.), se asume que las respuestas no son una buena representación de la población, por lo que no se podía hacer inferencia con esos datos. Por eso, había que considerar en una manera inductiva y no deductiva, utilizando las encuestas primariamente como anécdotas, y no como data en sí.

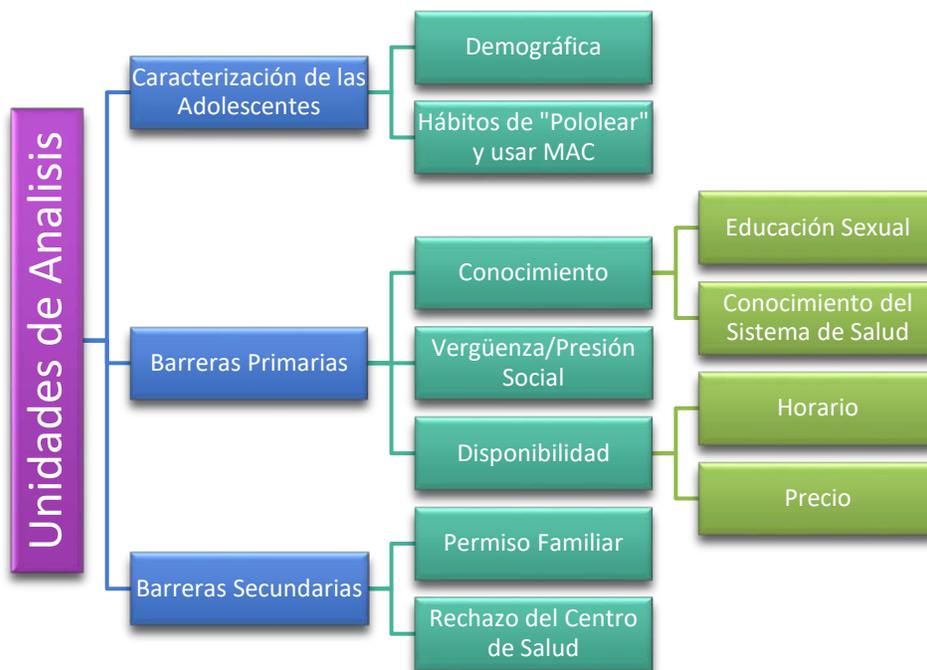
Aún, se consideraron las respuestas de la encuesta, todas las entrevistas, y las observaciones del campo para analizar cualitativamente los temas relacionados con los objetivos de la investigación.

### 6.6.1. Unidades de Análisis

Se identificó varias unidades de análisis, en que se podía unir aspectos de las encuestas, las entrevistas, y la observación para hacer conclusiones de investigación. Aquí se repite los objetivos de la investigación, porque los unidades de análisis vienen de ellos:

- *Caracterizar* las adolescentes consideradas según factores demográficas, sus conocimientos sobre la anticoncepción, y sus prácticas en el entorno de pololear y tener relaciones íntimas;
- Describir las *barreras de acceso primarias* que dificultan que las adolescentes eligen usar métodos anticonceptivos;
- Investigar las *barreras de acceso secundarias*—al lado de los lugares que proveen anticonceptivos—que inhiben el acceso a los métodos anticonceptivos para las adolescentes.

Por eso se define los unidades de análisis, y los subtemas relacionadas, que vienen primariamente de las barreras definidas por estudios previos, como lo siguiente:



### 6.7. Consideraciones Éticas

Como esta investigación se realiza con adolescentes menores de 18 años de edad, y además que la mayoría son de circunstancias vulnerables, es imperativo que considere los aspectos éticos del estudio para proteger los derechos de los participantes. Por eso, en concordancia con la aprobación del comité de ético de sujetos humanos, las participantes adolescentes (la muestra de alumnas) recibieron encuestas anónimas en vez de participar en entrevistas personales. Todas las niñas recibieron un consentimiento informado impreso (Apéndice 9.3.1.) para llevar a la casa y mostrar a un adulto responsable, pero de los 60 consentimientos que fueron distribuidos, solo 6 fueron devueltos. Según la orientadora del colegio, quien está bien familiarizada con las dinámicas de las familias de los estudiantes, muchos padres están ausentes de la casa, y por eso era probable que las formas de consentimiento no iban a volver. Con el permiso y la sugerencia de la orientadora del colegio, quién se relaciona como adulta responsable para muchas de las alumnas más vulnerables, las encuestas fueron distribuidos sin consentimiento de los padres y con la presencia de la orientadora.

Todos los participantes entrevistados, que incluye los profesionales de los CESFAM, los profesores del colegio, y la orientadora del colegio, recibieron un consentimiento informado (Apéndice 9.3.2.) al momento de ser entrevistado. Según esta forma, todas las entrevistas se mantuvieron privadas y anónimas. La forma también incluye una descripción del trabajo y como se puede acceder después que se termina. Para participar en el estudio, ellos tuvieron que firmar el consentimiento, reconociendo sus derechos como participantes de la investigación.

### 6.8. Limitaciones de la Metodología

Desafortunadamente hay muchas limitaciones en la metodología de esta investigación que hacen difícil considerar los resultados cuantitativos de manera rigurosa. Con todos los obstáculos de tiempo, mencionado en sección 6.2., por lo general hay menor cantidad y variedad de participantes del estudio de lo que hubiera sido necesario. Con 8 entrevistados, y solo 16 encuestas, no se puede asumir que esto es suficiente para responder exhaustivamente a la pregunta de la investigación y hacer inferencia de los datos, sin embargo la forma cualitativa se desarrolla completamente logrando los objetivos del estudio.

La limitación más grave de la metodología de esta investigación estuvo en la forma de aplicar la encuesta a las alumnas del colegio. Con poco tiempo y dificultades de planificación, la decisión de dar la encuesta en la clase, y en la compañía de otros alumnos, limitó mucho la validez

de las respuestas de la encuesta. Las alumnas de primero medio tenían aproximadamente diez minutos para completar la encuesta, aunque fue diseñado para durar entre quince y veinte minutos. Por eso muchas la completaron rápidamente y sin mucha consideración de sus respuestas. También, había muchas alumnas que no respondieron a las preguntas abiertas, quizás por esta falta de tiempo. Esto limita el valor cualitativo de las encuestas, porque las preguntas abiertas intentaron explicar cualitativamente los pensamientos de las adolescentes. Se debe notar también que una niña completó la encuesta con 5-7 niños hombres mirando a su papel y escribiendo en ello como una broma. Además, otras niñas completaron la encuesta juntas; es decir, compararon sus respuestas y utilizaron las ideas de sus compañeras para dar una respuesta a las preguntas. Había otra niña que no habla castellano, y por eso tuvo que utilizar la ayuda de la orientadora, y todavía había una gran brecha en su entendimiento de la encuesta. El apoyo de la orientadora también limitó la privacidad de esta alumna. Aún más, aunque era inevitable, la falta de consentimiento de los padres de algunas las participantes adolescentes representa una gran deficiencia en las consideraciones éticas de la investigación, más allá de la autorización del colegio para realizarla como estrategia de conocimiento y mejora institucional para modificar el acceso a métodos anticonceptivos.

## **7. Resultados**

---

### *7.1. Caracterización de los Adolescentes*

#### *7.1.1. Demográfica*

De los dos cursos en que se aplicó la encuesta, todas eran mujeres y entre 15 a 17 años de edad, que corresponde a los cursos en que están (Primero y Segundo Medio). De las 16 alumnas, solo 44% eran de la comuna de Macul. De los demás, 31% eran de Peñalolen y 20% eran de La Florida. Según los funcionarios del colegio, muchos alumnos vienen de otras comunas por las ofrecimientos que tiene el colegio, incluso el programa PASE que garantiza una educación universitaria gratuita para una 15% de la matrícula con las notas mayores (Entrevistada 6). Pero, señala una profesora, otros vienen porque “han sido echados de otros colegios,” demostrando también las circunstancias de vulnerabilidad de este liceo (Entrevistada 5). Las niñas representan una gran variedad de religiones—algunas son católicas, otras evangélicas, otras sin religión, y una mormona; tres alumnas eligieron no responder a esta pregunta. Cuatro de las alumnas respondieron que pertenecen a un pueblo indígena. De todas las niñas, sola una vive con la abuela;

los demás viven con su madre y unos hermanos, incluye algunos que viven con cuñados, sobrinos, o primos. Solo 6 de las niñas viven con el papá en su hogar. Aunque no se sabe si estas alumnas específicas califican como “vulnerables”, sí se sabe que el ministerio ha definido 90% de la matrícula del liceo completo como vulnerable, y es imperativo considerar este factor demográfico también en el análisis (Entrevista 6).

### *7.1.2. El Pololeo y el Uso Actual de los MAC*

Había acuerdo en las respuestas de los entrevistados si muchos alumnos pololeaban, pero todos los entrevistados estaban de acuerdo de que “cien por ciento” de los alumnos tenían relaciones sexuales, “de todas las edades, incluso,” agregó una profesora, “que se da con mayor énfasis en los cursos más chicos—primero y segundo medio—que son como todo un despertar, un mundo distinto entrar al liceo después de la escuela básica” (Entrevistada 5). También había acuerdo entre los funcionarios del CEJEB en que la mayoría de las alumnas se controlan la fertilidad con métodos anticonceptivos obtenidos de una matrona del CESFAM. Esto también se reflejó en las respuestas de las encuestas, donde en las alumnas que tienen relaciones sexuales, la mayoría utilizan con un método anticonceptivo, primariamente el preservativo, el implante, y inyecciones mensuales o trimestrales. De las alumnas, solamente tres de ellas nunca habían usado un anticonceptivo en sus relaciones sexuales, y aunque no los habían usado, todas reportaron que piensan que es importante usar un MAC para prevenir un embarazo.

Según las respuestas de las encuestas, las alumnas habían tenido su primera relación sexual en promedio a los 14 años de edad. Pero, los profesionales de salud y los funcionarios del colegio estimaron la edad de inicio sexual a las 15 o 16 años hacia arriba, representando una brecha en las expectativas de los adultos involucrados en los vidas de las niñas y las niñas mismas (Entrevistadas 1, 3, 4, y 6). Por eso, las orientaciones de la educación sexual en el colegio empiezan en Primero Medio, cuando las alumnas ya se han iniciado sus relaciones sexuales.

En considerar la salud reproductiva de las adolescentes, es importante notar también el tema de la violación, y como afecta a la salud sexual y mental de las adolescentes, especialmente en este caso en que muchas de las alumnas vienen de circunstancias vulnerables. Dos de las alumnas que respondieron a la encuesta dijeron que habían sido víctimas de violación antes de que tuvieron su primera relación sexual consentida. Ellas reportaron que estos incidentes ocurrieron a las 10 y 14 años, respectivamente. Un profesor también contó de una alumna que le ha contando que ella estaba en “una circunstancia de violación repetida, empezó cuando ella tenía 7 años de edad”

(Entrevistado 7). Aunque no es imposible predecir cuando una niña va a ser violada, por lo menos hay que propiciar que los métodos anticonceptivos se encuentren más accesibles posible, para que no exista un embarazo como producto de la violación. Más allá, hay que plantear una red de comunicación entre el colegio, el CESFAM, la alumna, y la familia, para que si ocurre un caso de violación, la víctima tenga todos los recursos incluyendo el acceso a la salud—y al sistema de la justicia—disponibles.

## 7.2. *Barreras Primarias de Obtener Métodos Anticonceptivos*

### 7.2.1. *Conocimiento*

Hay dos formas de conocimiento que son relevantes en el entorno de la accesibilidad de los anticonceptivos. El primero es el conocimiento de la salud sexual y reproductiva, y las formas de MAC, que tiene mucho que ver con la educación sexual que reciben las alumnas en el colegio. La segunda es el conocimiento del sistema de salud y como se puede acceder los MAC conocidos, por que sin conocimiento del sistema, no importa si los MAC están disponibles—no van a acceder a ellos por desconocimiento.

#### 7.2.1.1. *La Educación Sexual*

Según los profesionales de salud y del colegio, las matronas del CESFAM Padre Hurtado van anualmente al colegio para dar un taller de educación sexual, enfocado en el “autoestima” de los alumnos (Entrevistada 1). Pero, hay varias cosas que inhiben el éxito que tienen estos talleres. Primero, los talleres requieren que los padres de los alumnos dan su consentimiento antes de que los alumnos puedan participar; aunque esto es una consideración ética necesaria, los alumnos que no tienen permiso no reciben la información que necesitan para saber de las maneras de protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual, y además no saben los recursos que tienen disponibles en los centros de salud para acceder a métodos de protección. Una profesora señala también que esta educación solo se da a los cursos de Primer y Segundo Medio, porque “en Tercero y Cuarto se asume que ya tienen mayores conocimiento,” y además esta profesora opina que la información es muy escasa y “a veces no de acuerdo a la realidad que están viviendo los niños” (Entrevistada 5). También se notó que este taller no se realizó el ultimo año (2017), demostrando que aunque hay algún nivel educación sexual, no se está implementado con suficiente regularidad.

Sin embargo, hay un logro súper importante de las visitas de las matronas y tiene que ver con el conocimiento personal de los funcionarios del CESFAM de los adolescentes, y esto se notó en casi todas las entrevistas. Una profesora dice, “cuando venían las matronas, les dejaban claros

que ellas se hacían una persona familiar para las niñas” (Entrevistada 5), y que las alumnas prefieren hablar “a las que ubican [en el CESFAM]” (Entrevistada 1). Otra matrona reflejó esta idea también, diciendo que “el mayor obstáculo que ven los adolescentes es que no saben a quien acercarse, no conocen el sistema,” entonces según ella, después que se han conocido a las matronas en un taller del colegio, y cuando deciden ir al CESFAM para solicitar anticonceptivos, los adolescentes “se dan vuelta por todo el CESFAM hasta que te encuentran y te dicen ‘¡Tia!’” porque a ellas le importa mucha acercarse a una persona que ya conocen (Entrevistada 2). Por eso es aconsejable que lleguen las matronas para ubicar a las niñas y adolescentes en el entorno de los MAC, pero en los casos como “este año cuando no vinieron [las matronas], se perdió este contacto” (Entrevistada 5).

Además de estas visitas del CESFAM, hay orientaciones habituales en el colegio, planificados por la orientadora sobre educación sexual, pero como señala la orientadora, “debería ser más ... en la entrega de información, porque ellas comúnmente te hablan a la persona con que tienen confianza, porque no hablan a todo el mundo en el colegio,” repitiendo de nuevo la importancia del conocimiento personal entre los adolescentes y los adultos a que se acercan para preguntar o pedir ayuda (Entrevistada 6). Aun más, una matrona señala que los adolescentes que no asisten al colegio también pierden esta educación sexual, limitando la disponibilidad para ellos al conocimiento y los recursos de la salud sexual y reproductiva (Entrevistada 2).

A pesar de todos los obstáculos potenciales de la escasez de educación sexual de los adolescentes, según las encuestas, las alumnas poseen un alto conocimiento de los métodos anticonceptivos y como se usan. Todas las niñas menos una dijeron que conocen parcialmente o conocen bien a varios MAC, incluso el preservativo, los anticonceptivos hormonales (pastillas, inyectables, y el implante), y la píldora del día después, representando que una falta de información sobre los MAC no es una barrera para las alumnas a los anticonceptivos.

#### *7.2.1.2 Conocimiento del Sistema de Salud*

Lo que no saben bien las alumnas es como funciona el sistema público de salud, ni cuales recursos están disponibles y gratuitos para ellas. Según el protocolo de los CESFAM, “a contar de los 14 años, las niñas pueden venir solas y no necesitan un adulto responsable para el tema del inicio del anticonceptivo,” y además casi todos los MAC son cubiertos por FONASA, el seguro público de salud, incluso las pastillas anticonceptivas, las inyecciones mensuales, el implante, y el dispositivo intrauterino (Entrevistada 3). Pero, se puede ver en las encuestas que muchas de las

niñas no saben esto, porque al responder de la pregunta, “¿Cómo se puede mejorar el acceso a los anticonceptivos?” muchos dieron respuestas como, “que sean más baratos,” “[se debe] regalarlos,” “debería ser gratuitos,” o “que no se necesite la autorización de padres,” demostrando que ellas ya no saben los factores fundamentales del proceso para obtener anticonceptivos—que son gratuitos y no se necesita el permiso de los padres. Esto representa una gran barrera para las adolescentes al solicitar los MAC, porque no saben como funciona el sistema.

### 7.2.2. Vergüenza y Presión Social

En varias instancias de la investigación se notó que, como dice una alumna en su encuesta, “sigue existiendo que la sexualidad es un tema tabú.” Una matrona mencionó que frecuentemente hay niñas que vienen de otras comunas a Macul para solicitar anticonceptivos, diciendo “me ha tocado niñas que vienen de colegios caros acá... porque es lejos de su casa, es lejos de su hábitat ... Hubo un periodo, en que todas las niñas de Puente Alto—porque allá había un gobierno muy conservador en el tema religioso—tomaban la micro [aquí] y pedían la pastilla del día después” (Entrevistada 1). Por esa orientación política distinta, dice la matrona, a veces las alumnas no se sienten cómodas para pedir anticonceptivos en los centros de atención de salud. Esto también se refleja en las encuestas, en donde muchas niñas dijeron que les da vergüenza ir a solicitar MAC. Unas respuestas de la encuesta fueron lo siguiente:

“la sociedad juzga demasiado si ve a una chica comprar condones u otro tipo de métodos anticonceptivos”

“todos te miran y te da vergüenza”

“la sociedad juzga mucho a las mujeres que son menores de edad y deciden cuidarse”

Además, hubo un cambio en el año 2009 en el modelo de salud público en Chile, donde todos los consultorios públicos cambiaron a ser CESFAM, o Centros de Salud *Familiar*. La intención de este cambio fue de consolidar toda la Atención Primaria de Salud (APS), volviéndolo a una mirada local y familiar. La dificultad de este cambio, es que con un CESFAM, una adolescente se puede ver por toda su familia, incluso sus vecinos y los amigos de sus padres en el centro donde tienen que ir a solicitar anticonceptivos. Como explica una matrona, “a veces el adolescente no va a un centro de salud por que se encuentra ... con el vecino que la está mirando, con la tía, con la abuelita, con la familia...” y por eso hay muchas niñas que vienen de otras comunas donde saben que no van a encontrar una persona que la conocen (Entrevistada 1). En las encuestas también las alumnas dijeron que les cuesta ir al CESFAM porque alguien que les conoce

las pueda ver, representando una falla en el sistema familiar de mantener la confidencialidad de los pacientes, particularmente en el tema de anticonceptivos donde se ha visto que todavía es delicado para las adolescentes y para la sociedad.

### *7.2.3. Disponibilidad*

#### *7.2.3.1. Horario del Centro de Salud*

El horario del CESFAM también parece ser una barrera para las adolescentes, no solo porque están ocupados en el colegio, sino también porque las adolescentes no quieren ir al consultorio cuando hay mucha gente, por causa de la falta del anonimato mencionado en la sección 7.2.2.. Aún más, de todas las barreras mencionadas en la encuesta, el horario del CESFAM fue lo más pertinente en las respuestas; 44% de las alumnas dijeron que el horario del CESFAM limitó su acceso más que las otras barreras. El horario del CESFAM está el lunes a jueves, desde las 8:00 hasta las 17:00 horas, y el viernes desde las 8:00 hasta las 16:00 (Municipio Macul, 2017). Hay también una atención vespertina, entre las 17:00 horas hasta las 20:00 lunes a jueves, 16:00 a 19:00 el viernes, y el sábado en la mañana entre las 8:30 a las 12:20 horas. Pero, en este horario no están todos los funcionarios, y por eso puede ser más difícil pedir una hora con la matrona. Como el colegio CEJEB tiene clases desde las 8:00 a las 13:00, se queda poco tiempo para los adolescentes ir durante el horario normal. Sin embargo, una profesora notó que a veces ella permite que una adolescente vaya durante el día del colegio al CESFAM, si tiene una hora con la matrona, para que el horario no sea un obstáculo (Entrevistada 5). Entonces, aunque el horario parece ser la barrera más importante, el colegio CEJEB demuestra una cierta flexibilidad en ayudar a las alumnas acceder el centro de salud.

Hay otra barrera relacionada al horario de atención que tiene que ver más con la necesidad para las adolescentes a la atención inmediata. Según las encuestas, solo 4 de las niñas habían usado un MAC cuando tuvieron su primera relación sexual; representando que mayormente ellas solicitan los MAC después de que han iniciado las relaciones sexuales. Por eso, dice una matrona, que “cuando una niña que ya ha tenido sexo sin protección, a ella le atiendan inmediatamente, porque saben que hay riesgo del embarazo” (Entrevistada 1). Otra matrona dice que el horario es la barrera más difícil para las adolescentes porque “ellas vienen, y hay que darles una hora [en la sala de espera] , y generalmente el adolescente quiere que le atiendan inmediatamente” y por eso no quieren venir más (Entrevistada 4).

#### *7.2.3.2. Precio de los Métodos Anticonceptivos*

Aunque ya se estableció en la sección 7.2.1.2 que los MAC del consultorio son gratuitos, todavía existe la opción de comprar anticonceptivos en una farmacia, donde el precio podría ser un obstáculo para obtener un MAC. Pero, de todas las respuestas de la encuesta, solo 4 de las niñas pensaron que el precio era la barrera más difícil, y aunque no se sabe de verdad, se supone que ellas estaban refiriendo a los preservativos y no a métodos femeninos. Pero, por lo menos en el CESFAM Félix de Amesti, cada paciente recibe 20 preservativos gratuitos después de cada cita con la matrona recibiendo anticonceptivos (Entrevistada 1). El único caso en que el precio puede ser obstáculo es cuando hay una adolescente que tiene el seguro privado ISAPRE, y no está cubierto por el Estado (Entrevista 3), pero como el colegio CEJEB tiene mayormente usuarios FONASA, no existe este caso específico. Por eso, no se puede considerar el precio de los anticonceptivos una gran barrera a su uso.

### 7.3. Barreras Secundarias de Obtener Métodos Anticonceptivos

#### 7.3.1. Permiso Familiar

Como se explicó en la sección 7.2.1.2., las adolescentes que tienen 14 años o más pueden solicitar anticonceptivos sin la presencia de un padre o tutor legal (Entrevistada 1, 2, 3, y 4). En casos cuando vienen adolescentes menores de 14 años, si vienen solas, se requiere por ley que el CESFAM haga una denuncia, llamando a la Oficina de la Protección de Derechos (la OPD) “para investigar, porque generalmente [cuando viene una adolescente menor de 14 años] se sospecha que existe una violación” (Entrevistada 4). Pero, en las respuestas de las encuestas, 3 de las alumnas tuvieron su primera relación sexual consentida cuando tenían 14 años, y 3 otras alumnas la tuvieron *antes* de los 14 años, representando que no se puede considerar todos los casos de adolescentes menor de 14 años como violación. Hay que considerar las consecuencias de este protocolo; aunque está diseñado para proteger los adolescentes de la violación, tal vez está limitando el acceso a los anticonceptivos para las mujeres que inician la actividad sexual antes de los 14 años.

Aunque muchas adolescentes aprovechan de este derecho y vienen solas para pedir anticonceptivos (Entrevistada 1), hay muchas que también vienen acompañados por familiares, y “si no vienen [los padres, ellos] mandan a un representante... a la tía, a la hermana, a la prima” (Entrevistada 2). Además, si vienen los padres al CESFAM con su hija, no necesariamente tienen que ser involucrados en lo que ella decide con la matrona. Una matrona, por ejemplo, dice que “cuando yo atiendo a adolescentes, siempre hay un tiempo en que estoy con los papás pero les

pido que salgan para tener privacidad... Le pido al papá que espere afuera mientras conversamos, y después le pido al adolescente si ellos quieren que [su padre] entre o no” (Entrevistada 4). Sin embargo, esta misma matrona también contó de una vez en que un papá vino a exigir dar una receta a su hija para las pastillas anticonceptivas; este caso señala que aunque no se requiere el permiso de los padres, a veces se vuelven muy involucrados, y esto representa no solo una barrera para las adolescentes para acceder a los MAC, sino también una brecha de confidencialidad que pone a las matronas en riesgo. Por eso todavía el permiso de los familiares presenta un obstáculo.

### *7.3.2. Rechazo del Centro de Salud*

Desafortunadamente, al final del proceso de solicitar anticonceptivos, cuando las niñas mismas han decidido ir a pedirlos y cuando ya están en la puerta de entrada del CESFAM, todavía hay barreras que inhiben su acceso en ese momento.

#### *7.3.2.1. Prejuicio y Capacitación de los Funcionarios del Centro de Salud*

Varias matronas entrevistadas mencionaron que no existe una capacitación de los funcionarios del CESFAM específicamente enfocado en como atender a los adolescentes. Como explicó una matrona, “si yo no voy a saber como preguntarle a la adolescente, y voy a generar una barrera, porque no voy a hablar el mismo lenguaje, o no le voy a entender lo que me está preguntando,” esto se vuelve una barrera para los adolescentes que desean ubicarse en el sistema. Otra matrona señaló que a veces las secretarias, que son miembros importantes del equipo del CESFAM no consideran la vulnerabilidad asociada con una adolescente que viene para pedir ayuda. Según ella, “es terrible, que existe [el prejuicio] todavía en salud de parte de las personas que damos servicio. Y yo no estoy hablando de las matronas o los médicos, que nosotros somos más proclive a educar, sino estoy hablando de la secretaria que [está] en la oficina de información que está en la puerta de la entrada” (Entrevistada 1). Ella contó de que a veces la secretaria impone reglas a las adolescentes que vienen, diciéndoles que tienen que pedir hora, que tienen que volver otro día, y que esto también crea una barrera para las niñas.

#### *7.3.2.2. Inscripción en el CESFAM*

Hay otra barrera que afecta particularmente a la comuna de Macul y a las alumnas del CEJEB, y tiene que ver con el proceso de inscripción en los CESFAM. Como se mencionó en la sección 7.2.1.2, todas las formas de MAC están disponibles a los usuarios de FONASA con tal que ellos están inscritos en el CESFAM que corresponde su domicilio. Según una de las matronas del CESFAM Padre Hurtado quien hace el taller en el colegio CEJEB, “como este colegio es parte

de nuestra población, una podría presumir que la mayoría de los alumnos que están inscritos allí deberían estar inscritos en [este CESFAM]” (Entrevistada 3). Pero, entre las encuestas de los dos cursos de la investigación, se puede ver que solo 44% de las alumnas eran de Macul, y quizás menos están inscritos en el CESFAM Padre Hurtado. Es decir, de todas las alumnas que reciben la orientación del CESFAM en su colegio, que se conocen a las matronas con quienes pueden ubicarse si deciden solicitar anticonceptivos, menos de 44% pueden ir a este CESFAM para hablar con estas matronas. Y, como se estableció en la sección 7.2.1.1., esta relación entre las adolescentes y los funcionarios del CESFAM es importantísima para disminuir la barrera del temor que acompaña ir al consultorio.

En solo un caso dijo una matrona que ella le da anticonceptivos igual a las niñas de otras comunas, diciendo que “estoy segura de que si [esta adolescente] vino para acá, es porque quiere un poco de ayuda, y eso le puede significar un cambio...para el resto de su vida” (Entrevistada 1). Aunque ella se dio cuenta de que esto está en contra el protocolo del Ministerio y pueda resultar en escasos recursos para el CESFAM, ella creía que lo más importante es atender a las adolescentes inmediatamente para que se evite todo el riesgo posible en el entorno de su salud sexual. Todas las otras matronas dijeron que siempre tienen que mandar adolescentes que vienen al consultorio donde pertenecen, y desafortunadamente, donde probablemente no se ubican bien (Entrevistadas 2, 3, y 4).

## **8. Conclusiones y Recomendaciones**

---

Aunque el uso de anticonceptivos entre las alumnas del colegio CEJEB es bastante alto, todavía se observan muchas barreras que hace difícil para las adolescentes solicitar los métodos anticonceptivos que deben estar completamente disponibles según la Ley 20.418. Utilizando una metodología cualitativa de entrevistar y aplicar una encuesta a los funcionarios del colegio y dos centros de salud, esta investigación intentó determinar las barreras principales para acceder a métodos anticonceptivos. La comuna de Macul y el colegio CEJEB presentaron un caso único, en que las adolescentes son particularmente vulnerables en un sentido socioeconómico y según sus circunstancias familiares. Por eso se enfrentan barreras que son distintas a las de otras comunas, sin embargo tienen más riesgo de no acceder a los métodos anticonceptivos y de tener un embarazo no planificado.

Según los resultados del estudio, hay barreras primarias y barreras secundarias para acceder a métodos anticonceptivos en esta comuna. De las barreras estudiadas, las que tuvieron más efecto fueron una falta de conocimiento del sistema de salud, especialmente la Atención Primaria de Salud sustentada en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), sentimientos de vergüenza al solicitar los anticonceptivos, el horario limitado del centro de atención, y un rechazo del centro de salud por prejuicio o por falta de inscripción correcta en el lugar. Más aún, se descubrió que el apoyo más importante para las adolescentes es un buen conocimiento de los funcionarios del centro de salud, para que las adolescentes puedan ubicarse en el consultorio y sentirse cómodas al asistir. Por eso es imperativo que el colegio mantenga cercanía y vínculos con el CESFAM que le corresponde a su territorio.

Sin embargo, se recomendaría dos medidas para asegurar buen acceso a los métodos anticonceptivos para las adolescentes de esta comuna; estas recomendaciones vienen mayormente de las sugerencias de las matronas quienes participaron en el estudio. Primero, hay que implementar, como han hecho unos CESFAM de otras comunas, unos “Espacios Amigables” donde se atiende a adolescentes en horas especiales en el mismo CESFAM. En estos espacios, los funcionarios son bien capacitados para atender a adolescentes, incluso saben hablar a adolescentes para que ellas se sientan cómodas y entiendan lo que necesitan. Aún más, sería buena estrategia tener un lugar completamente distinto para las adolescentes, para que no haya riesgo de que se enfrentan con familiares o gente que las conoce, como ahora pasa en los centros de salud familiar. Tener este espacio en la comuna de Macul mitigaría las barreras asociadas a la vergüenza de ir a solicitar anticonceptivos porque aseguraría un máximo nivel de confidencialidad. Además, si tuviera un espacio con horas dirigidas sola para adolescentes, no habría la barrera del horario de atención, que parece la barrera más afectiva para las adolescentes.

Otra sugerencia es un poco más difícil realizar, porque tiene que ver con la inscripción de usuarios de FONASA en los varios CESFAM o la atención especial para adolescentes en cualquier centro de salud. Como señalo este estudio, un factor súper importante para disminuir el temor de ir a pedir anticonceptivos es un buen conocimiento personal de los funcionarios del CESFAM. Esto se logra cuando las matronas del CESFAM van al colegio para hacer talleres de educación sexual. Después, cuando las adolescentes quieren ir a solicitar anticonceptivos, saben a quien acercarse en el CESFAM, y se sienten cómodas al hacerlo. Pero, en el caso del colegio CEJEB, se encontró que la mayoría de la muestra *no* es de la comuna de Macul, entonces ellas no pueden

ir al CESFAM donde conocen las matronas; tienen que ir donde están inscritos en sus propias comunas. Por eso se sugiere que se reforme el sistema de entregar anticonceptivos y consejería de la salud reproductiva, para que adolescentes puedan ir a cualquier CESFAM, y no necesariamente donde están inscritos, para pedir anticonceptivos. O, por lo menos, que las adolescentes que no pertenecen a la comuna donde asisten el colegio pueden ir al CESFAM que corresponde con su colegio. Con este cambio, se aseguraría que todas las adolescentes tienen la mismas oportunidades y recursos dentro del sistema de salud.

Últimamente, este estudio tiene lo más valor en la comuna de Macul, donde se realizó, porque tomó en cuenta las circunstancias específicas de las adolescentes. La verdad es que cada comuna tiene sus propias circunstancias que crean barreras de acceso para los métodos anticonceptivos, y por eso sería beneficiosa seguir con una vista micro en otras comunas de la Región Metropolitana o de Chile en general. Por eso, se sugiere que futuros estudios se enfoquen en las barreras específicas de un sector sola, para que gradualmente se cree una evaluación completa de porque tal vez los adolescentes no acceden métodos anticonceptivos. Solo con eso se puede disminuir lo que sigue siendo un problema grave de la salud pública—el embarazo adolescente.

## Referencias

- Delgado, F. (2017, Febrero 20). Se mantiene preocupación por embarazo adolescente pese a disminución de casos en 2016. *BioBio*. Recuperado Diciembre 5, 2017.
- Díaz, A., Sugg, C., & Valenzuela, M. (2004). Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. *Rev Sogia*, *11*(3), 79-83. Recuperado Diciembre 5, 2017.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Rev Ped Elec*, *5*(1), 42-51. Recuperado Diciembre 5, 2017.
- Maternidad y Paternidad Adolescente. Recuperado Diciembre 05, 2017.  
<http://www.crececontigo.gob.cl/tema/maternidad-y-paternidad-adolescente/>
- Ministerio de Desarrollo Social, INJUV. (2013). *Encuesta Nacional de Juventud 2012*. Santiago: INJUV.
- Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. (2013). *Situación Actual del Embarazo Adolescente en Chile*. Santiago.
- Ministerio de Salud, Programa Nacional Salud de la Mujer. (2014). *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*. Santiago: MINSAL.
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. (2010). *Ley Núm. 20.418*. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Molina, M., Ferrada, C., Pérez, R., Cid, L., Casanueva, V., & García, A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Rev Méd Chile*, *132*, 65-70. Recuperado Diciembre 5, 2017.
- Montero, A., González, E., & Molina, T. (2008). Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile. *Rev Chile Salud Pública*, *12*(1), 42-47. Recuperado Diciembre 5, 2017.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud* (Publicación).
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estadísticas Sanitarias Mundiales* (Rep.). Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *El embarazo en la adolescencia* (Informe Núm. 364).
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones* (Informe).

Servicio Nacional de la Mujer, Programa Mujer y Maternidad. (2013). *Orientaciones Técnicas Línea de Acción de Maternidad Adolescente*. Santiago: Servicio Nacional de la Mujer.

Subvención Escolar Preferencial. Recuperado Diciembre 05, 2017.

<https://www.ayudameduc.cl/ficha/subvencion-escolar-preferencial>

Reportes Estadísticos Comunales 2015. (2015). Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado Diciembre 05, 2017.

<http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Macul>

Rodríguez, J. (2005). Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. *Revista de la Cepal*, 86, 123-146. Recuperado Diciembre 5, 2017.

Sandoval, A. (2017). Menores de 14 años que usan anticonceptivos se triplican en cinco años.

*Latercera*. Recuperado Diciembre 5, 2017.

Spencer, M. S., King, A. O., Charath, X. L., & Biggs, M. A. (2010). *Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile* (Chile, Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes). Santiago: CulturaSalud.

## 9. Apéndices

### 9.1. Encuesta Estudiante

# SIT Study Abroad



School for International Training

## Questionario

### Información Demográfica

Marcas solo una respuesta.

1. **Género:**

- Femenino  
 Masculino  
 Otro: \_\_\_\_\_

2. **Edad:** \_\_\_\_\_

3. **Curso:**

- Primero Medio  
 Segundo Medio  
 Tercero Medio  
 Cuarto Medio  
 Otro: \_\_\_\_\_

4. **Comuna de Residencia:**

- Macul  
 Otro: \_\_\_\_\_

5. **Religión**

- Católica  
 Evangélica  
 Sin religión  
 Otro: \_\_\_\_\_  
 Prefiero no responder

6. **¿Pertenece a un pueblo indígena?**

- Si  
 No  
 Prefiero no responder

7. **¿Con quien vives en tu casa?**

Marque todas las respuestas que te corresponden.

- Madre  
 Padre  
 Hermano/a  
 Abuelo/a  
 Otro/a: \_\_\_\_\_

### El Acceso a los Anticonceptivos

Marcas solo una respuesta.

8. **¿Conoces los siguientes anticonceptivos y como se usan?**

a) **El Preservativo/Condón:**

- Si, conozco bien  
 Si, conozco parcialmente  
 No conozco

c) **El Dispositivo Intrauterino (T de Cobre)**

- Si, conozco bien  
 Si, conozco parcialmente  
 No conozco

b) **Los Anticonceptivos Hormonales (pastillas, inyectables, o implante):**

- Si, conozco bien  
 Si, conozco parcialmente  
 No conozco

d) **La Píldora del Día Después:**

- Si, conozco bien  
 Si, conozco parcialmente  
 No conozco

# SIT Study Abroad



School for International Training

9. ¿Conoces de donde obtener los siguientes métodos anticonceptivos?

a) El Preservativo/Condón:

- Si, conozco bien  
 Si, conozco parcialmente  
 No conozco

c) El Dispositivo Intrauterino (T de Cobre)

- Si, conozco bien  
 Si, conozco parcialmente  
 No conozco

b) Los Anticonceptivos Hormonales (pastillas, Inyectables, o Implante):

- Si, conozco bien  
 Si, conozco parcialmente  
 No conozco

d) La Píldora del Día Después:

- Si, conozco bien  
 Si, conozco parcialmente  
 No conozco

10. En caso de necesitar un método anticonceptivo o preservativo; ¿En que lugares los buscarías?

---

11. ¿Cuáles son las dificultades para comprar un anticonceptivo/preservativo en una farmacia? Enumere de 1 (mayor dificultad) a 4 (menor dificultad).

- \_\_\_ El precio  
 \_\_\_ Me da vergüenza  
 \_\_\_ Permiso de mis padres  
 \_\_\_ Alguien me puede ver (vecino, familiares, etc.)

Otro: \_\_\_\_\_

12. ¿Cuáles son las mayores dificultades para pedir un anticonceptivo/preservativo en un consultorio/CESFAM? Enumere de 1 (mayor dificultad) a 4 (menor dificultad).

- \_\_\_ El horario de atención del consultorio/CESFAM  
 \_\_\_ Me da vergüenza  
 \_\_\_ Permiso de mis padres  
 \_\_\_ Alguien me puede ver (vecino, familiares, etc.)

Otro: \_\_\_\_\_

13. ¿Crees que hay presiones sociales que hacen difícil pedir un anticonceptivo a una farmacia o consultorio/CESFAM? Explique por favor.

---



---



---

# SIT Study Abroad



School for International Training

## El Uso de los Anticonceptivos

Marcas solo una respuesta.

14. ¿Has tenido relaciones sexuales (vaginales) consentidas?

- Sí  
 No  
 Prefiero no responder

15. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?

- No he tenido relaciones sexuales  
 12 años  
 13 años  
 14 años  
 15 años  
 16 años  
 17 años  
 18 años  
 19 años

16. ¿Usaste un anticonceptivo/preservativo cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?

- Sí  
 No  
 No he tenido relaciones sexuales

17. ¿A que edad usaste un anticonceptivo/preservativo por primera vez?

- No he tenido relaciones sexuales  
 Nunca he usado un anticonceptivo  
 12 años  
 13 años  
 14 años  
 15 años  
 16 años  
 17 años  
 18 años  
 19 años

18. ¿Cuáles métodos anticonceptivos usaste en el último año?

Marcas todas las respuestas que te corresponden.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No he tenido relaciones sexuales en el último año       | <input type="checkbox"/> Pastillas                             |
| <input type="checkbox"/> No he usado un método anticonceptivo en el último año   | <input type="checkbox"/> Inyección                             |
| <input type="checkbox"/> Preservativo/condón                                     | <input type="checkbox"/> Implante                              |
| <input type="checkbox"/> Método natural (conocimiento del ciclo menstrual, etc.) | <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino (T de cobre) |
|  | <input type="checkbox"/> El píldora del día después            |
|  | <input type="checkbox"/> Otro: _____                           |

# SIT Study Abroad



School for International Training

19. Si has mantenido relaciones sexuales, ¿con que frecuencia has usado algún anticonceptivo/preservativo?

- No he tenido relaciones sexuales
- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

20. Si has usado algún anticonceptivo/preservativo, como lo obtuvo? Puedes elegir más de una respuesta.

- No he tenido relaciones sexuales
- No he usado un método anticonceptivo
- Lo compré
- Lo obtuve en un CESFAM/consultorio
- Lo obtuve en otro centro de salud (indica cual tipo) \_\_\_\_\_
- Alguien me lo dio (indica su relación con esta persona) \_\_\_\_\_
- Otra fuente: \_\_\_\_\_

21. ¿Crees que es importante usar un anticonceptivo para prevenir el embarazo?

- Sí
- No

21b. Explique por favor.

---



---



---

22. ¿Crees que es importante usar un método para prevenir las enfermedades de transmisión sexual?

- Sí
- No

22b. Explique por favor.

---



---



---

23. ¿Cómo se puede mejorar el acceso a métodos anticonceptivos/preservativos?

---



---



---



---



---

## 9.2. Preguntas de las Entrevistas

### 9.2.1. Entrevista de las Matronas

#### General

- ¿Cómo se llama usted y cual es su cargo o función actual en este CESFAM?
- ¿Por cuánto tiempo ha trabajado en esta comuna?

#### Macul y el CESFAM

- ¿Puede contarnos un poco sobre la comuna de Macul y como los usuarios de este CESFAM pueden ser distintos a otros lugares/centros de atención?
- ¿Más o menos cuales son las características de sus pacientes? Quizás de lo que sabe, cuales son sus edades, niveles de educación, nivel socioeconómico, etc.
- ¿Trabaja con menores de edad o adolescentes? ¿Cuándo vienen ellos, vienen acompañados por sus padres/adultos responsables o vienen solos?
- 

#### Anticonceptivos

- ¿Qué me podría decir respecto del uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes?
  - ¿Los solicitan con frecuencia?
  - ¿Cuál tipo solicitan más? ¿Cuál les da más?
  - ¿De que edad son normalmente? ¿Por medio, de que edad eran cuando tuvieron su primera relación sexual?
  - ¿Son bien informados cuando vienen o tiene que explicar mucho a ellos de la salud sexual?
  - ¿Tienen horas especiales destinadas a la atención de adolescentes?
  - ¿Puede describir su manera de estar cuando vienen a pedir anticonceptivos? ¿Le parecen nerviosos o incomodos?
  - ¿Cuán informados o involucrados son los padres normalmente? ¿Cree que hay muchos padres que no permiten que los adolescentes vayan a solicitar anticonceptivos?
  - ¿Se puede ver diferencias en el conocimiento de los adolescentes del salud según edad u otros factores demográficos? ¿Quizás nivel socioeconómico?
- ¿Cuáles barreras crees que existen en los adolescentes pedir anticonceptivos? ¿Cuáles son los más afectivas?
- ¿Les importa más protegerse de enfermedades de transmisión sexual o del embarazo?
- ¿Qué dice usted a una adolescente que viene a solicitar anticonceptivos? ¿Qué sugiere para ella? ¿Hay diferencia según su edad? 14, 15, 16 años, etc. O menor de 13 años.
- En la comuna hay ofrendas o programas que son específicamente para las adolescentes? ¿Cómo se funcionan? ¿Se pueden mejorar?
- ¿Trabaja usted con un 'Espacio Amigable' y como/donde/cuando funcionan?
- ¿Cómo crees que se puede mejorar el acceso a los anticonceptivos para las adolescentes?

### 9.2.2. Entrevista de los Funcionarios del Colegio

#### General

- ¿Como se llama usted y cual es su cargo o función acá?
- ¿Por cuánto tiempo ha trabajado en este liceo y en la educación secundaria?
- ¿Cómo es? .... A que te refieres??

#### Macul y el Colegio

- ¿Puede hablar un poco sobre la comuna de Macul, sus alumnos, y como puede ser distinto a otros lugares/comunas o liceos?
- ¿Hay niños del SENAME en el colegio? ¿Existen diferencias de educación a esos niños/adolescentes?
- ¿Sabe usted si hay educación sexual en el liceo y en la Comuna? ¿Cómo funciona y que enseñan?

#### Alumnas

- ¿Ha tenido usted una alumna embarazada en su curso? ¿Cómo afectó a sus estudios o la dinámico de la clase?
- Las alumnas embarazadas-- ¿Se quedan en la clase o dejan de estudiar?
- ¿Se ha acercado una alumna a usted para hablar de la sexualidad o los anticonceptivos o alguna infección de transmisión sexual?
- ¿De su conocimiento, hay muchas parejas románticas en esta edad? ¿Cree que tienen relaciones sexuales? ¿De que edad más o menos?
- Si tienen relaciones, ¿sabe usted si ellas usan métodos de protegerse del embarazo?
- ¿Cree que es difícil para las adolescentes obtener anticonceptivos?
- ¿El CESFAM es una aporte para que las adolescentes puedan acceder a métodos anticonceptivos?
- ¿Cuáles factores son los más fuertes? (Económicos, del horario del centro de salud, factores sociales, quizás vergüenza, permiso de los padres, no les importa, etc.)
- ¿Cree que los recursos son suficientes para los jóvenes obtener anticonceptivos? ¿Cree que eso es importante?
- ¿Hay que mejorar el acceso a los anticonceptivos para los adolescentes?
- ¿Cómo se puede mejorar?

### 9.3. Consentimientos Informados

#### 9.3.1. Consentimiento para Padre de Participante Adolescente



#### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PADRE/TUTOR LEGAL DE UN PARTICIPANTE ADOLESCENTE

##### TEMA DEL PROYECTO DE ESTUDIO INDEPENDIENTE:

*El Acceso y Uso de los Métodos Anticonceptivos entre las Adolescentes*

Gracias por tomarse el tiempo de ayudarme en este proyecto.

Mi nombre es Louisa Boswell. Soy estudiante estadounidense del programa *Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad* de SIT Study Abroad, y estoy trabajando en una investigación acerca de la accesibilidad de los anticonceptivos entre las adolescentes. Uno de los instrumentos de recolección de información que contempla este estudio es un cuestionario, por medio del cual se busca conocer los pensamientos de las adolescentes sobre los anticonceptivos para determinar las barreras que tal vez existen en el proceso de obtención de los métodos de anticoncepción. Como adulto responsable de los niños, usted puede autorizar o no que su hija responda este cuestionario. Antes de permitir que ella pueda participar de este estudio, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

- a. *Confidencialidad*: toda la información que presente su hija es anónima, confidencial, y será protegida.
- b. *Retiro*: Su hija es libre de retirarse del proyecto en cualquier etapa de éste, y puede no responder cualquier parte de la investigación. Si ella desea retirarse, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como adulto responsable de la participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en *Investigación con Sujetos Humanos* en <http://studyabroad.sit.edu/documents/studyabroad/human-subjects-policy.pdf>, o contactar al Director Académico Brian B. Johnson a [brian.johnson@sit.edu](mailto:brian.johnson@sit.edu).

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este estudio, incluyendo, si lo desea, una copia del cuestionario, por favor contácteme al número de teléfono: +56 9 4059 8450; o, al correo electrónico: [loboswell@davidson.edu](mailto:loboswell@ davidson.edu).

Por favor firme abajo si está de acuerdo en permitir que su hija participe en este estudio de investigación, y admite tener 18 años o más.

Firma del Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

.....  
Si usted mismo está disponible para tomar una encuesta o ser entrevistado sobre el tema de los anticonceptivos entre los adolescentes, por favor ponga un número de contacto abajo. Esto no es obligatorio.

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de Contacto: \_\_\_\_\_

### 9.3.2. Consentimiento para Participante Entrevistado

## SIT Study Abroad

School for International Training



### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

#### TEMA DEL PROYECTO DE ESTUDIO INDEPENDIENTE:

*El Acceso y Uso de los Métodos Anticonceptivos entre las Adolescentes*

Gracias por tomarse el tiempo de participar en este proyecto.

Mi nombre es Louisa Boswell. Soy estudiante estadounidense del programa *Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad* de SIT Study Abroad, y me gustaría invitarle a participar en un estudio que estoy dirigiendo. Sin embargo, antes de que acepte participar en este estudio, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

a. *Privacidad*: Toda la información que usted presente en esta entrevista puede ser grabada y protegida. Si usted *no* quiere que la información sea grabada, me debe hacerlo saber, y de tal manera no la grabaré.

b. *Confidencialidad*: toda la información confidencial será protegida.

c. *Retiro*: Usted es libre de retirarse de la entrevista y del proyecto en cualquier etapa de éste, y puede no responder cualquier parte de la investigación. Si desea retirarse, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en *Investigación con Sujetos Humanos* en <http://studyabroad.sit.edu/documents/studyabroad/human-subjects-policy.pdf>, o contactar al Director Académico Brian B. Johnson a [brian.johnson@sit.edu](mailto:brian.johnson@sit.edu).

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este estudio, por favor contácteme al número de teléfono: +56 9 4059 8450; o, al correo electrónico: [loboswell@davidson.edu](mailto:loboswell@ davidson.edu).

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en este estudio de investigación, y admite tener 18 años o más.

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

#### *9.4. Perfil de los Entrevistados*

- Entrevistada 1: mujer, matrona, 50 años (edad estimada)
- Entrevistada 2: mujer, matrona, 40 años (edad estimada)
- Entrevistada 3: mujer, matrona, 33 años (edad estimada)
- Entrevistada 4: mujer, matrona, 26 años (edad estimada)
- Entrevistada 5: mujer, profesor, 50 años (edad estimada)
- Entrevistada 6: mujer, orientadora, 60 años (edad estimada)
- Entrevistado 7: hombre, profesor, 65 años (edad estimada)
- Entrevistado 8: hombre, profesor, 58 años (edad estimada)