

MINI
BOOK
eureka



MINI BOOK eureka

Eureka Discovery Tools, consultora dedicada al manejo estratégico de la información.

Apoyamos a las empresas en su constante necesidad de comunicar e informar, preocupándonos tanto del **contenido** como de la **forma**.

Buscar, analizar, editar y diseñar
4 etapas fundamentales de nuestro trabajo.

Número 32

**Maternidad y
Recién Nacidos**
Mayo 2013

Temario

Datos demográficos
Embarazo
Nacimientos
Primeros cuidados
Legal
Postergación de la maternidad
Fertilización asistida
Adopción
Mitos y embarazo

Para mayor información
visite nuestro sitio web
www.eurekadt.com

Claudia Lazo E.
Directora Ejecutiva
claudialazo@eurekadt.com

Beatriz Bonet V.
Editora General
beatrizbonet@eurekadt.com

MINI
BOOK eureka
DISCOVERY TOOLS

Datos demográficos

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es el número promedio de hijas e hijos que nacerían de una mujer durante su vida fértil, entre 15 y 49 años.

Tasa Global de Fecundidad (TGF) Según región

	TGF
Arica y Parinacota	2,65
Tarapacá	2,36
Antofagasta	2,26
Atacama	2,42
Coquimbo	2,04
Valparaíso	1,80
Metropolitana	1,87
O'Higgins	2,00
Maule	1,87
Biobío	1,81
La Araucanía	1,81
Los Ríos	1,91
Los Lagos	2,00
Aysén	2,18
Magallanes	2,01
Total País	1,91

28% ha caído la tasa de fecundidad del país en 20 años, pasando de **2,66** hijos por mujer en 1990 a **1,91** en 2010.

| Fuentes: INE, MINSAL-DEIS, La Tercera, 2010 |

Países de baja fecundidad Período 2010-2015

	TGF
Argentina	2,16
Uruguay	2,03
Chile	1,89
Francia	1,85
España	1,56
Cuba	1,54
Italia	1,41
Alemania	1,34
Japón	1,27

| Fuente: INE |



Tasa Bruta de Natalidad (TBN)

Nacimientos por cada mil habitantes, según año



| Fuente: INE |

Número de nacimientos

Según año y tipo de reconocimiento

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Nov. 2012
Total nacimientos	242.700	251.860	257.840	265.840	263.499	258.542	235.046
Hijos dentro del matrimonio	39,4%	37,5%	35,3%	33,3%	32,2%	31,0%	30,1%
Hijos fuera del matrimonio	60,5%	62,4%	64,6%	66,6%	67,7%	68,9%	69,8%

Reconocimiento nacidos fuera del matrimonio

	2006	Nov. 2012
Por padre y madre	80,0%	84,0%
Sólo por la madre	18,9%	14,6%
Sólo por el padre	0,5%	0,8%
Filiación indeterminada	0,4%	0,5%
Total hijos fuera del matrimonio	146.893	164.066

| Fuente: Registro Civil |

Datos demográficos

Estado civil de las madres

Número de nacimientos según grupo de edad

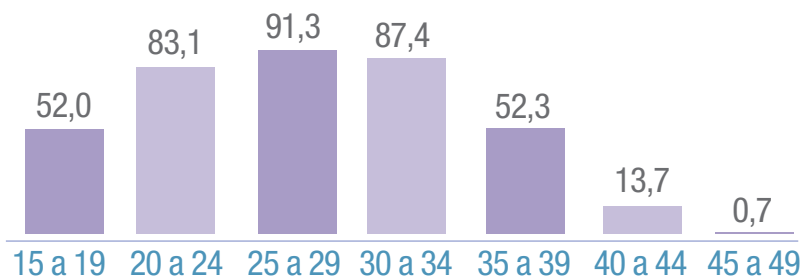
Edad	< de 15	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 o más	No especificado
Casada	0	1.137	9.219	21.747	25.643	16.961	4.119	224	1	7
Soltera	963	36.910	50.665	37.876	25.198	15.339	4.359	225	4	46

I Fuente: INE, 2010 I

Tasa Específica de Fecundidad (TEFE)

La Tasa Específica de Fecundidad por Edad (TEFE) corresponde al número de nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, durante un determinado período.

Según tramo etario



I Fuentes: CCP, MINSAL- DEIS, 2010 I

Nacimientos en Santiago

40% de los chilenos nace en la Región Metropolitana. De estos nacimientos, **60%** ocurre en hospitales públicos.

Maipú es la comuna con menor tasa de natalidad de la región, con **9,6** alumbramientos por cada mil habitantes. Por el contrario, Alhué es la comuna con mayor tasa con **30,2** nacimientos por cada mil habitantes.

I Fuentes: MINSAL, El Mercurio, 2011 I

Edad de las mujeres al nacimiento del primer hijo Según quintil de ingreso

Quintil	< de 18	18 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 o más
I	23,9%	56,2%	13,0%	4,0%	1,9%	0,9%
II	20,2%	57,4%	14,4%	5,6%	1,8%	0,5%
III	16,9%	58,0%	16,7%	5,9%	1,9%	0,5%
IV	14,9%	55,1%	19,4%	7,0%	2,8%	0,7%
V	8,0%	49,0%	26,9%	11,7%	3,6%	0,8%

| Fuente: Casen, 2011 |

Ranking mejores países para nacer

Chile es el mejor lugar de Latinoamérica para nacer y se ubica en el puesto **23** sobre un total de **80** economías.

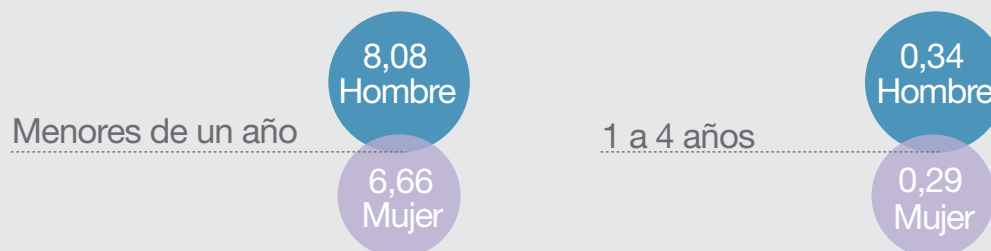
- 1 Suiza
- 2 Australia
- 3 Noruega
- 6 Singapur
- 12 Irlanda
- 14 Taiwán
- 16 EE.UU.
- 19 Corea del Sur
- 23 Chile**
- 30 Costa Rica

El estudio analizó 11 variables, dentro de las cuales están:

Satisfacción con la vida, Ingreso per cápita, Confianza en las instituciones públicas, entre otras.

| Fuentes: The Economist, El Mercurio, 2012 |

Tasa de mortalidad infantil según género Defunciones por mil habitantes

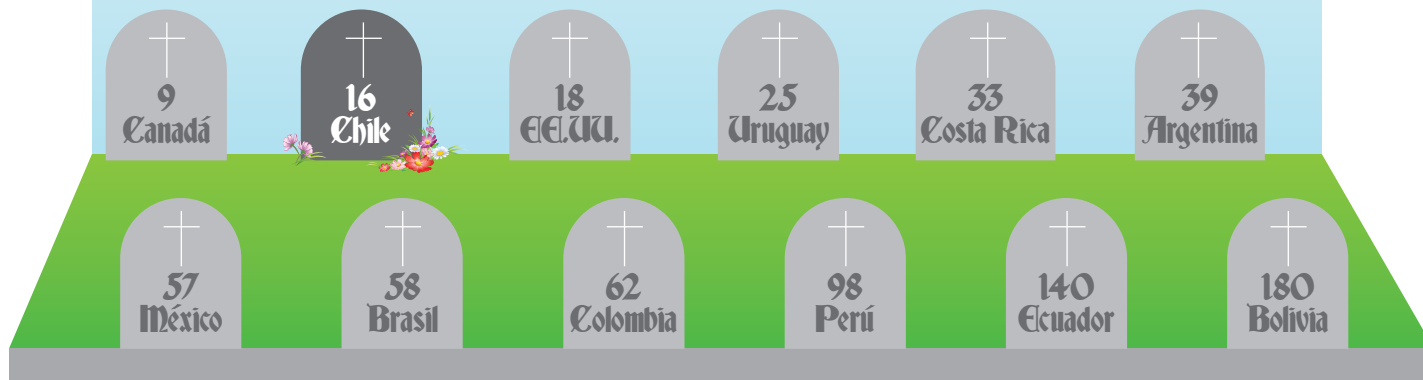


| Fuente: INE, 2010 |

Datos demográficos

Mortalidad materna

Defunciones por cada cien mil nacidos vivos, según país



Chile tiene el segundo mejor índice de América después de Canadá, sobrepasando a Estados Unidos y demás países latinoamericanos.

I Fuentes: U. de Chile, U. Católica de Concepción, U. de Carolina del Norte, 2008 I

Defunciones maternas Según causa

Total país	46
Embarazo terminado en aborto	6
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	7
Otros trastornos maternos relacionados con el embarazo	1
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	2
Complicaciones del trabajo de parto	6
Complicaciones relacionadas con el puerperio	6
Otras afecciones obstétricas no clasificadas	18

I Fuente: MINSAL- DEIS, 2010 I

Tasa de Fecundidad adolescente en Sudamérica Número de embarazos por cada mil niñas de 15 a 19 años

Venezuela	101
Colombia	96
Ecuador	92
Uruguay	60
Perú	59
Brasil	56
Chile	51 ★

El embarazo juvenil es considerado como un problema sanitario importante, ya que aumenta las posibilidades de muerte o enfermedad, tanto de la madre como del hijo.



Chile tiene la Tasa de Fecundidad adolescente más baja de Sudamérica. Los embarazos juveniles se han mantenido estables en las últimas dos décadas en el país: entre 35 mil y 40 mil por año. Sólo entre 2005 y 2009 experimentaron una leve alza de 5,5%.

Embarazo en escolares

7.655

Alumnas madres

4.362

Alumnas embarazadas

¡ Fuentes: OMS, JUNAEB, La Tercera, 2011 ¡

Datos demográficos

Niños nacidos en Chile de madre extranjera

El **10%** de los partos atendidos en recintos públicos del país corresponde a madres extranjeras.

El Hospital San José de Santiago tiene la maternidad más grande del país, atiende en promedio **23** partos al día, de los cuales **2** son de padres extranjeros.

| Fuente: El Mercurio, 2012 |

Según año de inscripción

2011	7.089
2010	6.354
2009	5.987
2008	5.869
2007	4.276
2006	3.689
2005	3.132
2004	2.813
2003	2.909
2002	2.640
2001	2.506
2000	2.116

Según país de origen de la madre Período 2000 - 2011

Perú	25.502
Bolivia	4.810
Argentina	3.987
Ecuador	3.016
Colombia	2.467
Brasil	1.134
China	1.047
Uruguay	648
Venezuela	577
República Dominicana	199

En la última década, el número de niños nacidos de madres extranjeras se triplicó.



Según OIM (Organización Internacional para las Migraciones), Chile junto a Argentina y Venezuela, acogen a la mayor cantidad de migrantes dentro de la región.

| Fuentes: Registro Civil, La Tercera |

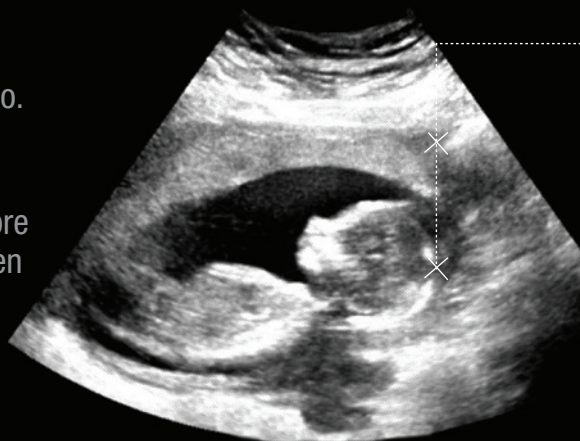
Apoyo del padre hacia la madre durante el embarazo

%	Apoyo anímico y compañía	Apoyo económico
Regularmente	76	78
Esporádicamente	11	10
Nunca	12	12

| Fuente: ENPI, 2010 |

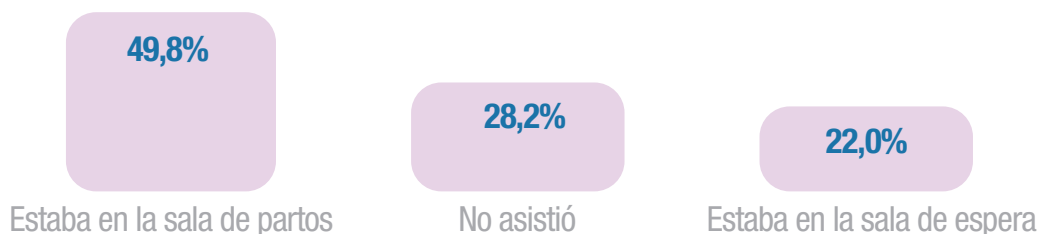
Acompañamiento durante el período prenatal

84,7% de los hombres dice que asistió a los controles prenatales de su último hijo. Esta cifra disminuye a **70,4%** si se considera el reporte de las mujeres sobre la presencia de su pareja en dichos controles.



3 de cada 10 hombres (**29,1%**) señalaron haber asistido a todos los controles. 1 de 5 mujeres avalan dicha respuesta.

Presencia del padre en el nacimiento del último hijo



| Fuente: IMAGES, 2011 |

Nacidos vivos inscritos (250.643)

Según edad gestacional

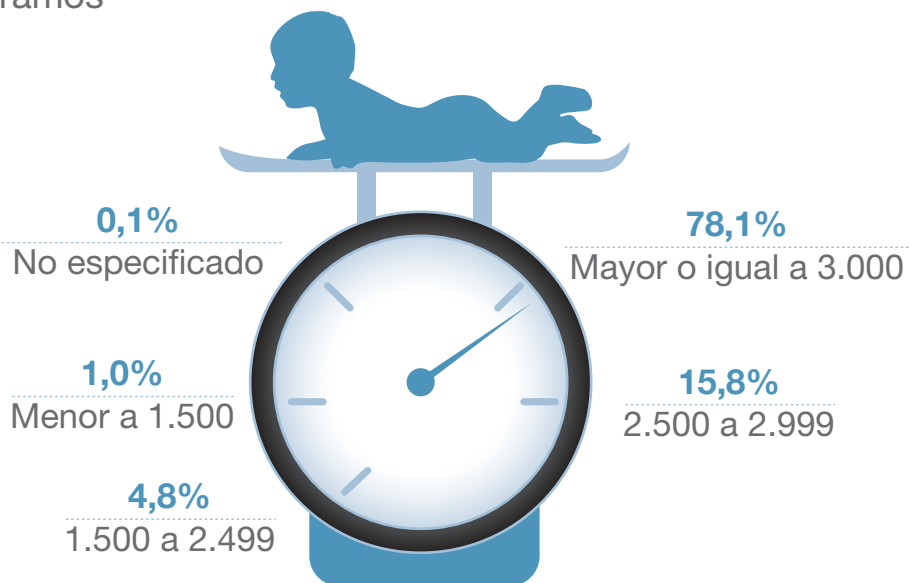


Duración de la gestación

Se considera una duración **normal** entre las 37 y 40 semanas. En general, se puede esperar hasta la semana 41, sin que exista riesgo para la madre o para la guagua. Si se produce nacimiento antes de las 37 semanas se le llama **parto prematuro**. Si ocurre entre la semana 41 y 42, se le llama **embarazo en vías de prolongación**.

Según peso al nacer

En gramos



I Fuentes: MINSAL- DEIS, CHCC, 2010 I

Partos sector privado Según año y tipo

	Cesárea	Normal	Distócico (difícil)	Total
2009	67,8%	28,8%	3,3%	68.640
2010	76,0%	21,6%	2,2%	88.563

| Fuente: MINSAL- DEIS |

Cesáreas

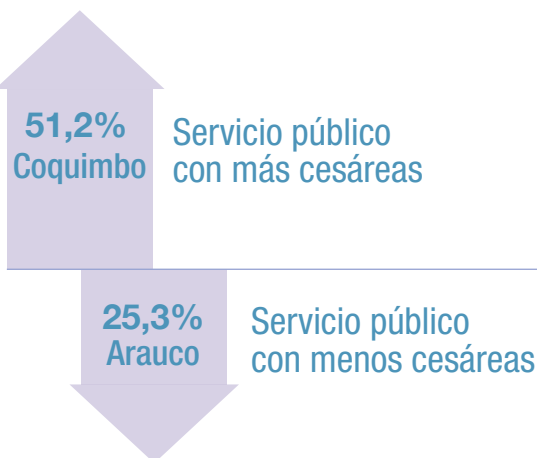
49,1% del total de nacimientos en el país fue por esta vía, en 2011.

Sector privado

70,4%

Sector público

38,1%

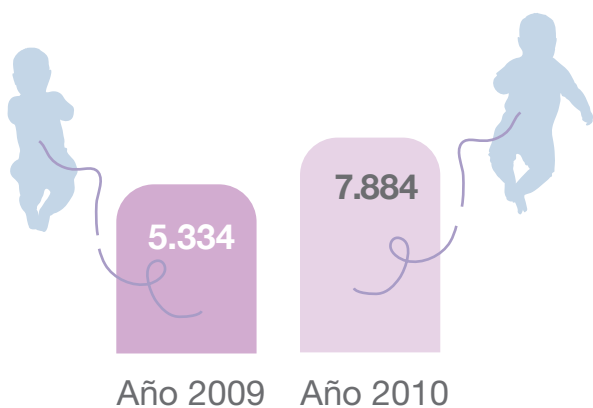


La Organización Mundial de la Salud recomienda a los países que estas cirugías no excedan el **15%** del total de partos, por motivos económicos y de riesgo para las pacientes.

Chile se asemeja en cifras a China, Ecuador y Paraguay, y se ubica sobre países como Estados Unidos (32,3%) e Italia (38,4%).

| Fuentes: OMS, OCDE, El Mercurio, 2012 |

Abortos sector privado



| Fuente: MINSAL- DEIS |

En Chile, la depresión post parto afecta a un **20,5%** de las mujeres, y se agudiza entre las que cuidan solas a su bebé (**59,4%**).

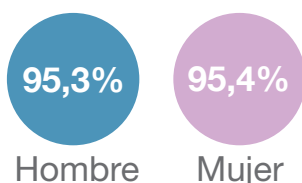
| Fuentes: Revista Médica, La Tercera, 2010 |



Primeros cuidados

La población que tiene entre **0** y **3** años de edad está conformada por **980.640** personas y constituye el **5,8%** del total del país.

Control del niño sano 0 a 2 años, según género

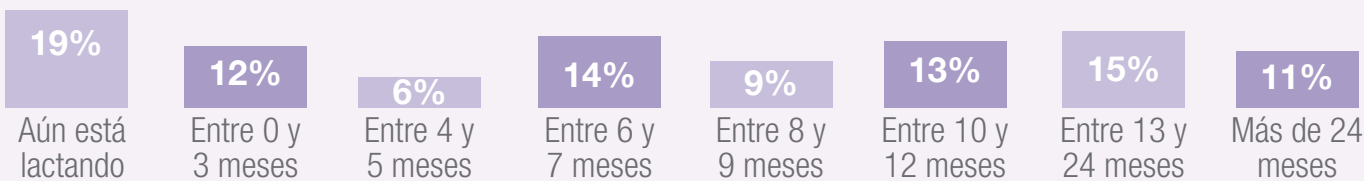


El Ministerio de Salud tiene un programa regular llamado “Control del niño sano”, que es realizado gratuitamente en los consultorios hasta que el niño cumple **6** años.

24% de los menores de 0 a 3 años se encuentra en **situación de pobreza**, lo que equivale a 236.000 niños. La pobreza en este tramo etario es un **67%** mayor que a nivel nacional.

| Fuente: Casen, 2011 |

Tiempo durante el cual el niño recibió lactancia materna



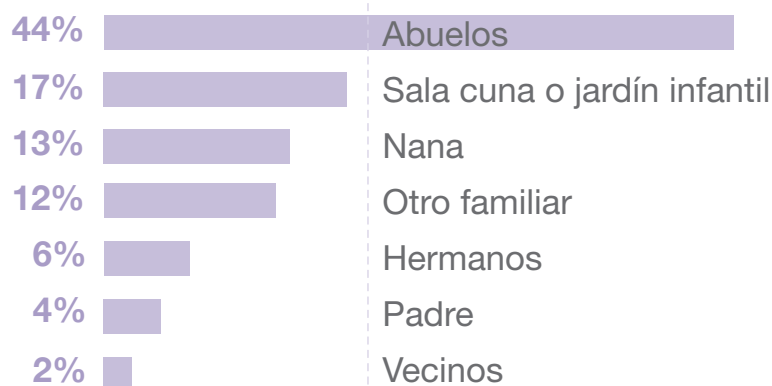
| Fuente: ENPI, 2010 |

47% de las mujeres opina que el amamantamiento debería durar entre siete meses y un año.

| Fuentes: PUC, Adimark GfK, 2011 |

En el primer año de vida

Cuidador principal del niño mientras la madre trabaja



Nivel de contacto de los niños con sus abuelos Según edad de las madres

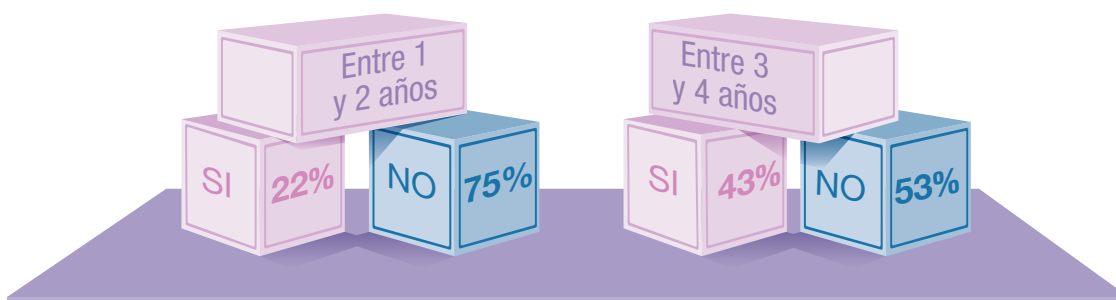
	mucho	algo/poco	nada
18 a 24	80%	10%	6%
25 a 34	72%	19%	7%
35 a 44	64%	28%	5%
45 a 54	53%	31%	9%
55 o más	48%	32%	10%

Actividad que realiza o realizó el padre con su hijo

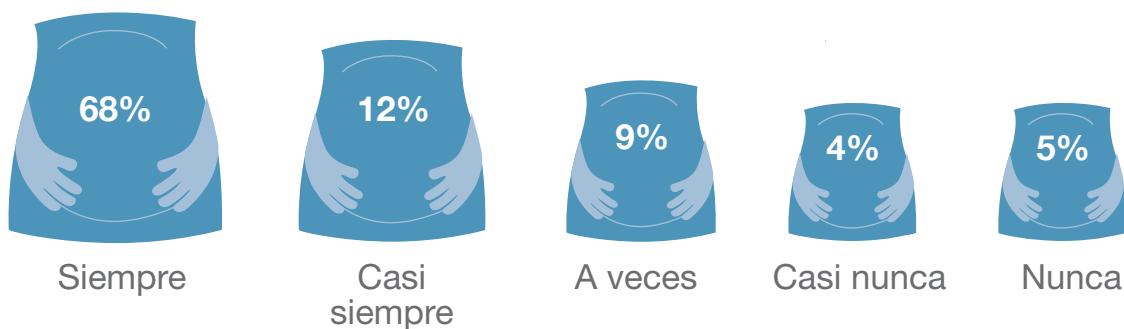
%	Siempre / casi siempre	A veces	Nunca / casi nunca
Jugar	66	17	13
Ayudar a llevarlo al médico	53	17	27
Ayudar a cuidarlo en las noches	47	22	27
Ayudar a alimentarlo	45	27	25
Ayudar a trasladarlo a sala cuna o jardín	38	12	27
Ayudar a mudarlo	37	21	39

I Fuentes: PUC, Adimark GfK, 2011 |

Madres que enviaron o enviarían a su hijo a algún establecimiento de educación preescolar o parvularia



Madres que sintieron apoyo en la crianza de sus hijos



Madres que se sintieron capaces de criar a sus hijos



58% de las mujeres se dedicó exclusivamente a la crianza de su último hijo, durante su primer año de vida.

| Fuentes: PUC, Adimark GfK, 2011 |

Subsidios Maternales

El subsidio por **Reposo Prenatal**, se otorga a la mujer trabajadora **42 días** (6 semanas) antes de la fecha de parto estimada.

El subsidio por **Reposo Postnatal**, se otorga a la mujer trabajadora por **84 días** (12 semanas) a contar del día del nacimiento del niño y permite la recuperación de la mujer y la protección de la salud del recién nacido.

El subsidio por **Enfermedad Grave del Niño Menor de un año (EGHM)** es un derecho para toda mujer trabajadora, cuando la salud de su hijo menor a 12 meses requiere atención en el hogar con motivo de una enfermedad grave, circunstancia que debe ser acreditada mediante certificación médica.

El permiso **Postnatal Parental** (Ley N° 20.545) entró en vigencia en octubre de 2011 y extiende el descanso maternal. Las madres pueden optar entre tomar **12 semanas** adicionales de postnatal de manera íntegra con derecho a un subsidio; o extender el derecho a **18 semanas** en lugar de 12 trabajando media jornada y con el 50% del subsidio.

En caso de optar por las **12 semanas** íntegras, puede traspasar hasta 6 semanas al padre y si toma la opción de **18 semanas** en media jornada, puede traspasar hasta 12 al padre, en media jornada. El subsidio del padre se calcula en base a su remuneración, y tiene derecho a fuero por el doble del permiso que se tome, con un tope de 3 meses.

| Fuentes: SUSESO, SERNAM |

Subsidios maternales iniciados

	Prenatal (6 semanas)	Postnatal (12 semanas)	Postnatal Parental (12 a 18 semanas)	Enfermedad Grave Hijo
Total	88.109	89.423	87.144	100.602
Sistema público	25,1%	25,3%	23,3%	21,8%
Sistema privado	23,1%	22,4%	22,9%	32,9%
Cajas Compensación	51,6%	52,1%	53,6%	45,1%

Los subsidios maternales y por enfermedad del hijo menor de un año se financian única y exclusivamente con Fondos Fiscales.

| Fuente: SUSESO, 2012 |

Efectos de la nueva Ley de Postnatal

111.584 subsidios han sido otorgados desde noviembre de 2011 hasta diciembre de 2012. De éstos, **97,5%** correspondió a jornada completa y **2,5%** a jornada parcial.

0,3% de las mujeres traspasó el beneficio a los padres; **96%** de los hombres que tomó el permiso, lo hizo bajo jornada completa.

| Fuentes: SUSESO, La Tercera, 2013 |

Las licencias por enfermedad del hijo menor de un año crecieron **92%**, entre los años 2003 y 2009.

A partir de la entrada en vigencia de la nueva Ley de Postnatal y mayor control de diagnósticos, el número de licencias tramitadas disminuyó **71,3%** (ene-jun 2011 y ene-jun 2012).

Monto destinado a este subsidio

\$ 23.493
millones

Primer semestre 2011

\$ 4.201
millones

Primer semestre 2012

| Fuentes: Superintendencia de Salud, La Tercera, 2012 |

Opinión de 200 empresas privadas a un año de la nueva Ley

Sobre el abuso de licencias asociadas a la maternidad

54%

cree que disminuyó

43%

opina que se mantuvo

3%

estima que aumentó

97%

de las compañías asegura que los sueldos se mantuvieron iguales tras el postnatal

37%

flexibilizó la jornada de ingreso

22%

eliminó el regreso paulatino de las trabajadoras

12%

cambió sus políticas y beneficios sobre la maternidad

3%

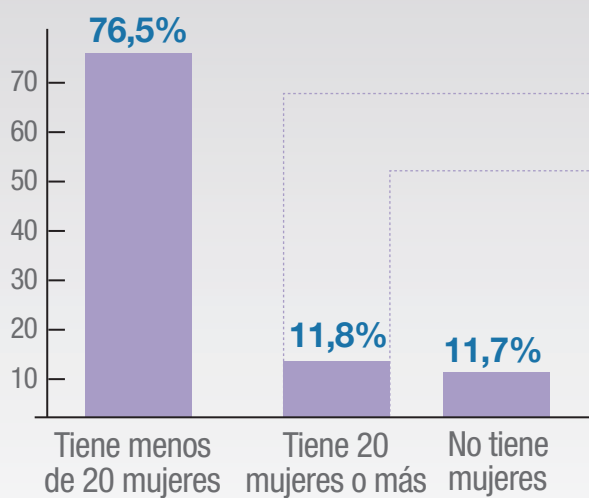
ha contratado más mujeres

| Fuentes: KPI Estudios, El Mercurio, 2012 |

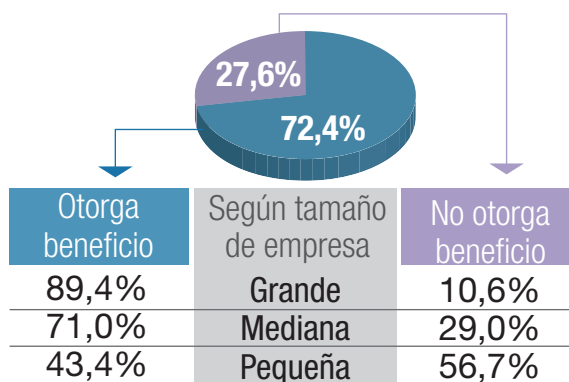
Derecho a sala cuna

El artículo 203 del Código del Trabajo establece que las empresas que cuenten con 20 o más mujeres trabajadoras deben asumir el costo de sala cuna de éstas, durante los dos primeros años de la vida del niño.

Distribución de las empresas De acuerdo a derecho a sala cuna



Empresas obligadas a otorgar el beneficio de sala cuna (7.092) con 20 o más mujeres y trabajadoras con hijos menores de 2 años



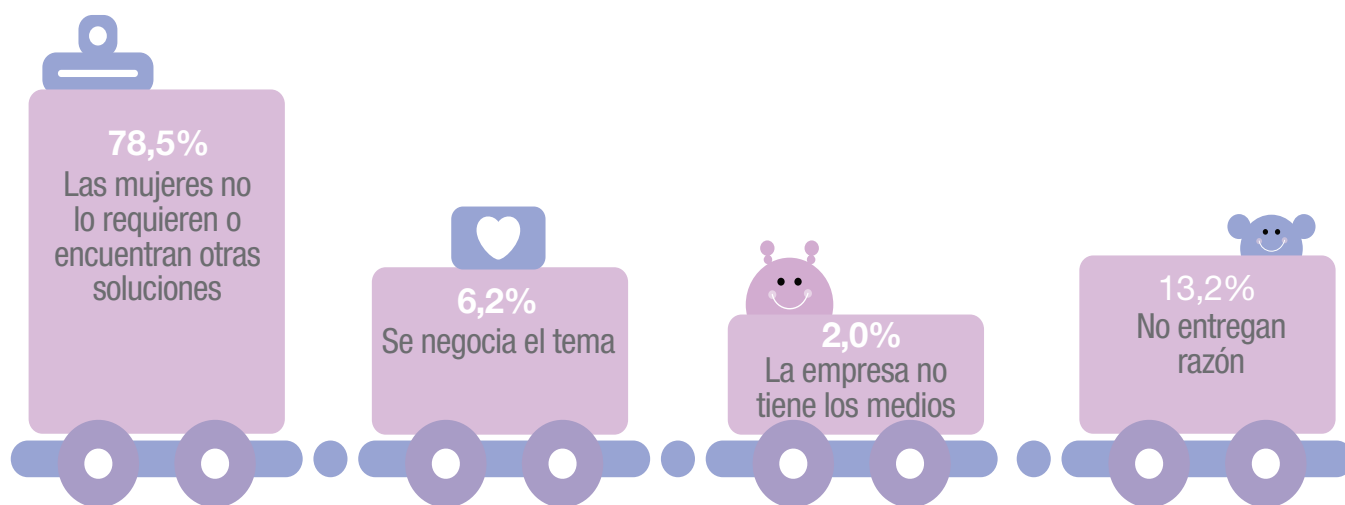
| Fuentes: Dirección del Trabajo, ENCLA 2011 |

Derecho a sala cuna

Empresas obligadas a otorgar el beneficio de sala cuna Según rama de actividad económica

%	Otorga beneficio	No lo otorga
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	47,3	52,7
Pesca	90,0	10,0
Industrias	61,3	38,7
Construcción	47,8	52,2
Comercio	65,6	34,4
Hoteles y restaurantes	54,2	45,8
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	86,7	13,3
Act. inmobiliarias, empresariales y de alquiler	91,1	8,9
Enseñanza	74,1	25,9
Servicios sociales y de salud	95,7	4,3
Otras actividades	80,8	19,2

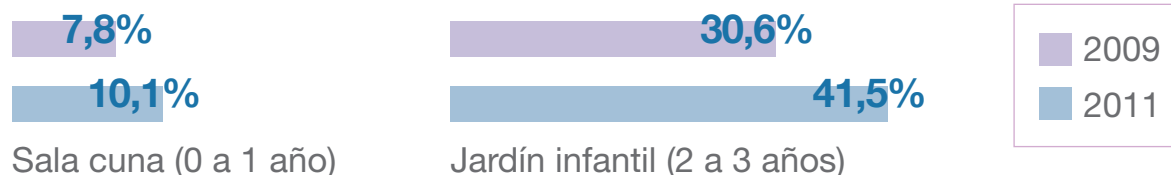
Respuestas de las empresas para no proporcionar sala cuna ni bono



I Fuentes: Dirección del Trabajo, ENCLA 2011 I

Tasa de asistencia neta preescolar

Población que asiste a nivel preescolar sobre la población total de su misma edad



Principales razones de ausencia preescolar 0 a 3 años

Razón	2011
Lo cuidan en casa	77,0%
No ve utilidad en que asista	10,9%
Desconfía del cuidado que recibiría	3,7%
No hay vacantes o no lo aceptan	2,5%
Se enfermaría mucho	1,5%
No existe establecimiento cercano	1,5%
Tiene una discapacidad	0,4%

I Fuentes: LyD, Casen, El Mercurio I

Salas cuna en el país

Región	JUNJI	INTEGRA	Privadas
Arica y Parinacota	25	8	5
Tarapacá	40	13	2
Antofagasta	41	15	12
Atacama	37	15	2
Coquimbo	98	38	6
Valparaíso	169	47	14
Metropolitana	445	113	105
O'Higgins	96	54	11
Maule	148	59	6
Biobío	250	65	10
La Araucanía	144	72	15
Los Ríos	54	21	3
Los Lagos	99	55	9
Aysén	19	10	3
Magallanes	17	8	13

Algunas son salas cuna y jardines infantiles a la vez.

I Fuente: ComunidadMujer, 2012 I

Costo fiscal de salas cuna Según quintil

	I	II	III	IV	V	Total
Hijos de madres que cotizan	18.883	35.250	33.336	43.527	43.548	174.544
Proporción niños que asisten a sala cuna	17,7%	19,6%	21,7%	18,5%	24,8%	20,8%
Costo sala cuna (US\$ millones)	15,6	32,3	33,8	37,7	50,5	170,0
Costo Fiscal Sala Cuna (US\$ millones)	15,6	32,3	33,8	30,2	30,3	142,2

Los montos referenciales están calculados considerando \$ 150 mil mensuales por niño, con 12 meses de asistencia.

I Fuente: LyD en base a Casen, 2009 I

4.564 jardines infantiles existen en el país. JUNJI realizó una evaluación al 61% de estos establecimientos.

Resultados a nivel general (2.785 jardines)

Alto	Medio	Medio bajo	Insuficiente
10,9%	43,2%	30,9%	14,8%

Sólo dos establecimientos cumplen en su totalidad con todas las garantías, éstos se encuentran en Rancagua y Concepción.

Las 5 áreas evaluadas fueron: Buen Trato y Trabajo con Familias, Higiene y Alimentación, Infraestructura y Seguridad, Gestión de Procesos Educativos y Gestión Organizacional.

I Fuentes: JUNJI, La Tercera, 2012 I

Matrícula de educación parvularia Según dependencia, menores de 6 años

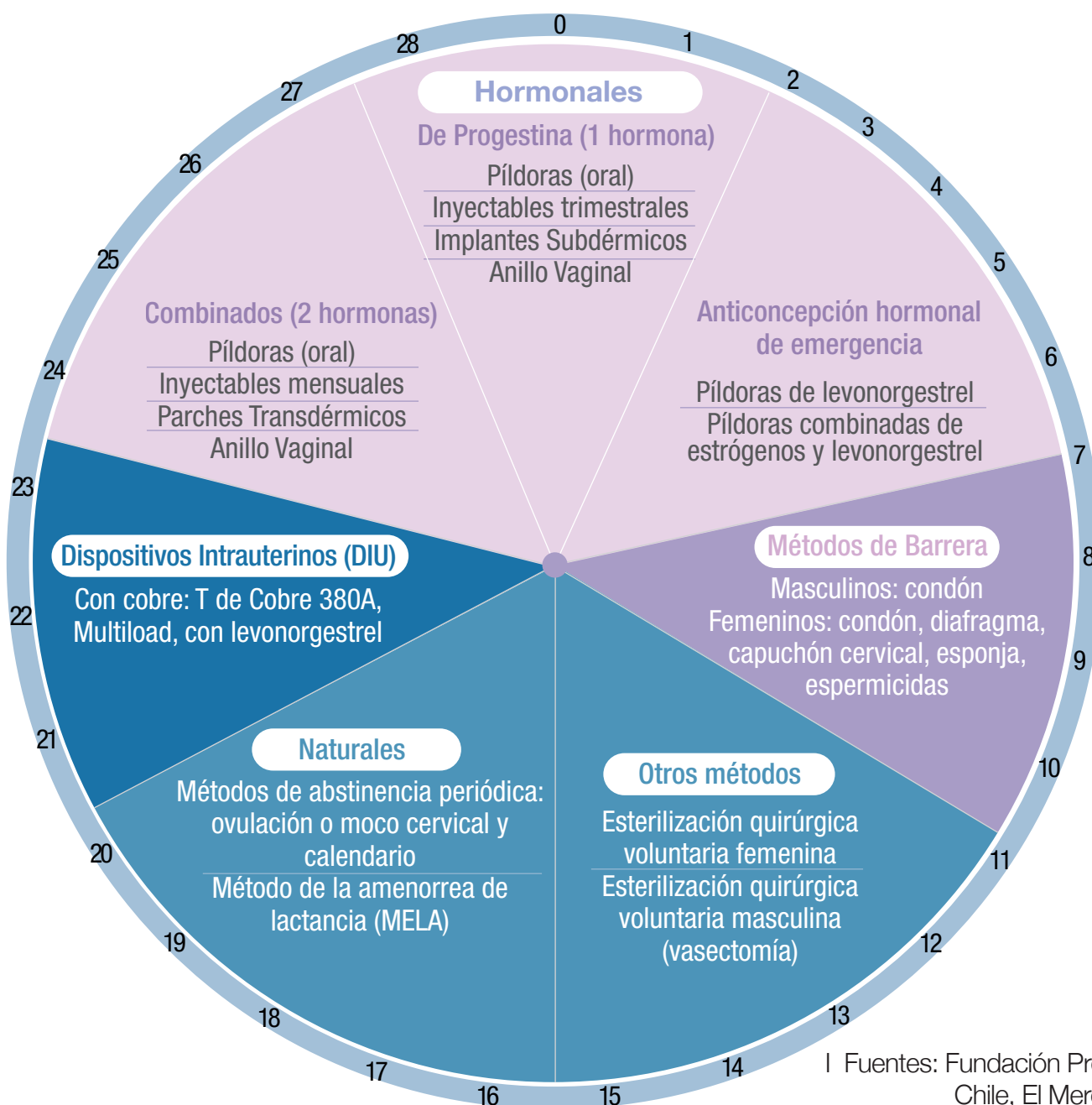
Particular Subvencionado	35%
JUNJI	27%
Municipal	18%
Particular No Subvencionado	10%
Fundación Integra	9%

I Fuente: MINEDUC en base a Casen, 2011 I

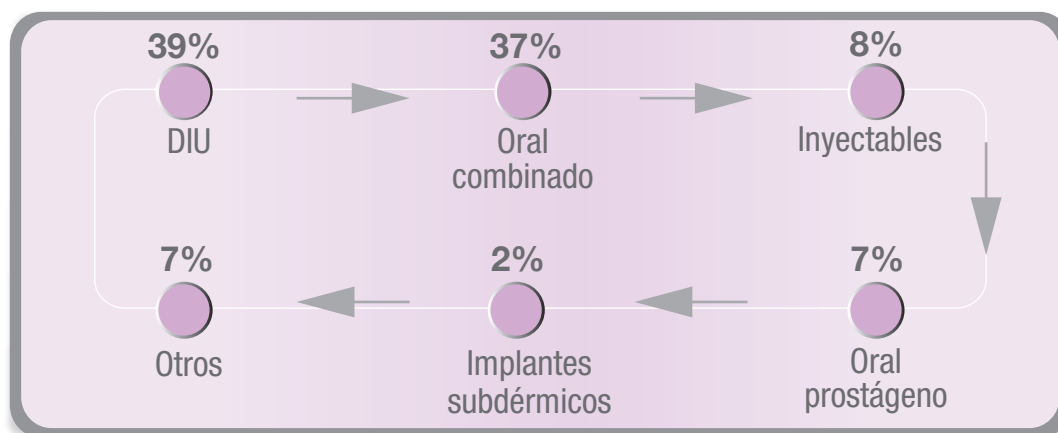
Postergación de la maternidad

Métodos Anticonceptivos

Los métodos reversibles de planificación familiar se pueden dividir en cuatro grupos: **Hormonales**, **Dispositivos Intrauterinos**, de **Barrera** y **Naturales**. Son aplicados en Chile en forma masiva y sistemática desde 1965.



Control de fecundidad según método utilizado Población que se atiende en el sistema público



| Fuente: MINSAL-DEIS, 2009 |

Aumento fecundidad en mujeres profesionales

La fecundidad en Chile descendió **6%** entre 1999 y 2009. Sin embargo, aumentó **16%** en mujeres profesionales, durante el mismo período.

Las chilenas con educación superior pasaron de **1,46** hijos por mujer a **1,67** en diez años.

En 1999, su aporte al total de nacidos del país fue de **21%**, y en 2009, la cifra se situó en **27%**.

Es decir, casi un tercio de los nacimientos proviene de madres con educación superior. De ellas, **33%** está teniendo más de un hijo.

Los avances de la medicina y la ciencia permiten que las mujeres con buenos ingresos económicos tengan hijos más tarde, así como la utilización de tratamientos de fertilidad o congelamiento de óvulos. La vitrificación de óvulos por postergamiento de la maternidad, creció **30%** entre 2008 y 2009.

| Fuentes: INE, La Tercera, 2012 |

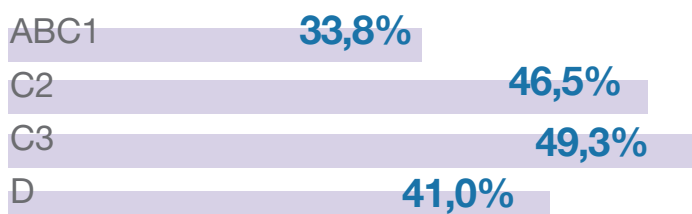
Postergación de la maternidad

MINI
BOOK
eureka

Mujeres y retraso de la maternidad

51% de las mujeres está muy dispuesta a retrasar su maternidad para alcanzar otro objetivo: desarrollarse económicamente.

Disposición a postergar la maternidad Según GSE



Las mujeres sin pareja están más dispuestas a postergar, comparado con las que tienen un compañero (48,7% versus 39,8%).

Razones para postergar la maternidad

Para estar más madura y preparada	37%
Para tener una profesión, estudios	29%
Para tener mayor estabilidad económica	24%
Compenetrada con la pareja	8%

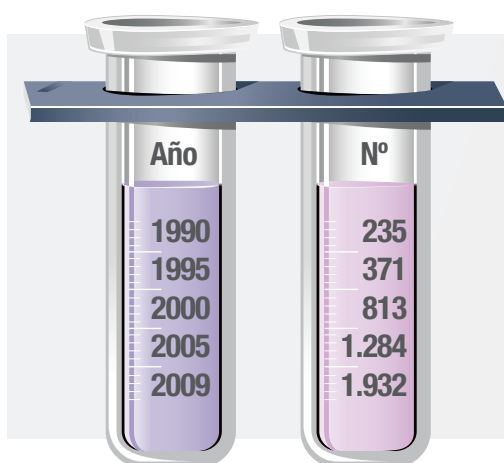
Maternidad sobre los 40 años de edad

79,5%	cree que es riesgoso para la madre el tener su hijo después de esa edad
77,9%	considera que hay riesgos para el niño también
27,0%	menciona en primer lugar que el niño pueda nacer con síndrome de down
22,0%	piensa en la herencia de enfermedades de la madre
19,0%	que los niños puedan salir enfermos
11,0%	considera que hay riesgo para ambos
4,0%	piensa que no existen tales riesgos
10,0%	está dispuesta a tener hijos sobre los 40, pese a estar consciente de los riesgos asociados

| Fuentes: Clínica Las Condes, Adimark GfK, 2008 |

Tratamientos de fecundación

Número de ciclos de fertilización iniciados



Los tratamientos de fecundación in vitro crecieron **822%** en 20 años. Producto de ello han nacido **5.543** niños en el país.

40% de los ciclos de fertilización asistida logra un embarazo. El **81%** de las gestaciones deriva en un parto.

Entre el **10%** y **15%** de las parejas en el país tiene problemas de fertilidad. En promedio mensual, de cada cien parejas que busca tener un hijo, sólo 20 de ellas lo logra en ese plazo.

En 1990, el **35%** de las pacientes en tratamiento tenía entre 35 y 39 años. En 2009, este segmento etario representó **43%** de los tratamientos realizados.

El costo promedio de un tratamiento de reproducción asistida es de **\$ 3,5 millones**.

| Fuentes: SOCMER, La Tercera, 2012 |

Marco legal

El artículo 182 del Código Civil señala que el padre y la madre del hijo concebido mediante la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida son el hombre y la mujer que se sometieron a ellas, con lo que se deja fuera de ese reconocimiento a donantes de óvulos o espermios (Ley 19.585 de 1998).

En Chile, la adopción se encuentra regulada por la Ley N° 19.620 de 1999 y su objetivo es proporcionar a un niño que haya sido legalmente declarado “susceptible de ser adoptado”, (sea por la cesión, inhabilidad o abandono del cuidado parental), una familia estable que le permita crecer y desarrollarse adecuadamente, en un ambiente de protección y afecto.

En 2011 se registraron **660** enlaces (entregas de niños a padres adoptivos), de los cuales **81,5%** correspondió a residentes en Chile y **18,4%** a extranjeros.

Número de adopciones Según año

433	442	449	492	503	660
2006	2007	2008	2009	2010	2011

Requisitos para adoptar

- Ser mayor de 25 años y menor de 60 años.
- Que exista una diferencia de edad con el menor adoptado de por lo menos 20 años.
- Si se trata de matrimonios, deben tener al menos dos años de casados.
- Haber sido evaluados idóneos física, mental, psicológica y moralmente por el Servicio Nacional de Menores o algún organismo acreditado para desarrollar programas de adopción.

El tiempo de espera de los solicitantes nacionales, entre su declaración de idoneidad y el enlace con un niño, es de **10,1** meses.

Se reduce a algo más de **9,1** meses cuando el nuevo hijo tiene tres años o más, y a **10** meses cuando la tramitación se realiza por organismos colaboradores.

| Fuentes: SENAME, La Tercera |

Adopciones menores de 3 años Según país de destino y tramo etario

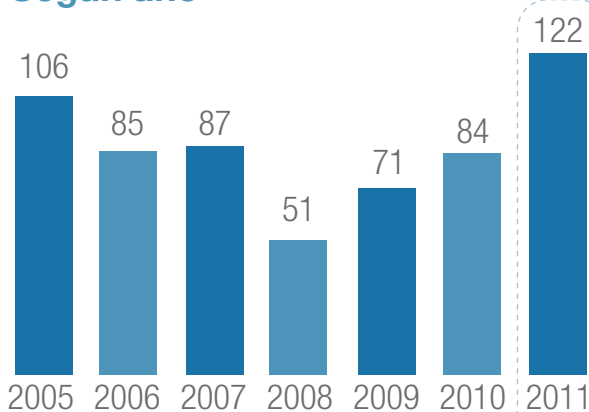
Año 2011	Menos de 1 año	1-3 años
Total	218	219
Chile	218	212
Italia	0	3
Noruega	0	4

La mayoría de las familias chilenas adopta niños menores de 2 años, mientras que las familias de otros países aceptan menores de hasta 8 años.

En 2005, **36** parejas chilenas adoptaron hermanos, cifra que subió a **81** en 2011.

Uno de los principales motivos de esta decisión es ahorrarse el cansancio emocional de los largos trámites y cumplir en un solo proceso lo que les tomaría varios años: tener más de un hijo.

Adopciones por extranjeros Según año



Según país de destino 2011

Italia	85
Noruega	21
Francia	8
España	4
Bélgica	2
Nueva Zelanda	1
Alemania	1



| Fuentes: SENAME, La Tercera |

Mitos y embarazo

MINI
BOOK
eureka

"Según la forma del vientre o la frecuencia cardíaca se puede conocer el sexo de la guagua"

En la actualidad no existe ninguna evidencia de que estos elementos determinen el sexo del niño que está por nacer. La mejor forma es a través de una ecografía.

"Si se tiene acidez durante la gestación, la guagua nacerá con mucho pelo"

La causa de la acidez es hormonal y fisiológica y no se relaciona con la cantidad de pelo con que nacería la guagua.

"Durante la gestación la madre se debe alimentar por dos"

La alimentación deber ser sana y equilibrada, subir mucho de peso puede ser perjudicial para la guagua.

"No se deben tener relaciones sexuales durante la gestación"

Las relaciones sexuales no perjudican a la guagua, incluso pueden ser recomendables ya que ayudarán a la mujer a ejercitar los músculos del perineo; sólo el médico debe evaluar si existen contraindicaciones.

"No se debe hacer ejercicio durante la gestación"

Hacer ejercicio durante la gestación ayuda a la mujer a mantener un buen estado físico, a estar preparada para el trabajo de parto y a una mejor recuperación después del nacimiento.

"No se debe tomar mucho líquido durante el embarazo porque aumentará demasiado el líquido amniótico"

La cantidad de líquido amniótico no depende del líquido que ingiera la mujer gestante. Tomar agua es saludable para contribuir al buen funcionamiento renal y para evitar el estreñimiento.

"Fumar unos pocos cigarros durante la gestación no causa daños a la guagua"

El tabaco tiene efectos negativos sobre la placenta y la guagua. Puede producir bajo peso fetal, retardo en el crecimiento intrauterino, partos prematuros, entre otras alteraciones.

| Fuente: CHCC |