

Evidencia a través  
de la vivencia:

# **Una nueva mirada en Chile sobre embarazo adolescente**

---

**Informe de diagnóstico del embarazo adolescente en Chile**

Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)  
Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología  
de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC)

2020

Evidencia a través  
de la vivencia:

# **Una nueva mirada en Chile sobre embarazo adolescente**

---

**Informe de diagnóstico del embarazo adolescente en Chile**

Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)

Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología  
de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC)

2020



**DESUC**  
Dirección de Estudios  
Sociales

## Equipo de investigación y publicación

### Coordinación general de investigación y publicación

María Asunción Cekalovic M. (Directora Nacional (s) INJUV)

Michel Hernández M. (Subdirector Nacional (s) INJUV)

Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC)

### Responsable general del proyecto

Marcos Barretto Muñoz. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)

### Responsable técnico del estudio

Cristián Ayala Armanet. Dirección de Estudios Sociales (DESUC)

### Equipo de análisis y redacción

Vicky Rojas Araya

Conzuelo Rivas Pérez

Josefa Hernández Aguirre

### Contraparte técnica del estudio

Jorge Rodríguez Robledo

### Colaboraciones

Viviana Salinas Ulloa

Jorge Rodríguez Robledo

Fundación Soymás

### Asesoría edición

Fernanda Rojas Müller

### Apoyo administrativo

Claudia Barraza Aguirre

Alejandra Villalobos Arriagada

### Asesoría gráfica y diseño:

 Degranate Diseño

### Impresión:

 Fyrma

Publicado en julio 2020

*Esta publicación se encuentra dentro del convenio de colaboración 2019-2020 realizado por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) en conjunto con Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC).*

*Las opiniones vertidas en el siguiente documento son de responsabilidad de sus autoras/es y no representan necesariamente el punto de vista de las instituciones.*

## Agradecimientos

Como Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) y Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC) extendemos un reconocimiento a todas aquellas personas que de manera individual o como representantes de instituciones públicas y privadas colaboraron con su visión sobre embarazo adolescente. Dichas instituciones logran dar un horizonte al futuro de los y las jóvenes que cursan una gestación en Chile.

Del mismo modo, expresamos nuestra gratitud a todas las personas que participaron en esta investigación, en especial a aquellas y aquellos jóvenes, ahora madres y padres, que proporcionaron la información necesaria para acercarnos al estado actual del embarazo adolescente en Chile. Las experiencias que compartieron permiten avanzar hacia una política pública con mayores matices, en la que se pueda ver a las y los jóvenes como adolescentes a la vez que madres y padres, entendiendo sus tránsitos y procesos.

# Índice

1

**CAPÍTULO 1**  
Presentación e  
Introducción / 8  
Presentación / 10  
Introducción / 11

2

**CAPÍTULO 2**  
Objetivos y  
metodología / 12

3

**CAPÍTULO 3**  
Antecedentes.  
Un panorama general  
del embarazo  
adolescente / 18

4

**CAPÍTULO 4**  
Principales hallazgos / 28

**Sección A.** Perfiles de  
embarazo adolescente:  
contenidos, tensionados  
y riesgosos / 31

**Columna 1.** El efecto del  
embarazo adolescente  
en la educación  
(Viviana Salinas) / 40

**Sección B.** Trayectorias de  
embarazo adolescente: de  
la aceptación del embarazo  
a la dualidad joven/adulto,  
madre/padre / 44

**Sección C.** El rol de la  
institucionalidad en la  
atención de adolescentes  
embarazadas / 60

5

**CAPÍTULO 5**  
Conclusiones.  
Entre la continuidad  
y el cambio / 66

**Columna 2.** ¿Hacia dónde  
vamos? Las recomendacio-  
nes INJUV  
(Jorge Rodríguez  
Robledo) / 74

6

**CAPÍTULO 6**  
Orientaciones generales  
para la discusión de la  
política pública y su acción  
en materia de embarazo  
adolescente / 78

7

**CAPÍTULO 7**  
Anexos / 82

**Anexo I.** Cuadro  
comparativo perfiles de  
embarazo adolescente  
en Chile / 84

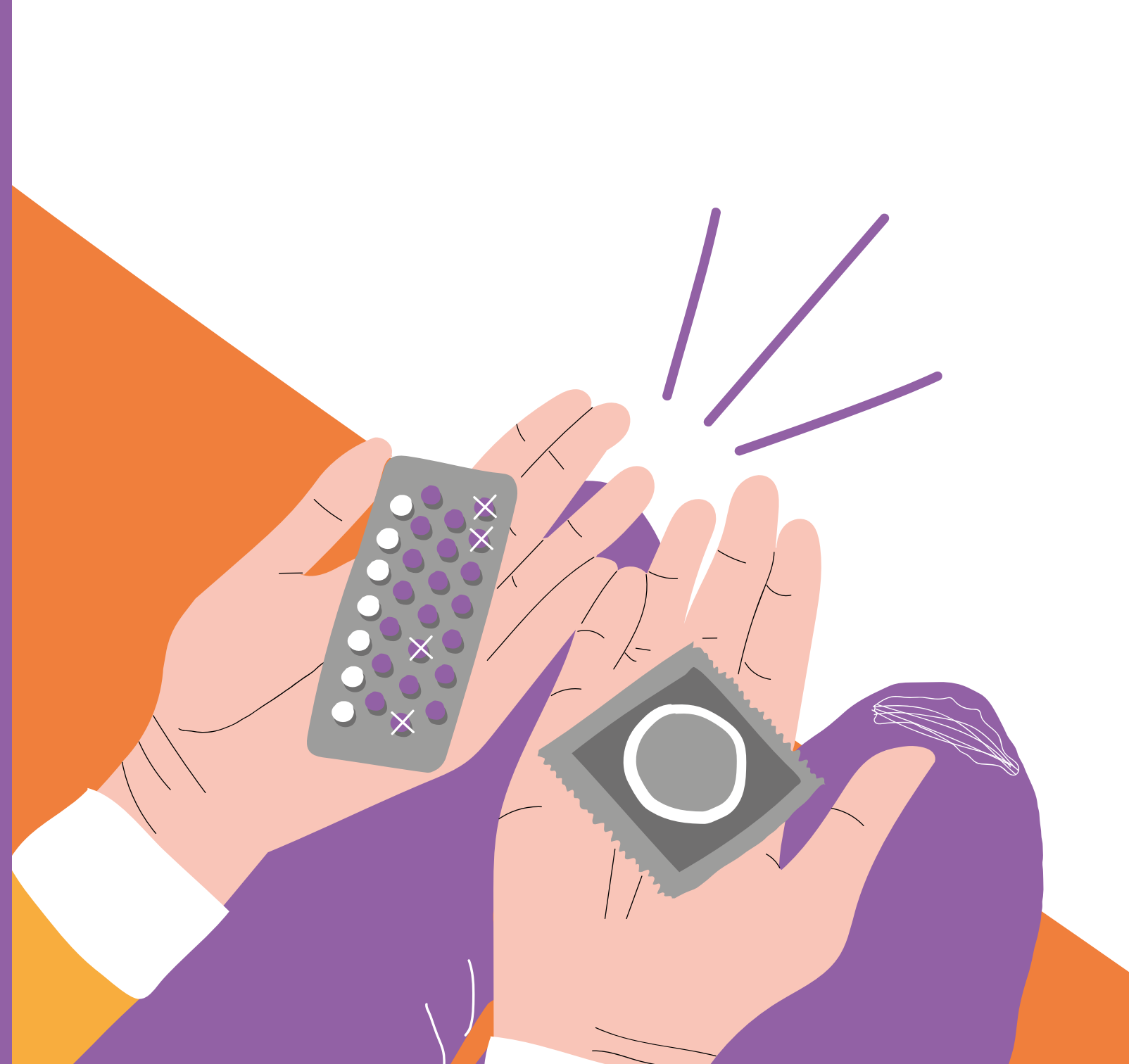
**Anexo II.** Glosario / 86

8

**CAPÍTULO 8**  
Referencias / 88

CAPÍTULO 1

# Presentación e introducción



# Presentación

La posibilidad de explorar cómo se ha modificado el fenómeno del embarazo adolescente en Chile, surge a partir de una alianza entre el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) y la Dirección de Estudios Sociales de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC). En este estudio y publicación, dicha pregunta se aborda desde una mirada descriptiva-analítica y bajo metodologías cualitativas que permiten entregar una aproximación vivencial al embarazo y maternidad/paternidad adolescente en el contexto actual de Chile.

El presente libro busca complementar y profundizar los hallazgos reportados mediante la incorporación de columnas de opinión de distintas voces expertas, con el fin de nutrir la discusión sobre embarazos adolescentes del estudio. A partir de ello, extendimos la invitación a Viviana Salinas Ulloa (académica de Sociología UC) y a Jorge Rodríguez Robledo (sociólogo del Instituto Nacional de la Juventud) para abordar temas tales como el estado de la política pública en relación con el embarazo juvenil en Chile y la relación entre la educación y su configuración en gestaciones adolescentes.

Este estudio y publicación son de especial interés para INJUV, pues se espera seguir aportando en la búsqueda por profundizar los conocimientos existentes sobre embarazos adolescentes en el contexto actual, complejizando las miradas sobre dicho fenómeno. Para DESUC el desafío consistió en aportar a dicha búsqueda desde las voces y vivencias de los propios protagonistas de embarazo adolescente. Además, DESUC está convencido de la importancia de generar conocimiento para la toma de decisiones y tiene interés en ser un aporte para las políticas públicas del país.

Esperamos que los hallazgos de este estudio contribuyan tanto a la investigación en el área, como a políticas públicas cuyo objetivo sea fortalecer la disminución del embarazo juvenil, como también entregar un apoyo integral y focalizado en las madres y padres adolescentes.

Como INJUV y DESUC seguiremos trabajando para entregar información confiable que aporte a fortalecer las políticas públicas orientadas a jóvenes.

**Equipo de investigación DESUC - INJUV**

# Introducción

A nivel general en Chile, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) ha presentado una tendencia a la baja desde la década de los 60. No obstante, la Tasa Específica de Fecundidad (TEF) adolescente en Chile —que contempla a jóvenes de 15 a 19 años— había mantenido un comportamiento diferente que le había valido la descripción de tasa “resistente a la baja”. Este comportamiento comenzó a modificarse en los últimos años y desde el 2010 muestra un descenso sostenido. En este contexto surge la pregunta respecto de cómo se ha modificado el fenómeno del embarazo adolescente en Chile.

A partir del objetivo de dar cuenta de dicha modificación, se diseñó una investigación que permitiera abordar el proceso de embarazo y maternidad adolescente. Para ello, se planteó una investigación cualitativa longitudinal que aborda dos momentos en un periodo de tiempo de gestación. De esta manera, se profundizó en la vivencia de 16 casos de embarazos adolescentes a partir de; entrevistas a las jóvenes gestantes en dos momentos (uno durante el embarazo y otro en el posparto); de la implementación de dispositivos de seguimiento de los casos; y de entrevistas a sus figuras de apoyo. De manera complementaria se realizaron entrevistas a representantes de organizaciones o profesionales de la salud que abordan directa o indirectamente la temática. En total se llevaron a cabo 73 entrevistas que permitieron configurar un panorama del embarazo adolescente

en el contexto actual y establecer hipótesis que alimenten la investigación en el área.

Los hallazgos entregan información que complementa la investigación previa sobre embarazo adolescente, pero que también abre nuevas miradas sobre el fenómeno en estudio. En particular, los resultados apuntan a vaticinar nuevas trayectorias de embarazo adolescente, con mayores matices en su configuración y cuyo contexto condicionante no siempre está encapsulado en un escenario de pobreza. Destaca también la emergencia de lo no deseado en el centro de la experiencia, lo que contradice algunos estudios previos (Reyes y González, 2014; Rodríguez, 2017) que apuntaban a la maternidad adolescente como un proyecto de vida deseado en sectores de alta vulnerabilidad social. En este estudio —probablemente a raíz de políticas recientes en materia de educación superior (la gratuidad universitaria desde el año 2016) y de salud (la mayor cobertura y acceso a métodos anticonceptivos), como también de la proliferación en los últimos cinco años de demandas por derechos de las mujeres— el embarazo se sitúa lejos de un ideario deseado por los y las jóvenes, tiñendo así sus vivencias en torno a la gestación adolescente. Estos cambios apuntan a la importancia de volver a investigar en profundidad el embarazo juvenil en el contexto actual.

CAPÍTULO 2

# Objetivos y metodología



# Objetivos y metodología

El presente estudio reunió durante el año 2019 el testimonio y análisis de 73 entrevistas en profundidad a jóvenes embarazadas, futuros padres adolescentes, sus figuras de apoyo, como también a personal del sistema de salud chileno —tanto de trato directo como del área de la política pública— desde una aproximación cualitativa.

En particular, la investigación se orientó, por un lado, a caracterizar el sentido que los y las jóvenes —que viven una gestación— le otorgan a la experiencia del embarazo adolescente y cómo éste afecta sus trayectorias recientes. Y, por otro lado, a

identificar los factores contextuales del embarazo adolescente —tanto desde la perspectiva de los protagonistas, como de sus redes de actores institucionales— que permitan colaborar en lineamientos para una mejor respuesta institucional al embarazo juvenil. En este sentido, la pregunta principal que subyace al estudio es: ¿Qué elementos caracterizan la vivencia del embarazo adolescente en Chile?

Los detalles respecto del componente metodológico, realizado a lo largo de estos 10 meses de investigación, pueden revisarse en la Figura 1.

Figura 1. Etapas del levantamiento de datos cualitativos



Tabla 1. Ficha metodológica

## 1. Enfoque metodológico

Estudio cualitativo, con una aproximación desde el enfoque de Investigación Cualitativa Longitudinal (ICL) (Caïs, Folgera, & Formoso, 2014).

## 2. Técnica de levantamiento de datos

- Entrevistas en profundidad en dos momentos del tiempo (durante embarazo —primer a tercer trimestre— y posterior al parto —primeros tres meses del hijo/a—).
- Entrevistas en profundidad a apoyos principales.
- Se aplicó un dispositivo de seguimiento de las vivencias mediante registro de diario de vida, recursos audiovisuales y otros (Pujadas, 1992) para registrar el proceso entre los dos momentos.
- Las entrevistas del primer momento incluyeron ejercicios de proyección de imágenes asociadas a la identidad de las y los participantes.
- En las entrevistas del segundo encuentro se utilizaron herramientas de *timelines* que devienen de los enfoques biográficos (Ansell et al., 2011; Gabb, 2008).

## 3. Muestra cualitativa

73 entrevistas en total. (16 mujeres y hombres embarazadas en primer encuentro y 16 en segundo encuentro, 30 apoyos de los jóvenes y 11 profesionales de trato directo con embarazo juvenil). Para detalles de muestra de casos ver Tabla 2 y 3.

## 4. Análisis de datos

Análisis temático (Braun & Clarke, 2006).

Revisión inter-caso (Cornejo, Mendoza & Rojas, 2008). Esta sistematización contempló el desarrollo de bitácoras por cada caso y el desarrollo de una ficha comparativa entre casos que reunieran aspectos descriptivos de éstos.

## 5. Fecha de producción de datos

De abril a diciembre de 2019.

## 6. Etapas de producción de datos

El estudio se estructuró en tres etapas como se presenta en la Figura 1.



Tabla 2. Distribución de la muestra de jóvenes según variables de interés

Variable	Categoría	Cantidad
Nivel socioeconómico <sup>4</sup>	Bajo	10
	Medio	6
Edad	17 años o menos	4
	18 a 19 años	12
Región	RM	12
	Otra	4
Sexo	Hombre	4
	Mujer	12
Tipo de caso	Pre y postparto	11
	Sólo parto	5
Apoyos	Apoyos entrevistados	30

Tabla 3. Distribución muestra de personal sistema salud y política pública

Área	Categoría	Cantidad
Personeros de política pública	ONG	1
	Políticas de Planificación	2
Personal de trato directo	Servicios primarios APS (Atención Primaria de Salud)	4
	Servicios de salud Terciaria (Hospitales)	4

<sup>4</sup> El nivel socioeconómico considerado tiene razón en las estadísticas de CASEN del año 2017 (CASEN, 2018) donde se evidencia una prevalencia del embarazo adolescente en dichos rangos de edad y NSE.

La decisión metodológica de entrevistar a las y los jóvenes durante el embarazo y posterior al parto, tuvo como fin comprender el desarrollo de sus reflexiones con respecto a las vivencias a lo largo del embarazo y en la transición al nacimiento del hijo/a. Sumado a lo anterior, se decidió entrevistar a profesionales que trabajan temas de embarazo adolescente para poder profundizar en el abordaje institucional del fenómeno.

La selección de la muestra tuvo distintos fundamentos. En primer lugar, la segmentación de jóvenes según determinadas variables de interés (NSE, edad, región, género) buscó abordar una diversidad de vivencias de embarazo adolescente que pueden variar de acuerdo a dichas características demográficas. En segundo lugar, la información entregada por las y los jóvenes es

complementada con entrevistas a apoyos relevantes (escogidos por los mismos jóvenes), con el fin de poder analizar las vivencias de embarazo adolescente desde múltiples aristas, pudiendo observar también, características de los vínculos entre los participantes y su estructura social (contribuyendo al análisis social del embarazo adolescente).

En tercer lugar, la elección del personal de salud y política pública participante, se realizó intentando abordar distintos niveles de trabajo con respecto al fenómeno. Se seleccionó tanto a profesionales de trato directo con adolescentes embarazadas, como a personeros del área de la planificación embarazo adolescente en Chile.

# Antecedentes

# 3



# Antecedentes: Un panorama general del embarazo adolescente

La definición de la adolescencia más allá de sus rangos etarios resulta compleja, puesto que el tránsito entre infancia, adolescencia y adultez varía entre territorios, tanto a nivel legal como cultural. Esto ha llevado a pensar la adolescencia como el resultado de una construcción histórica y un proceso social (UNICEF, 2013), lo que permite entenderla en su pluralidad.

De esta manera, pensar en el embarazo adolescente implica situarlo en un territorio y en la cultura occidental, donde la adolescencia se relaciona con la tensión clásica de la búsqueda de identidad, marcada por procesos de desarrollo cognitivo, emocional y socio sexual (Gaete, 2015).

Considerando lo anterior, este capítulo se centra en dar cuenta de antecedentes que permiten enmarcar los hallazgos del estudio. En primer lugar, se abordan las cifras nacionales de embarazo adolescente. En segundo lugar, se revisa la literatura asociada a determinantes o consecuencias de este fenómeno. Por último, se revisan iniciativas, prácticas o políticas ligadas al embarazo juvenil.

Cabe señalar, que los datos se presentan a modo de viñetas que faciliten la lectura de los elementos de interés.

## 1. Sexualidad y embarazo adolescente en cifras

A continuación, se da cuenta de cifras asociadas a sexualidad y embarazo adolescente en el país para construir un panorama general del fenómeno.

### Sexualidad

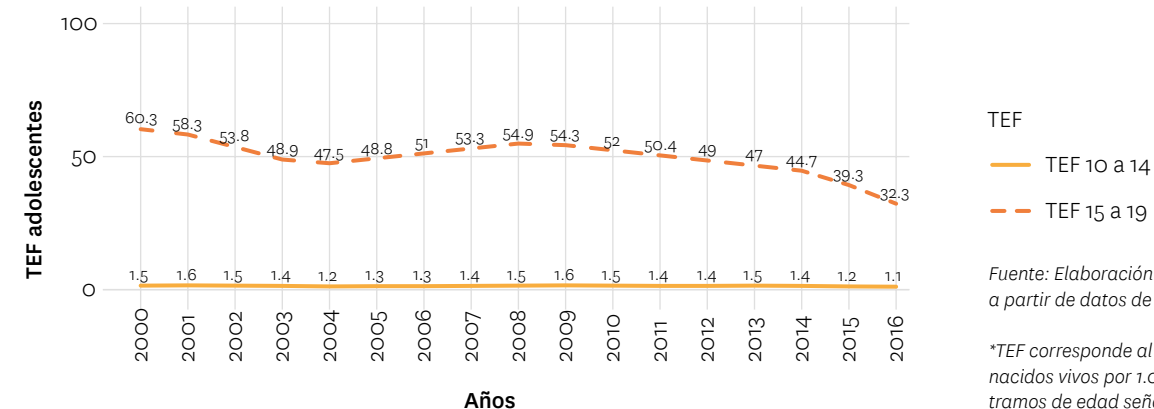
- La edad de iniciación sexual ha disminuido levemente en los últimos 20 años (INJUV, 2019). Este dato es relevante, dado que a menor edad de iniciación sexual mayor es la exposición a un embarazo adolescente.
- Un 84,5% de los y las jóvenes de 15 a 19 años declaran haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (INJUV, 2019). Este porcentaje ha ido en aumento durante la última década, lo que ha sido descrito como un buen augurio de reducción de embarazos adolescentes (Rodríguez, 2017).

### Embarazo

- La Tasa Específica de Fecundidad (TEF) adolescente había presentado un comportamiento oscilante a diferencia de la Tasa Global de Fecundidad —cuyo comportamiento ha sido de sostenido descenso. En función de ello, se la ha descrito como una tasa con resistencia a la baja (INE, 2017). Sin embargo, desde el año 2010 en adelante se observa un descenso sostenido de la TEF adolescente que se profundiza a partir del año 2015. Este descenso es, sin embargo, más pronunciado en adolescentes de 15 a 19 años y se mantiene estable en jóvenes de 10 a 14 años (ver gráfico 1).

El descenso de los nacimientos de madres de 15 a 19 años es incluso más marcado en el tramo de 17 a 19 años en comparación con adolescentes de 15 a 16 años (ver gráfico 2).

Gráfico 1. Tasa Específica de Fecundidad (TEF\*) adolescente 2000–2016

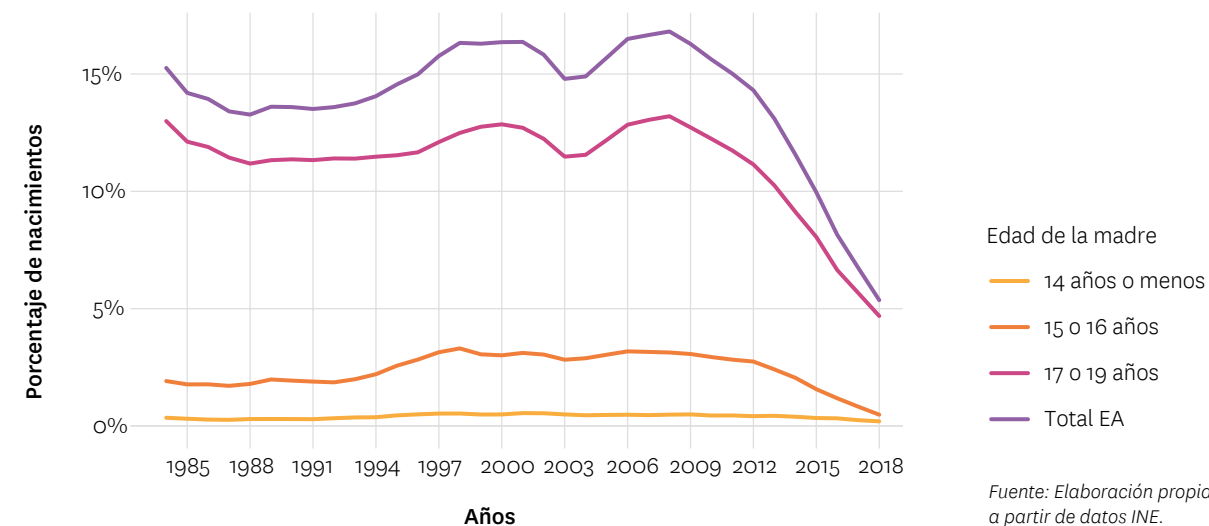


TEF  
 — TEF 10 a 14  
 — TEF 15 a 19

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DEIS.

\*TEF corresponde al número de nacidos vivos por 1.000 mujeres en los tramos de edad señalados.

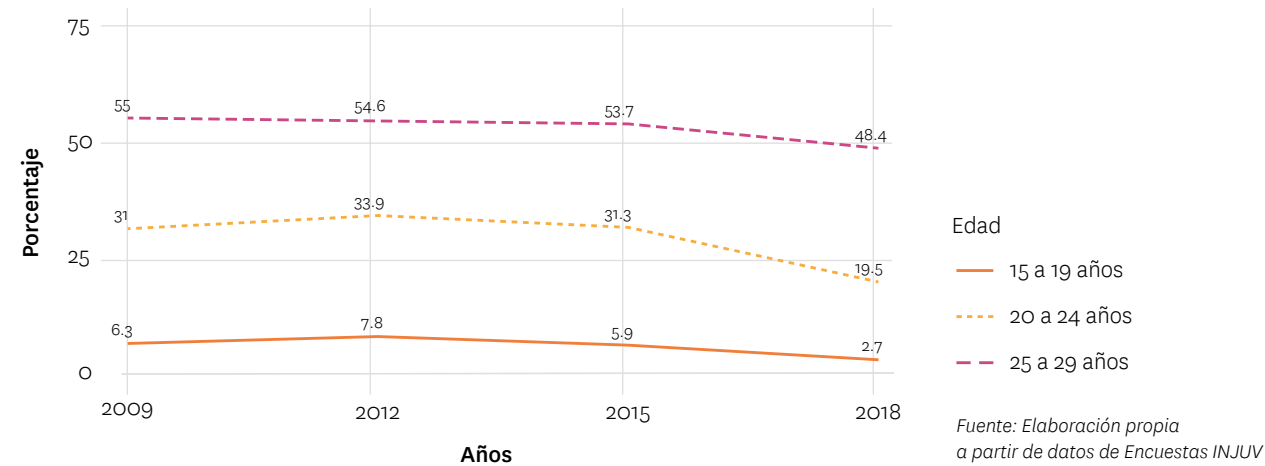
Gráfico 2. Porcentaje de nacimientos adolescentes en Chile entre 1984 y 2018. Número de nacimientos de madres adolescentes dividido por total de nacimientos



Edad de la madre  
 — 14 años o menos  
 — 15 o 16 años  
 — 17 o 19 años  
 — Total EA

Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE.

**Gráfico 3.** Jóvenes que declaran tener hijos por tramos de edad



En suma, el embarazo adolescente en Chile —antes resistente a la baja— ha comenzado por fin a disminuir y presenta un descenso más pronunciado en las adolescentes de 18 a 19 años. La pregunta que surge a partir de estos datos es por qué disminuye y cómo se mantiene el apoyo a quienes aún transitan por estas experiencias.

**Cuadro 1.** Datos desde la Encuesta INJUV



### ¿Qué nos dice la encuesta Novena Encuesta Nacional de Juventud?

- Los datos de la Encuesta INJUV 2018 arrojan que de todos los y las adolescentes encuestadas de 15 a 19 años solo un 2,7% declara tener hijos/as, un 2,8% menciona que le ha tocado vivir un embarazo no planificado y un 0,4% se ha realizado un aborto<sup>1</sup>. El porcentaje de adolescentes con hijos (bajo en general) ha disminuido progresivamente respecto a los adolescentes de 15 a 19 años encuestados en los años previos, como se observa en el Gráfico 3. Cabe destacar que la disminución es generalizada en todos los tramos de los jóvenes entre 15 a 29 años.
- De ese 2,7% de adolescentes con hijos/as en 2018, un 70,5% son mujeres y un 29,5% son hombres.
- Adicionalmente, entre los adolescentes encuestados en 2018 que tienen hijos, la mayoría corresponde el grupo socioeconómico D (63,3%). Además, respecto de los adolescentes con hijos, la mayoría declara no vivir en casa de su padre o madre (29,6% respecto a un 7,8% de los adolescentes sin hijos).

<sup>1</sup> Cabe señalar un posible sesgo de este dato, en tanto el aborto sigue siendo un acto ilegal en Chile (fuera de la ley 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales), por lo que las jóvenes pueden haber omitido la realización de este.

## 2. Determinantes y consecuencias del embarazo adolescente

La literatura asociada al embarazo adolescente se ha centrado en observar determinantes y consecuencias de este fenómeno. A continuación, se presenta un breve panorama al respecto.

### Factores que influyen la aparición de un embarazo adolescente.

La literatura sobre embarazo adolescente ha identificado distintos factores que influyen en su aparición. Entre ellos se destacan los siguientes:

- **Estratificación social:** Las y los adolescentes de estratos socioeconómicos bajos tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas/os (Silva, González & Torres, 2008; Florez & Soto, 2006; Velarde & Zegers-Hochschild, 2017). Asociado a ello, el nivel educacional pareciera ejercer una influencia importante, pero no se ha clarificado aún la dirección de dicha influencia (Florez & Soto, 2006; Rodríguez, 2005).
- **Vulnerabilidades y victimización:** La negligencia parental y el abuso emocional, físico y sexual en conjunto (como polivictimización) aumentan las probabilidades de ocurrencia de un embarazo adolescente (Madigan, Wade, Tarabulsky, Jenkins, & Sgouldice, 2014).
- **Roles de género y maternalismo:** La exaltación de la maternidad a nivel cultural y de políticas públicas entregan un contexto particular a la maternidad adolescente. (Ramm, 2019).

• **Determinantes próximos:** La iniciación sexual más temprana puede incrementar las posibilidades de un embarazo adolescente en tanto aumenta la exposición al riesgo de embarazo. Los patrones de uso de anticonceptivos también constituyen un determinante próximo de la ocurrencia de un embarazo adolescente (Rodríguez, 2005; 2014; Rodríguez & Di Cesare, 2010).

### Consecuencias de un embarazo adolescente.

Las consecuencias de un embarazo adolescente se han situado en distintos ámbitos. Algunos de ellos son:

- **Biomédicos:** Es posible que niños/as nacidos de madres adolescentes presenten problemas como menor peso al nacer, entre otros (Aruda & Burke, 2013).
- **Educativos-laborales:** Como se mencionó anteriormente, se ha relacionado el embarazo adolescente con consecuencias negativas a nivel educativo o laboral (Montes, 2015; Berthelton, Kruger & Eberhard, 2017).
- **Psicológicos:** Se han descrito complejidades de salud mental que dependerían de la edad, cohorte, periodo y contexto social durante el periodo posparto. No hay tanta claridad de lo que sucede luego de dicho periodo (Xavier, Benoit, & Brown, 2018).

Cabe señalar que estudios clásicos, como el de Baltimore en Estados Unidos, han mostrado que a largo plazo, las consecuencias adversas del embarazo adolescente —observadas inicialmente— tienden a revertirse (Furstenberg, 2003).

Cuadro 2. Una mirada teórica a la experiencia subjetiva del embarazo adolescente.



### ¿Qué se ha planteado sobre embarazos planificados en adolescentes vulnerables?

En investigaciones previas emerge la hipótesis de la deseabilidad del embarazo adolescente en sectores vulnerables, dada la validación cultural de la maternidad y la falta de oportunidades en términos de proyecto de vida (Reyes y González, 2014 en Rodríguez, 2017; UNICEF, 2014). Sin embargo, investigaciones recientes dan cuenta de que no parece existir deseabilidad y menos una racionalidad asociada a la misma (esto es, un proyecto de vida centrado en ella) (Rodríguez, 2017).



### ¿Cómo se vive un embarazo adolescente actualmente?

Para distinguir entre distintos tipos de embarazo adolescente es importante mencionar que el período de gestación, el parto y el período post parto implican procesos particulares que generan sensibilidades y atenciones diferentes para la diada madre-hijo. A esto se suma la difusión del ejercicio de parentalidades intensivas<sup>2</sup> que se han empezado a identificar en todos los niveles socioeconómicos, al menos en Chile (Faircloth, 2014 en Vergara del Solar, Sepúlveda, & Chávez, 2018).

En específico, los estudios internacionales sobre embarazo adolescente han observado a nivel cualitativo que estos suelen significarse como pérdidas y transitan desde la ambivalencia hacia el fatalismo (Macutkiewicz & MacBeth, 2017). Con todo, aún falta investigación para el caso chileno en el contexto actual de disminución de la TEF de adolescentes.

<sup>2</sup> La "Parentalidad intensiva" (Faircloth, 2014) es una tendencia en las últimas décadas y está vinculada a contextos de neoliberalización que han extremado y diversificado los mandatos sociales relativos al cuidado y formación de los hijos.

En general, la literatura parece seguir apuntando a un embarazo que se genera en contextos de mayor vulnerabilidad social, donde intervienen de manera importante las concepciones de género. Con todo, la deseabilidad y planificación de un embarazo por parte de las adolescentes parecen ponerse en entredicho como hipótesis explicativas en las últimas investigaciones.

### 3. Prácticas, iniciativas y políticas públicas en embarazo adolescente

Al hablar de embarazo adolescente y sexualidad en general es importante conocer el marco de atención y las políticas públicas en los que estos se mueven. En nuestro país, estas temáticas se han incluido en diversos dispositivos, como los destacados a continuación:

- La Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025 trata de delinear un sistema integral de garantías de derechos de la niñez y adolescencia que incluye la educación sexual (Consejo Nacional de la Infancia, 2015).
- El Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género ha implementado el Programa de Buen Vivir de la Sexualidad y la Reproducción para jóvenes de 14 a 19 años.

- En el ámbito intersectorial, se elaboró una Estrategia Nacional Intersectorial en Sexualidad, Afectividad y Género (ESAG) enmarcada en la Política de Niñez y Adolescencia (Gobierno de Chile, 2018).

Los sectores de salud y educación son los que más iniciativas han desarrollado en torno a estos focos temáticos, tal como se observa en el Cuadro 3.

**Cuadro 3.** Políticas públicas en los sectores de la salud y la educación asociadas a sexualidad y embarazo adolescente en la última década.



#### Salud

- Implementación del Programa de Salud Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud en 2009, enfocado en la creación de los “Espacios Amigables” para adolescentes. Este se rediseña y fortalece en 2015 cuando se fusiona con el Programa de Control de Salud Integral (o Control Joven Sano) (MINSAL, 2017). A su vez el Control Joven Sano actualiza sus orientaciones técnicas para 2016 (MINSAL, 2016).
- Elaboración de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, donde se estipula como meta disminuir el embarazo adolescente (MINSAL, 2011). Aparejado, se presenta el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes (MINSAL, 2012).
- Aparece la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva en 2018 que contempla la atención de adolescentes y jóvenes.



#### Educación

- Desde el 2010, la Ley 20.418 que fija las “Normas de información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad” otorga obligatoriedad a los establecimientos educacionales de contar con Programas en Educación en Sexualidad, Afectividad y Género (MINSAL, 2010).
- Se asegura el derecho a educación de las adolescentes embarazadas (asistencia y acceso) a partir de la Ley General de Educación (art. 11), el decreto 79 del año 2004 del Ministerio de Educación y la Resolución Exenta N° 0193 del año 2018, que aprueba Circular normativa sobre alumnas embarazadas, madres y padres estudiantes (Superintendencia de Educación, 2018).
- La Superintendencia de Educación instruye que desde 2018 todos los establecimientos deben contar con un protocolo de retención y apoyo a las alumnas embarazadas, madres y padres estudiantes, el cual debe ser incorporado a sus respectivos reglamentos internos (Superintendencia de Educación, 2018; MINEDUC, 2009).
- La JUNAEB cuenta con un registro de embarazadas, madres y padres adolescentes y con un “Programa de apoyo a la retención escolar para embarazadas, madres y padres adolescentes” (JUNAEB, 2018).

CAPÍTULO 4

# Principales hallazgos



# Principales hallazgos

En esta sección del libro se presentan los hallazgos relativos al estudio realizado por DESUC e INJUV durante el año 2019-2020. Esta reúne los análisis de 73 entrevistas en profundidad realizadas a jóvenes embarazadas, futuros padres adolescentes, sus redes cercanas y a profesionales de la salud con experiencia en embarazos adolescentes.

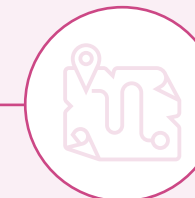
Los datos por presentar en este capítulo se elaboraron a partir de los relatos y testimonios de adolescentes que viven un embarazo, de sus redes cercanas y del personal de atención de embarazos adolescentes en el país<sup>1</sup>. Estos resultados pretenden entregar luces sobre el sentido que los protagonistas le otorgan a la vivencia del embarazo adolescente y cómo afecta sus trayectorias de vida, más allá de las cifras formales. Asimismo, buscan aportar a la identificación de factores contextuales del embarazo adolescente, tanto desde la perspectiva de las y los protagonistas, como de sus redes, que permitan colaborar con lineamientos para una mejor respuesta institucional al embarazo juvenil en Chile.

En primer lugar, se presentan perfiles de embarazo adolescente desarrollados a partir de los relatos de los y las entrevistadas/os, junto con hallazgos en torno a las nuevas exigencias sobre educación sexual en esta etapa (Sección A). En segundo lugar, se abordan los aspectos más relevantes de las trayectorias de embarazo juvenil en sus distintas etapas y los hitos que marcan las experiencias de las y los jóvenes a lo largo de su embarazo y transición a la ma/paternidad adolescente (Sección B). Finalmente, desde la voz del personal del sistema de salud chileno y personal de sistema de salud y política pública, se profundizan algunos puntos relevantes a considerar a la hora de pensar acciones en torno al embarazo adolescente (Sección C).

<sup>1</sup> Ver detalles metodológicos en el Capítulo 2 de esta publicación.

## Sección A

### Perfiles de embarazo adolescente: Contenidos, tensionados y riesgosos.







## Sección A Perfiles de embarazo adolescente: Contenidos, tensionados y riesgosos

Los primeros acercamientos al fenómeno a lo largo de esta investigación develan una diferenciación de los casos estudiados. Las condiciones materiales, el manejo de relaciones familiares e incluso los sentidos atribuidos a sus proyectos de vida articulan diferencias sustanciales en cómo los y las jóvenes narran y viven su embarazo.

En este marco, la presente sección se centra en aquellas condiciones iniciales que articulan la ocurrencia de un embarazo adolescente (E.A), así como los factores contextuales que diferencian la vivencia de los mismos. La sistematización de estas distintas vivencias llevó a la configuración de perfiles de gesta-

ción adolescente<sup>2</sup>. La metodología seguida para su construcción consideró campos descriptivos a partir de 5 dimensiones clave. Estas dimensiones, detalladas en el Cuadro 4, hacen alusión al contexto previo al embarazo adolescente, así como a distinciones especiales entre los casos estudiados.

A partir de la sistematización de los casos según las 5 dimensiones señaladas emergen 3 perfiles de embarazo adolescente que se sintetizan en el Cuadro 5. Para mayores detalles de la construcción y características asociadas a cada perfil puede revisarse el Anexo I.

<sup>2</sup>La generación de perfiles o clúster desde el análisis cualitativo no presenta una orientación metodológica clara. De hecho, varios estudios han trasladado las técnicas del análisis cuantitativo al cualitativo (generando análisis de clúster o de clases latentes), denominado “mixed methods” para construir perfiles (Henry, Dymnicki, Mohatt, Allen & Kelly, 2015; Guest & McLellan, 2003; Macía, 2015). En esta investigación no se utilizaron herramientas cuantitativas propiamente tales, dado que el número de casos resulta demasiado bajo. Sin embargo, se generó una sistematización en códigos que permitió visualizar y “cuantificar” las características de los casos para posteriormente agruparlos en categorías que generan sentido semántico.

**Cuadro 4.** Dimensiones claves para categorización de perfiles de embarazo adolescente.

### 1. Edad

Las distintas edades que contiene el tramo de 15 a 19 años marcan diferencias en el afrontamiento al E.A, que se traducen en distintos niveles de agencia e independencia conductual.

### 2. Grupo Socioeconómico

Esta dimensión considera el nivel socioeconómico de los casos. Utilizamos como referente la descripción de GSE (AIM 2018), tomando en consideración algunas variables discriminantes como el nivel educacional y ocupacional de los protagonistas y sus familias. Esto afecta el afrontamiento del E.A, ya que en función del grupo económico donde se encuentren los y las jóvenes, tendrán distintos recursos materiales y socio-culturales para enfrentar la vivencia de un embarazo.

### 3. Presencia de problemáticas psicosociales

Esta dimensión psicosocial considera la exposición a eventos de *victimización* (ver glosario), además de la presencia de otros factores de riesgo como son la morbilidad psiquiátrica, el consumo problemático de alcohol y drogas y el estado educacional de los y las protagonistas. La presencia de dichas problemáticas puede influir en el enfrentamiento tanto cognitivo como afectivo de los y las jóvenes que viven una gestación (p.ej. desarrollo de sintomatología asociada a salud mental y/o deserción escolar por dar algunos ejemplos).

### 4. Configuración del hogar y redes de apoyo

Esta dimensión considera las características de la red social-personal a través de la presencia o no de familias denominadas multiproblemáticas (ver glosario), así como la presencia de redes de pares y otros. La red de apoyo cumple un rol fundamental en la vivencia diferenciada de uno u otro perfil de embarazo adolescente (particularmente, respecto a sus vivencias actuales y proyecciones futuras). La presencia de familias multiproblemáticas, puede mermar el apoyo recibido por él o la joven.

### 5. Construcción de un proyecto de vida

Esta dimensión considera la configuración de proyectos de vida entendidos como procesos que estructuran expectativas de vida a partir de la articulación de objetivos en el marco de un contexto social. La presencia o no de un proyecto vital observa diferencias cualitativas en cómo las y los jóvenes significan la gestación en esta etapa.

**Cuadro 5.3** Perfiles de embarazo adolescente: Contenidos, tensionados y riesgosos.

	 <b>Edad</b>	 <b>Grupo Socioeconómico</b>	 <b>Proyectos de vida</b>	 <b>Problemáticas psicosociales</b>	 <b>Configuración hogar y redes</b>	
 <b>Perfil en riesgo</b>	Menores de 17 años.	GSE Bajo. Nivel educacional primario o secundario.	Familias multiproblemáticas. Redes de pares frágiles.	Situaciones de polivictimización. Síntomatología asociada a salud mental. Deserción escolar o repitencia.	Proyectos de vida menos claros. En algunos casos hay claridad de terminar la educación secundaria o estudios técnicos.	Es aquel que presenta factores de riesgo tales como el consumo problemático de drogas y mayores niveles de negligencia parental. Dicho riesgo estaría arraigado mayormente en la fragilidad y escasez de redes de soporte material y afectivo tanto familiares como institucionales.
 <b>Perfil en tensión</b>	Mayoría con 19 años.	GSE Medio Bajo. Con condiciones mixtas: situación económica compleja o condiciones mejores con pago educación y casa propia.	Mixta: Algunos con presencia de problemáticas sociales. Otra sin presencia, pero apoyo situado en lo instrumental. Baja presencia de redes de pares.	Algunos casos con situaciones de victimización, pero con distancia temporal. Presencia de sintomatología asociada a salud mental.	Proyectos de vida situado en metas educativas (deseo de ingreso a educación superior).	Es aquel que presenta estrés y tensión por parte de los y las protagonistas ante la noticia del embarazo y a lo largo de todo el proceso. Esto tiene arraigo en una red de apoyo principalmente instrumental más que emocional, por lo que la mantención de sus proyectos educacionales se pone en "mayor peligro" al no contar con otros que colaboren tanto en su acompañamiento emocional como de lleno en el cuidado infantil futuro.
 <b>Perfil en contención</b>	18-19 años.	GSE Medio. Padres con estudios superiores y ambos trabajadores.	Hogares con alta cohesión social y apoyos instrumentales y afecto-cognitivos. Redes de pares sólidas.	En general, ausencia de victimizaciones. En ocasiones, presencia de sintomatología asociada a salud mental.	Proyectos de vida situados en educación. Cursan la educación superior o tienen intenciones de hacerlo.	Es denominado así debido a la solidez de su red cercana de apoyo tanto en términos instrumentales —materiales y económicos, como afectivos y conductuales —enfrentarse a consecuencias y anticipación de eventos. Gracias a estas características, este grupo de jóvenes puede tener un embarazo en forma contenida, lo que les permite enfrentar gradualmente las tareas que conlleva este nuevo rol.

En el perfil denominado *en riesgo* suelen predominar las y los adolescentes de menor edad. Este perfil aún a las características típicas del embarazo adolescente visualizado en las investigaciones de años previos en América Latina, esto es, la presencia de la pobreza, falta de oportunidades, desigualdad social, entre otros factores de riesgo (Rodríguez, 2014). Sin embargo, este perfil no describe todos los casos a cabalidad, puesto que el fenómeno, al menos en Chile, comporta matices en su configuración. Así, el contexto condicionante de un embarazo adolescente no siempre parece estar encapsulado en un escenario de pobreza como se solía describir en la literatura latinoamericana.

Los perfiles denominados *en tensión* y *en contención* dan luces de aquellos matices. En estos casos se observa una mayor presencia de factores protectores (mejor nivel socioeconómico y menores niveles de victimización), mayor presencia de proyectos de vida ligados a la continuación de estudios (probablemente como resultado de las políticas chilenas recientes de

acceso a la educación superior, tales como la gratuidad o los programas PACE), pero con redes de apoyo social aún débiles en el caso del *perfil en tensión*.

Estos resultados llevan a dilucidar la relevancia de volver a investigar en profundidad el embarazo adolescente por dos razones. En primer lugar, porque apremia indagar este fenómeno en otros contextos de menor vulnerabilidad social. Y, en segundo lugar, porque los embarazos adolescentes actuales se asientan en nuevas condiciones sociales, con mayor cobertura de educación superior, un aumento en el acceso a métodos anticonceptivos y un mayor apremio en la difusión de los derechos de las mujeres, que hacen que el fenómeno tome otro cariz.

Esto implica pensar cómo las razones asociadas a un embarazo adolescente no siempre se cimientan en condiciones materiales de pobreza y desigualdad, sino también en aspectos de otra índole, como las vivencias de sexualidad juvenil que reportan los y las entrevistadas y que se ven traducidas en desafíos para la educación sexual de los y las adolescentes.

*El embarazo juvenil, al menos en Chile, comporta más matices en su configuración. Su contexto condicionante no siempre parece estar encapsulado en un escenario de pobreza como se había descrito anteriormente en la literatura latinoamericana.*

<sup>3</sup> Y en algunos casos polivictimización: Entendidas como las experiencias que tiene un individuo de sufrir múltiples victimizaciones de diverso tipo (Pinto Cortez & Venegas Sanhueza, 2015).

### Las nuevas exigencias de la sexualidad juvenil: cuando el acceso a métodos anticonceptivos no basta.

Los hallazgos del estudio arrojan nuevas luces sobre la configuración de la sexualidad juvenil. Las tendencias más relevantes que se trazan sobre sexualidad en las vivencias de los/as jóvenes son las siguientes:

#### 1. Los embarazos adolescentes en ningún caso son deseados:

Los resultados de este estudio muestran que la planificación de las gestaciones en esta etapa de adolescencia y el deseo de las mujeres de niveles socioeconómicos más bajos de encontrar un cambio de estatus social con la maternidad (Oviedo & García, 2011) han pasado a un segundo plano. Según lo narrado por las protagonistas del estudio, en todos los casos el embarazo aparece como no deseado y, en la mayoría de las narraciones, figura como una vivencia —inicial— negativa y dolorosa.

*Actualmente, según lo narrado por las protagonistas, el embarazo en cualquier caso aparece como no deseado y en la mayoría de las narraciones figura como una vivencia —inicial— negativa y dolorosa.*

De acuerdo con los discursos de los y las protagonistas, este carácter no deseado se vincula al deseo por ser profesional y las posibilidades reales de acceso a la educación superior que se ofrecen hoy en Chile. El acceso a la gratuidad universitaria y otros aspectos macrosociales de la sociedad chilena permiten que los/as jóvenes lo vean como una opción efectiva en sus trayectorias. Los y las jóvenes hoy están pensando en una carrera profesional, más que en ser madres o padres.

“Hace un año atrás esperaba cumplir luego los 18. Para poder trabajar, tener mis cosas, salir, hacer todo lo que yo quisiera. Pero salí del colegio, estaba feliz porque saqué mi cuarto, y yo decía “ya si me gano la gratuidad voy a estudiar y sino espero un año y trabajo” y me la gané, pero no pude postular porque yo ya sabía que estaba embarazada [...] Quería hacer muchas cosas y lloraba, esperé tanto tiempo para cumplir los 18 y para poder trabajar...y ahora no puedo.”

(Caso 12, mujer, 19 años).

## 2. Aislamiento y vínculos relacionales cerrados:

Teniendo en consideración que los embarazos adolescentes no son deseados, cabe preguntarse a qué responde su ocurrencia. En la información recabada se observan, como primera razón, vínculos de pareja que desencadenan relaciones riesgosas; determinados por celos, relaciones cerradas —no compartir con terceros— y bajos niveles de intimidad emocional. Esto termina por aislar socialmente a los y las jóvenes de sus círculos cotidianos.

“*Todo le vino encima, una pareja que no la deja respirar, ella me dice a veces “no me deja respirar, no puedo estar tranquila”, de repente ella se encierra, no quiere verlo. Y yo igual lo he aconsejado “porque una cosa es que tenga un hijo tuyo y otra cosa es que siga aguantando y en cualquier momento si quiere dejarte, te va a dejar, porque un hijo no amarra a una pareja”.*”

(Caso 6, Apoyo).

## 3. El problema de la educación sexual en Chile:

Una segunda razón que podría explicar la ocurrencia de estos embarazos es la preponderancia de una educación sexual deficiente que tiene como desenlace un embarazo no deseado. Si bien la educación sexual ha tenido avances, por ejemplo, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (MAC), las vivencias de las y los entrevistados demuestran que ello no es suficiente<sup>4</sup>.

Las y los jóvenes conocen los MAC y además poseen acceso a ellos mediante consultas en el Centro de Salud Familiar (CES-FAM) o consultas médicas particulares. De hecho, la gran mayoría declara haberlos usado en reiteradas ocasiones.

No obstante, existen mitos y desinformaciones en torno al uso de métodos anticonceptivos, como por ejemplo, no tomar ordenadamente las píldoras, esperar más tiempo entre inyecciones o no tener claro que el cambio de marca de las píldoras

puede disminuir su efectividad<sup>4</sup>. Todo lo anterior apunta a que la educación sexual actual está orientada a enseñar lo básico sobre sexualidad y acceso a MAC, pero se vuelve insuficiente ante las necesidades de acompañamiento y enseñanzas aparejadas a las vivencias de la sexualidad en la juventud.

“*Yo me inyectaba, me ponía la inyección y hubo un mes que no fui, y yo pensé que duraba la inyección, no sé po” algo duraba y durante ese mes que no me puse la inyección ahí fue que quedé embarazada. Ahí fue cuando quedé embarazada y no pensé sí, nunca pensé...yo dije “a lo mejor me vuelvo infértil con tantas cuestiones que consumo”.*”

(Caso 7, mujer, 17 años).

## 4. Más allá del tabú de la vida sexual adolescente:

Finalmente, en los casos estudiados se observa que las figuras principales (particularmente los padres de los y las adolescentes) más allá de centrarse en la negación de la vida sexual adolescente, centran sus esfuerzos en el acceso a métodos anticonceptivos por parte de sus hijos/as, con el fin de prevenir un embarazo. No obstante, los y las jóvenes aluden a una falta de espacios de confianza con sus apoyos para sortear dudas sobre sexualidad, por lo que existe un bajo acompañamiento en este proceso que impide un uso adecuado y sistemático de los MAC. En este contexto, los esfuerzos realizados por redes institucionales y familiares para que las y los jóvenes accedan a MAC como forma de prevención ante un embarazo<sup>5</sup> no son suficientes ante la necesidad de los y las adolescentes de resolver dudas sobre sexualidad en vínculos de intimidad que permitan una guía afectiva de la vivencia tanto de su sexualidad como de sus cuerpos.

<sup>4</sup> Esto se suma a que los adolescentes si bien tienen conciencia de los riesgos que corren, ello no los inhibe de presentar estas conductas, producto de la maduración más temprana del sistema cerebral socioemocional que del sistema de control cognitivo. Así, en situaciones que son particularmente cargadas emocionalmente, aumenta la probabilidad de que estas influyan en sus conductas más que la racionalidad (Gaete, 2015).

<sup>5</sup> Ver capítulo de Antecedentes.

**Columna**



# El efecto del embarazo en la educación

El debate sobre las consecuencias educativas —y por ello, para el curso de vida— del embarazo adolescente es de muy larga data. Al diagnóstico inicial de que el embarazo adolescente truncaba la carrera educativa siguieron estudios que cuestionaron esa conclusión (Díaz & Fiel 2016; Fletcher and Wolfe 2009; Kane et al. 2013; Lee 2010). Desde los análisis cuantitativos, se ha demostrado que el efecto del embarazo adolescente sobre la probabilidad de abandonar la carrera educativa es menos fuerte de lo que se estimó originalmente, cuando se consideran otras características de las chicas que se embarazan, como su vulnerabilidad socioeconómica. En pocas palabras, es probable que muchas de las mujeres que se convierten en madres adolescentes hubieran abandonado la escuela incluso sin embarazarse (Furstenberg 2003, Geronimus 1997, Pantelides 2004, Esteve & Florez-Paredes 2014; Binstock & Näslund-Hadley 2013). Desde el punto de vista cualitativo, bastante investigación sugirió que las adolescentes que se embarazan podrían buscar la maternidad, porque es un proyecto identitario que les hace más sentido que el proyecto educativo (y posteriormente laboral).

Este diagnóstico, sin embargo, no tiene por qué ser definitivo. Como este informe indica, investigación más reciente muestra que en América Latina los embarazos adolescentes no son generalmente planificados; más que buscar la maternidad las chicas se encuentran de repente con la maternidad. Que el efecto neto del embarazo en el truncamiento de la carrera educativa sea más pequeño de lo que pensábamos no significa que no sea

importante. Y que la pobreza, y no el embarazo, hubiera sacado a las madres adolescentes de la escuela y que a sus tempranos años ellas sientan que la maternidad es una salida más atractiva que la escuela no hace sino perpetuar la reproducción de desigualdades en nuestra sociedad.

Como este informe muestra, las chicas que efectivamente aceptan el rol de madres y rechazan el rol de estudiantes/trabajadoras tienden a ser las más jóvenes y a venir de familias multi-problemáticas (muchas de ellas probablemente sean hijas de embarazadas adolescentes), sin redes de apoyo muy fuertes. El sistema educativo es para ellas un recurso muy importante. El simple hecho de concluir la enseñanza media (incluso sin pensar en el aprendizaje logrado) les va a dar acceso a más oportunidades laborales que no concluirla.

Pero el sistema educativo puede hacer mucho más por estas adolescentes, tanto en términos de prevención del embarazo como de (re)integración de las madres y eventualmente de los padres adolescentes. En términos de prevención, aunque la Ley 20.418 obliga a los establecimientos educacionales a contar con un programa de educación sexual en enseñanza media, la implementación de esta ley tiene varios problemas. Hay poco monitoreo de lo que las escuelas están efectivamente haciendo. Lo que sea que se está haciendo se hace relativamente tarde en el ciclo educativo. Considerando las estimaciones actuales de inicio de la actividad sexual en Chile, la educación sexual que las

escuelas entregan suele llegar después que los adolescentes se han iniciado. La escuela puede hacer mucho también en términos de re-integrar a las mujeres que son madres adolescentes. Esto no solo significa flexibilidad en los plazos. Estas chicas probablemente van a necesitar suspender sus estudios por un tiempo. Y probablemente se sentirán sobrepasadas, así que saber que hay alguien preocupado por ellas y dispuesto a ayudarlas es central. Los equipos psicopedagógicos tienen un rol fundamental en el acompañamiento de las madres adolescentes.

Finalmente, las experiencias con las que contamos tienden a señalar que la acción conjunta del sistema educativo y del sistema de salud es muy beneficiosa para los adolescentes. La escuela es para las y los chicos un espacio más natural que los centros de salud. Llevar el sistema de salud a la escuela para entregar contenidos de educación sexual y afectiva y prevenir el embarazo a través del uso de anticonceptivos puede ser una buena idea. Ejemplos puntuales de este tipo de iniciativas ya existen, pero no como una política nacional. En el pasado, medidas como estas han sido repudiadas por los sectores más conservadores, porque de alguna manera parecen estimular a los adolescentes a tener relaciones sexuales. Pero incluso países como Suecia enfrentaron mucha oposición y controversia cuando introdujeron programas innovadores de sexualidad adolescente. De acuerdo a Santow y Bracher (1999) no es que la sociedad sueca sea menos conservadora, sino más pragmática.

*“La actividad sexual entre los adolescentes no es indeseable ni deseable, es inevitable... hay consenso, tanto entre los gestores de políticas públicas como entre el público en general que el peor resultado, lo que se debe evitar, es que los adolescentes tengan hijos”.*

**Viviana Salinas Ulloa**  
PhD in Sociology-Demography,  
The University of Texas at Austin, USA.  
Académica Instituto de Sociología, UC.



Sección B

**Trayectorias de embarazo adolescente:  
De la aceptación del embarazo a la dualidad de ser joven/adulto-ma/padre.**

La realización de dos encuentros con las adolescentes embarazadas y los futuros padres permitió abordar el fenómeno del embarazo adolescente desde dos elementos clave, a saber, su naturaleza cambiante a lo largo de una trayectoria<sup>6</sup> temporal y su carácter de *tránsito* hacia la ma/paternidad juvenil. La manera en que los y las protagonistas se van adaptando a esta situación y el impacto que tiene en sus vidas son aspectos que mueven la presente sección.

El Cuadro 6 presenta una línea temporal del embarazo adolescente construida a partir de los relatos de los/as consultados/

as. Esta va desde el primer trimestre de gestación hasta los primeros meses post nacimiento. En esta línea temporal, hay una serie de hitos que dan luces de cómo las y los jóvenes van enfrentando al embarazo adolescente.

Con el fin de graficar las vivencias generales de los y las adolescentes durante este período, la trayectoria e hitos diagramados a continuación toman un carácter transversal a los perfiles, siendo la forma en que viven cada hito, la que toma matices según los distintos perfiles encontrados.

Sección B

**Trayectorias de embarazo adolescente:  
De la aceptación del embarazo a la  
dualidad de ser joven/adulto-ma/padre.**



<sup>6</sup> Desde Dávila, Ghiardo y Medrano (2008) podemos comprender que la noción de trayectoria está puesta en el plano social; lo que importa son las posiciones estructurales y las disposiciones subjetivas que producen —en el doble sentido de ser producto de y de producir— esos cambios de condición.

Cuadro 6. Trayectoria e hitos de embarazo adolescente





De esta trayectoria del embarazo adolescente se desprenden 4 puntos para tener en cuenta a la hora de hablar de este fenómeno. Estos puntos se utilizarán a modo de claves analíticas en la narración de los resultados del estudio:

### 1. Vivencias frente al embarazo: recepción, estrategias de afrontamiento y proyecciones.

Las formas en que los y las jóvenes afrontan el embarazo constituyen un ámbito simbólico importante, en tanto parecen ser un reflejo de sus contextos sociales-culturales. Estas formas, además, se relacionan con las proyecciones de vida previas, con las modificaciones que estas expectativas sufren luego de la noticia del embarazo y con las maneras que las y los jóvenes se conectan afectivamente con el proceso.

Existen diferencias en cómo las y los jóvenes comprenden el proceso por el cual están pasando, pero también puntos en común; el shock inicial ante la noticia del embarazo, el temor a cómo tomen sus padres la noticia y la aparición de una nueva responsabilidad son puntos transversales a todas y todos los entrevistados. El valor que se da a esta nueva responsabilidad y cómo se cruza con sus proyectos de vida son aspectos diferenciadores según perfiles. A continuación, se exponen estos matices en los procesos vividos en torno a la gestación.

#### Perfil en riesgo Embarazo como un nuevo sentido de vida

Las personas que integran este perfil son quienes sufren mayores vulnerabilidades y, por sus condiciones contextuales, son también quienes menos claridades tenían de lo que querían para su vida previo al embarazo. Las y los jóvenes de este perfil ven el embarazo como un nuevo sentido para sus vidas y un motor motivacional para el cambio. Estos/as jóvenes suelen comprender a su futuro hijo/a como un “salvador” del tipo de vida que llevaban hasta ese momento, en tanto su nacimiento puede implicar la gestación de un nuevo proyecto hacia la consecución de estudios superiores o el término de sus estudios secundarios<sup>8</sup>:

“Llegó para arreglar un poco mi vida [...] nunca más voy a estar sola, siempre va a estar él, que es como mi motivación de ahora en adelante.”  
(Caso 11, mujer, 17 años).

Cuando estas/os jóvenes piensan en su nuevo futuro, lo hacen desde la aspiración de ser una buena madre o un buen padre. Para hombres y mujeres eso implica —como piso mínimo— terminar sus estudios secundarios y tener un trabajo que permita sostener materialmente a sus hijos/as. Impulsadas/os por su venida, buscan “salir” de las circunstancias en las que se encontraban previo al embarazo —principalmente abuso de sustan-

cias y deserción del sistema educacional— porque quieren ser un ejemplo para ellos/as. Así, sus narraciones tienen un carácter menos negativo —en términos afectivos— que las presentes en otros perfiles, en tanto priorizan este nuevo sentido vital por sobre la “perdida” que implica la maternidad adolescente. Los y las protagonistas de este perfil no proyectan grandes preocupaciones por dificultades futuras.

“Obviamente me la imagino [mi vida] con mi bebé ya acá, y con mi pareja. Me imagino así mientras yo estoy estudiando, mi pareja trabajando, y él acá corriendo por toda la casa. Y después lo voy a dejar en un jardín o algo así hasta que termine de estudiar en la U y me devuelvo a buscarlo y me lo imagino yo con él caminando de la mano. A lo mejor no va a ser tan fácil, pero no va a ser algo que me complique tanto llevar.”  
(Caso 7, mujer, 17 años).

#### Perfil en tensión ¿Arriesgando proyectos?

Las personas de este perfil estaban comenzando proyectos de educación terciaria, los cuales se ven abruptamente interrumpidos con el embarazo. Este hecho los sitúa en una constante ambivalencia emocional. Por una parte, intentan significar el emba-

razo como un impulso para cumplir metas previamente trazadas, pero, por otra, sufren a raíz de la postergación de sus proyectos y la incertidumbre relativa a cuándo poder retomarlos.

En principio, estas/os jóvenes ven el embarazo y la ma/paternidad como potenciales coartadores de proyectos de vida previos al embarazo. Con el paso del tiempo comienzan a entablar una relación con el hijo/a (a través de instancias como ecografías y la percepción de sus movimientos) y empiezan a resignificar el embarazo como un motor para seguir adelante y conseguir sus propósitos.

Estas/os jóvenes se encontraban en un proceso consciente de formación identitaria, ya sea a través de la exploración de intereses profesionales o de su incorporación a una vida fuera del ambiente escolar, por lo que viven el paso hacia la ma/paternidad como un duelo en tanto asumen que las presiones de esta nueva experiencia implican para ellos/as dejar estas etapa de lado. Estas presiones consisten principalmente en deber madurar rápidamente para lograr ser responsables material y emocionalmente del cuidado de otro.

“Son muchos [cambios]. Yo no quiero irme (dejar de vivir en Santiago y volver con su familia a los Andes), pero no puedo estar aquí, sola.”  
(Caso 11, mujer, 19 años).

<sup>8</sup> Cabe señalar que este significado atribuido al embarazo, solo aparece en casos de mayor vulnerabilidad social (perfil en riesgo) donde hay una baja presencia de otros proyectos de vida a futuro y experiencias de vulnerabilidad psicosocial..

Dado que a este perfil responden jóvenes que ya están/estaban comenzando a concretar los proyectos de una vida adulto-joven, sus proyecciones y preocupaciones son bastantes más concretas que las del perfil anterior y demuestran percibir mayores complejidades en relación con el futuro. A diferencia del *perfil en riesgo*, entonces, el embarazo no es un sentido para empezar de cero, sino un vaivén entre la sensación de la pérdida de sus vidas y el cariño por el nuevo hijo/a.

“Igual me siento feliz, pero a veces me da pena porque digo “voy a perder todo”.” (Caso 6, mujer, 18 años).

### Perfil contenido Buscando no perder la esencia

Estos/as jóvenes son escolares o universitarias que narran haber estado cómodos con la vida que llevaban previo al embarazo. Lo anterior hace que el shock de la noticia sea bastante fuerte y que, al igual que para los casos del *perfil en tensión*, la idea de ser madres o padres se comience a abrazar una vez que entablan una relación con su futuro hijo/a, a través de eventos como escuchar por primera vez los latidos, sentir las primeras patadas, entre otros.

Todos/as los/as entrevistados/as asocian el tener un hijo/a con el ser adultos/as, pero es a este perfil a quien le conflictúa mayormente esa idea, puesto que buscan cumplir con ser una buena madre o un buen padre, pero sin dejar de lado la etapa de adolescencia que están viviendo. Así, y a diferencia de los perfiles anteriores, presentan un discurso que busca vivir su ma/paternidad desde el ser adolescentes, en lugar de intentar apresurar su paso hacia la adultez.

“[El tener un hijo(a)] Va a influir mucho [en mi vida]. En la libertad “ay, hoy quiero salir con mis amigas”, las cosas no van a poder ser tan espontaneas, porque si voy a querer salir, voy a tener que ver con quien dejo a mi hijo o hija. Siento que voy a poder hacer todo, pero voy a tener que esforzarme más por hacer las cosas, pero no por eso no voy a poder hacerlas.” (Caso 13, mujer, 19 años).

Las proyecciones de las y los jóvenes de este perfil, al igual que las expectativas del *perfil en tensión*, son la continuidad de estudios y poder retomar sus vidas a la brevedad. Esta proyección se ve plausible, en tanto cuentan con una red de apoyo que fomenta material y simbólicamente que ello ocurra.

Cuadro 7. Diferencias entre las vivencias de embarazo juvenil según perfiles



 <p><b>Perfil en riesgo</b></p> <p>El embarazo se vive como <b>motor motivacional</b> para un cambio vital.</p>	 <p><b>Perfil en tensión</b></p> <p>Con proyectos educacionales en mente, viven su embarazo en forma <b>ambivalente</b>. También lo ven como un <b>potencial motor de avance</b>.</p>	 <p><b>Perfil contenido</b></p> <p>El embarazo se vive en forma <b>ambivalente</b>, pues retrasa sus metas educacionales y pone en tensión su rol de adolescentes. Pero en forma <b>más armoniosa</b> que el <i>perfil en tensión</i>.</p>
<p><b>Apoyos sociales</b> Se mantienen <b>frágiles</b>.</p>	<p><b>Apoyos sociales</b> Se mantienen en el plano <b>instrumental</b>.</p>	<p><b>Apoyos sociales</b> <b>Se mantienen sólidos</b>, alto soporte emocional.</p>
<p><b>Proyecciones</b> Poder <b>sustentarse</b> a ellos/as y a sus hijos y ser buenas madres/padres.</p>	<p><b>Proyecciones</b> Poder <b>compatibilizar</b> estudios y ma/paternidad.</p>	<p><b>Proyecciones</b> Mantener <b>continuidad de estudios</b>.</p>

## 2. Hitos de pasaje en el embarazo adolescente: Babyshower y parto.

Los hallazgos evidencian dos momentos clave que todas las jóvenes entrevistadas viven como hitos de pasaje hacia la maternidad, a saber, el *babyshower* y el parto.

El proceso de embarazo culmina en el rito del *babyshower*. Lo denominamos “rito”, porque, en línea con lo planteado por la literatura antropológica clásica<sup>9</sup>, cumple las características de ser una instancia social esquemática que posee ciertos procesos en cuya preparación y ejecución se involucran tanto familiares como vecinos. Además, cuenta con una eficacia simbólica en la medida en que, luego de su paso, las adolescentes vuelven real y aceptable socialmente su condición de adolescente embarazada; el *babyshower*, en palabras de las entrevistadas, les permite “salir del closet del embarazo”, socializando así el paso a la maternidad y corporizando el soporte social con el que cuentan. Este proceso se da principalmente en las adolescentes de niveles socioeconómicos bajos y medios-bajos.

“ Estaban todos preocupados, todos pendientes, para mi igual fue un respiro, me sentí como tan tranquila después de eso... sentí más gente encima de mí, me sentí como más protegida, que si necesitaba algo tenía a quien acudir. ”

(Caso 10, mujer, 16 años).

<sup>9</sup> En referencia a Claude Lévi-Strauss.

Por su parte, el hito del parto sitúa a las protagonistas en una posición de *niña versus el mundo adulto*. Este hito es vivido con menor agencia individual, en tanto suelen estar desinformadas y porque, por su edad, el sistema de salud las trata como *niñas* —no informándoles sobre procedimientos o tomando decisiones sin su consentimiento.

Esta situación da un vuelco luego del parto, en tanto comienza una experiencia que sitúa a las jóvenes en una (*im*)posición de *adultez* —sin orientación sobre el postparto y sin contención emocional de los hitos vividos—. Esta imposición proviene de una idea de intuición maternal que las asume capaces de realizar labores de cuidado y conocedoras de las transformaciones de su cuerpo (p.ej. lactancia, síntomas del puerperio, etc.).

Si bien tanto antes como luego del parto la orientación es escasa por parte del soporte personal y social (a excepción del *perfil en contención*), en las vivencias anteriores al parto las jóvenes suelen sentirse más contenidas en el proceso y percibir que sus redes les prestan mayor atención, en contraposición a cuando ya pasan a ser madres, como indica una de ellas:

“ Cuando me dijeron que sería cesárea me puse muy nerviosa [...] La cesárea fue súper rápida [...] Me hicieron caminar y yo sangraba demasiado, tampoco me dijeron ‘oye sabes después de la operación vas a sangrar’, no sabía, y sangraba tanto que era como que estaba pujando a otra guagua [...]. No dormí nada y yo decía pucha si me quedo dormida y le pasa algo a mi hijo voy a estar sola en la pieza, no me van a escuchar. Y ahí me dio como una crisis de pánico. ”

(Caso 2, mujer, 18 años. Diario de vida).

*Toda la etapa de embarazo sufre un vuelco en el periodo posparto. Esta última tiende a ser una experiencia escasamente contenida y sitúa a las jóvenes en una posición de adultez que las asume capaces de realizar labores de cuidado en forma independiente [...]. Dado que se trata de un momento en que las jóvenes se sienten abrumadas por la angustia de sus primeros meses como madres, este escaso acompañamiento puede tener importantes consecuencias en su trayecto a la maternidad.*

El aparato social y vincular posparto instala su quehacer y pensar en la progenie, dejando de lado los pesares que está viviendo la adolescente a la par que su hijo/a. Dado que se trata de un momento en que las jóvenes se sienten abrumadas por la angustia de sus primeros meses como madres, este escaso acompañamiento puede tener importantes consecuencias en su trayecto a la maternidad. Estas se pueden materializar en cómo incorporar este nuevo rol a un mapa identitario ya difuso, en la conjugación del rol de joven con la maternidad y también en la presencia de sintomatología asociada a la salud mental.

En consonancia con lo anterior, los casos estudiados reportan enfrentar esta primera etapa sintiéndose solas, sobre todo en lo que respecta a sus relaciones de pares en el enfrentamiento de esta primera etapa. Si bien es común en los primeros meses vivir una etapa de “encierro” centrada en la díada madre-hijo<sup>10</sup>, esto tiene un mayor impacto en las jóvenes, ya que reportan no tener pares etarios con quienes compartir estas experiencias. A esto se suma que los sistemas familiares y sociales se centran en la resolución de las necesidades del recién nacido. Este colorario de soledad vivido por las jóvenes se ve verificado también en el ahora rol de “espectador” de sus parejas, quienes, antes del parto, eran vistos por las jóvenes como personajes claves en el apoyo y acompañamiento de las adolescentes.

<sup>10</sup> Desde la salud perinatal, se hace énfasis en la educación respecto al ánimo de la madre después del parto. Este fenómeno, que generalmente se denomina “baby blue”, es un estado pasajero que se da en el primer mes de postparto y en el que predomina el ánimo bajo y la ansiedad (Ministerio de Salud, s/año). Este estado es diferenciable de la depresión postparto que involucra sintomatología más severa y afecta el cotidiano funcionamiento de la mujer junto a su proceso de vinculación con el hijo/a.

### 3. Diferencias de género en las trayectorias de embarazo adolescente: entre la reproducción de estereotipos y ser más que madres.

Olavarría (2017) plantea que el género es una dimensión constitutiva de las relaciones sociales y de la cultura que se conforman en un sistema sexo/género<sup>11</sup>. Estos sistemas pueden o no estar arraigados en ciertos estereotipos de género, como por ejemplo, relegar a las mujeres al hogar y las tareas de cuidado y a los hombres a proveer y al espacio público (Valdés, 2009). En el presente estudio se pudo observar una fuerte presencia de estos estereotipos en la vivencia de las y los jóvenes. Así, temas como el peso de la decisión de ser madres o padres, las postergaciones y los cambios identitarios respecto a este nuevo rol, marcan importantes diferencias en las trayectorias de futura ma/paternidad juvenil de hombres y mujeres.

Cabe señalar que, en términos discursivos, los y las jóvenes esperaban traspasar la barrera de los roles estereotípicos de género. Un ejemplo de ello lo constituye que las mujeres tienen expectativas de seguir estudiando para dar sustento material a sus hijos y a sí mismas. Por su parte, los hombres declararon querer hacerse presentes en el cuidado de sus hijos. No obs-

tante, a lo largo del estudio, estas expectativas discursivas se mostraron diferentes en la práctica.

Al comparar cómo viven sus trayectorias, es posible señalar que todos los y las jóvenes, sin distinción, sufren el shock inicial de la noticia del embarazo. Las diferencias de género comienzan a notarse luego de la aceptación de sus padres frente a la noticia de la gestación. Mientras las jóvenes entrevistadas acusan cambios personales y conductuales desde un inicio y la detención de sus proyectos (deserción temporal del colegio o congelamiento de estudios superiores), los hombres consultados relevan cambios en términos más prácticos que identitarios. Así, acusan la necesidad de trabajar para hacerse responsables como padres o bien “ponerse las pilas” con los estudios, sin reportar cambios en otros aspectos de su vida. En palabras de los mismos jóvenes:

“Yo estaba súper relajado, feliz más que nada, es como que ya asumí que voy a ser papá, ya asumí, estoy cien por ciento centrado, de que tengo que dar lo mejor en el estudio, y en ese sentido súper bien, relajado, contento.”

(Caso 14, hombre, 17 años).

“Moderadora: ¿Cómo piensas tu proyecto de vida?”

Entrevistado: Lo que quiero y necesito es terminar mi carrera, porque quiero irme con mi pareja y con mi hijo y empezar a trabajar.”

(Caso 10, apoyo).

Cuando los jóvenes observan que la situación económica está cubierta, ven calmadas sus ansias con respecto a la paternidad. En el caso de las mujeres, en cambio, el embarazo y la maternidad parecen tener mayores complejidades prácticas y emocionales. Se aprecia en ellas la necesidad de estar preparadas emocionalmente para ser madres. Además, reiteran la preocupación por desplegar redes que las ayuden en el cuidado de los hijos/as mientras estudian, preocupación poco presente en el caso de los jóvenes:

Las diferencias de género plasmadas desde un inicio en las trayectorias e historias de gestación adolescente nos hablan de experiencias sujetas a expectativas sociales e institucionales sobre lo que significa ser hombre, ser mujer, ser madre y padre adolescente en Chile.

“Moderadora: ¿Qué es para ti la maternidad?”

Entrevistada: Es tan complicado, es como ser una súper heroína, es como ser todas las profesiones juntas, profesora, doctora, de todo. Yo creo que eso es la maternidad, como ser multifuncional, como ser un robot.”

(Caso 6, mujer, 18 años).

En el ámbito emocional también se observan claras diferencias de género. Los varones declaran vivir este paso con mucha alegría, mientras que las mujeres destacan una vorágine de sensaciones que pasa desde la angustia, por la preocupación, hasta la felicidad. Las jóvenes se ven inmersas en presiones entre el deber ser —mayormente situadas en la idea de sacrificio y abnegación al hijo/a— y querer ser más que madres —que sigue la idea de perseguir otros proyectos de realización personal, además de la maternidad. En los jóvenes dicho conflicto identitario —entre la integración exitosa del nuevo rol o bien, la fragmentación de roles— no toma cuerpo.

<sup>11</sup> Entendido como un “conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana” (Rubin, 1996, p. 44).

#### 4. Redes de apoyo: el punto de anclaje para trayectorias de embarazo “exitosas”.

La red de apoyo con la que cuentan las y los jóvenes es una pieza clave a la hora de entender cómo se desenvuelven frente a un embarazo adolescente. Al ser personas jóvenes que todavía no cuentan con independencia material, la forma en la que sus redes de apoyo pueden articularse y aportar en esta etapa de vida determina parte importante de cómo logran desenvolverse los/as jóvenes y sortear las potenciales dificultades aparejadas a un embarazo adolescente. A continuación, se aborda la influencia durante la gestación y los primeros meses de crianza de cuatro tipos de redes de apoyo, a saber, la pareja, la familia nuclear, las madres y las amistades.

##### Pareja

Todas y todos los entrevistados emparejados destacan a sus parejas como un pilar fundamental previo y durante al embarazo. En el caso de las mujeres, la valoración que tienen sobre sus parejas cambia bastante luego del parto. Esto no es así en el caso de los jóvenes. Las jóvenes madres plantean los primeros meses de crianza como un periodo extenuante y más complejo de lo imaginado en el que sus parejas no toman el rol protagónico que ellas esperan y sienten que la división de tareas no es equitativa, por lo que finalmente las parejas dejan de ser una pieza clave para su contención. A continuación, se destaca el extracto de entrevista donde una joven relata su molestia frente a que su pareja siga saliendo con sus amigos, sin apoyarla en la crianza:

“ Le dije ‘voy a estar la semana acá y los fines de semana me voy para mi casa’ así como tirándole el palo ‘para que salgas tranquilo’, a ver si madura o cambia la mentalidad, algo, no sé... le dije ‘yo no estoy ni ahí con calentarme la cabeza contigo, porque sé que si me quedo acá vamos a pelear’ ”

(Caso 6, mujer, 16 años).

##### Familia nuclear y sustento económico

Los apoyos de la familia nuclear se sitúan en un espectro que va desde la presencia escueta de apoyo instrumental (aportar con un lugar para vivir y con el sustento material para cubrir las necesidades básicas), pasando por un apoyo instrumental más acabado (la situación económica de los padres permite aportar en su educación y en acceso a salud privada), hasta un apoyo material sólido con presencia de apoyo emocional (las y los jóvenes pueden encontrar seguridades económicas, contención y compañerismo en sus madres o padres).

El sustento económico de las familias de las y los jóvenes es un factor con alta influencia en cómo viven y se posicionan frente al embarazo. Así, mientras menor es el apoyo material que pueda darle su familia, mayor es la preocupación de los y las jóvenes por obtener un trabajo para mantener a su hijo/a. A partir de ello, pasan a un segundo plano las preocupaciones por su estabilidad emocional, el vínculo con su hijo/a y sus proyectos educativos.

Las consecuencias de dicho sustento varían en función del perfil de embarazo adolescente. Así quienes calzan con el *perfil en riesgo* debe proyectar salidas laborales que les permitan sostenerse materialmente tanto a ellos como a sus hijos/as. Estos/as jóvenes, sin embargo, no lo viven de forma problemática, porque esto no viene a coartar proyectos previos, en tanto no los tenían.

En cambio, quienes cumplen con el *perfil en tensión* viven con bastante estrés el que sus familias no tengan una situación económica que permita sustentarlos a ellos y sus hijos/as, pues esto puede significar tener que dejar sus proyectos profesionales de lado.

Finalmente, los apoyos del *perfil en contención* son enfáticos en promover en los y las jóvenes su continuidad de estudios, absorbiendo ellos la responsabilidad económica del recién nacido hasta que los jóvenes logren tener una profesión. Como lo expone una de las madres de las jóvenes en la siguiente cita:

“ Somos nosotros [padres del protagonista] en este momento los que tenemos que aportar económicamente, porque ellos son niños, ellos van a seguir estudiando. ”

(Caso 15, apoyo).

Esto hace que las preocupaciones del *perfil en contención* puedan estar más abocadas a generar habilidades parentales, compatibilizar su vida de adolescente con la de madre o padre y po-

der terminar prontamente sus estudios, para así, en un futuro, asumir ellos/as todas las responsabilidades que conlleva ser madre o padre.

##### Madres

La forma en que se desenvuelve la relación entre jóvenes embarazadas y sus madres a lo largo de la gestación y los primeros meses de crianza tiene particularidades a destacar. En general, las jóvenes no tenían una relación muy cercana con sus madres previo al embarazo y esta comienza a afiarse con el paso de los meses. Las madres de las jóvenes embarazadas son la principal figura a la que pueden recurrir para compartir experiencias de gestación y, posterior al nacimiento del hijo o hija, son el principal apoyo con que cuentan para guiar sus primeros meses como madres. Así, las madres asumen el rol de apoyo principal, por sobre las parejas. No obstante, es necesario precisar que este apoyo centra su energía en el cuidado de su nuevo nieto(a), más que en una preocupación directa por la joven madre.

“ A mi igual me ha costado ser mamá... mi mamá me ha ayudado mucho, mucho... hay veces que soy pesada con él [su hijo], entonces mi mamá me lo quita y vengo para la pieza sola [...] nunca me imaginé que ser mamá iba a ser tan complicado [...] cansa mucho, mucho, porque está todo el día en la teta, todo el día en brazos, entonces tengo que estar “mamá, ténmelo un poquito para ir al baño, mamá ténmelo” por eso estoy aquí [se mudó a la casa de su mamá], porque mi mamá me ayuda, me apoya. ”

(Caso 1, mujer, 19 años).

## Amistades

En general, las entrevistadas no cuenta con redes amplias de amistades previo al embarazo. En el caso del *perfil en riesgo*, las jóvenes declaran que el vínculo que tenían con sus pares se daba a través del consumo de sustancias (alcohol, drogas), las que dejaron luego de la noticia del embarazo, alejándose, por consecuencia, de sus amistades. Para el *perfil en tensión y en riesgo*, la separación de sus redes de amistad no fue algo tan drástico, sin embargo, señalan que relacionarse con pares es un tema bastante complejo, principalmente para las jóvenes entrevistadas. A medida que pasan los meses de gestación, ellas van sintiendo mayor distancia con sus amistades, al dejar de compartir temas de interés. Esto, sumado al distanciamiento de sus parejas y el apoyo de la madre centrado en el recién nacido, hace que las jóvenes madres se sientan solas.

“Moderadora: ¿Y todos tus amigos y amigas están metidos en las drogas?”

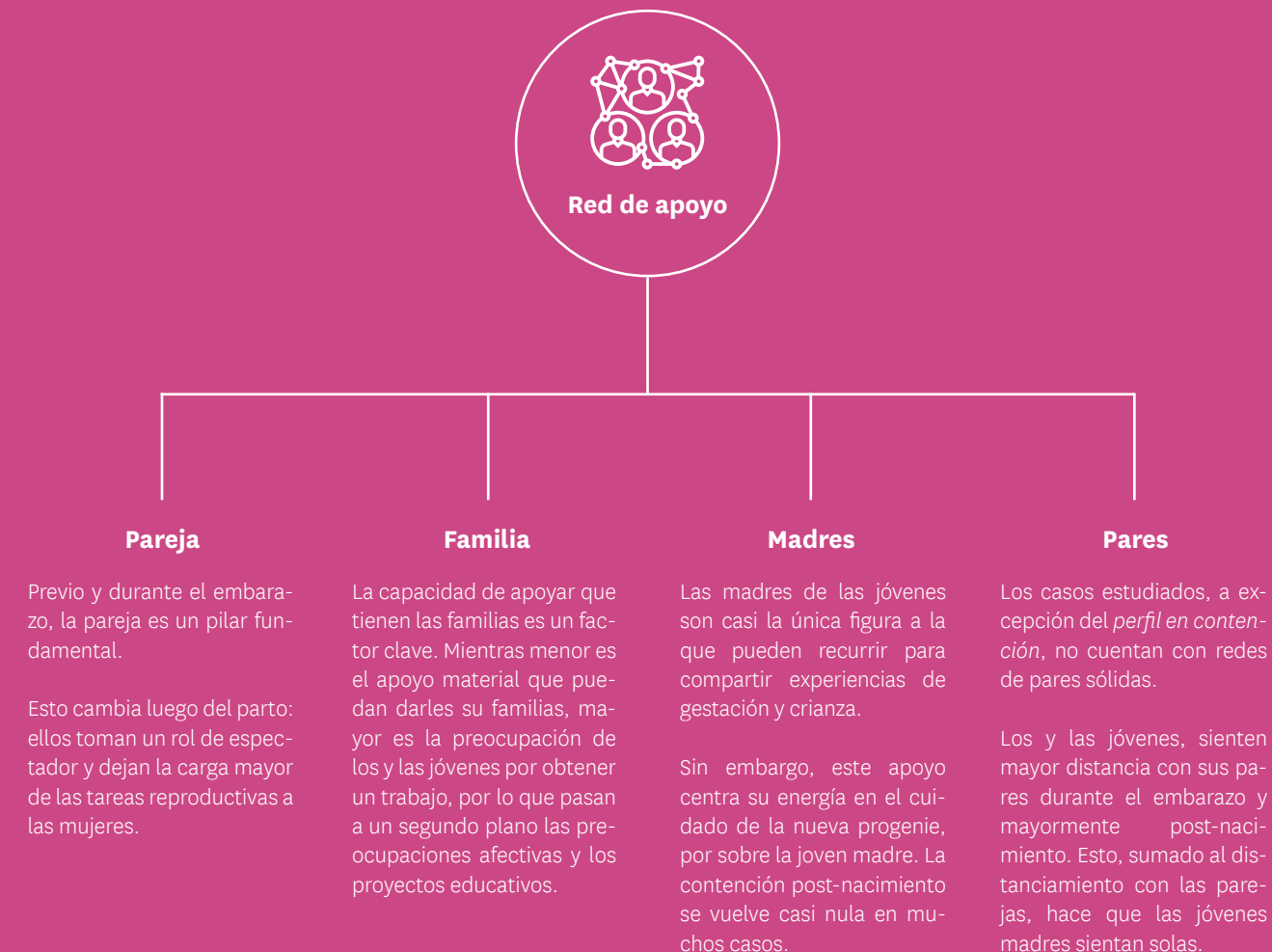
Entrevistada: Si po, casi la mayoría.

Moderadora: ¿Y en el fondo por eso dejaste de juntarte con ellos o por otras cosas?

Entrevistada: No, por eso y por el tema de que igual ya no quería salir más. Yo siento que carreteé todo lo que tenía que carretear, así que por ese tema no más, me aburrí de todas esas cosas de las salidas, las peleas, todo.”

(Caso 11, mujer, 17 años).

Figura 2. Red de apoyo en embarazos juveniles.







Sección c  
**El rol del sistema de salud en la atención de adolescentes y el acompañamiento de sus embarazos.**

Los siguientes resultados son una aproximación a las redes institucionales de apoyo al embarazo adolescente en Chile. Particularmente, los presentes hallazgos toman la perspectiva levantada en las entrevistas tanto a profesionales de trato directo con embarazo adolescente, como de aquellos/as a cargo de la planificación de políticas relativas a la temática.

**1. Adolescencia al interior del sistema de salud: Esfuerzos parciales en su acceso y atención**

En un intento institucional por hacerse cargo de las necesidades propias de la juventud, surgen los espacios amigables<sup>13</sup>. Estos espacios buscan paliar el poco acceso que tienen las y los adolescentes al sistema de salud y generar un ambiente propicio para su atención. Sin embargo, y de acuerdo con los relatos de las entrevistadas, estos esfuerzos no siempre han sido fructíferos.

El éxito parcial de estos espacios es multicausal: falta de interés de las/os jóvenes por acceder a ellos, poca disponibilidad horaria para atención, espacios que no funcionan en los horarios en que deberían, falta de profesionales y poca especialización en trato juvenil del personal encargado. Esta última es una de las características más resaltadas por las entrevistadas.

<sup>13</sup> Como se mencionó en el capítulo de antecedentes, los Espacios Amigables, constituyen una propuesta de la Organización Panamericana de la Salud, adoptada por Chile el 2009 con el fin de habilitar espacios (en Centros de Salud Familiar) para la atención de adolescentes de 10 a 19 años, con énfasis en la salud sexual y reproductiva.

## 2. Prácticas de atención de la adolescencia: ¿Acceso a qué?

Más allá de las reflexiones sobre el acceso de los y las jóvenes al sistema de salud, las profesionales entrevistadas se preguntan a qué se le está dando acceso efectivamente. En este punto aparece como diagnóstico compartido la poca relevancia que se le otorga a la educación sexual en Chile en general y en el sistema de salud en particular. Como se pudo ver en los resultados, las y los jóvenes reciben educación sexual principalmente en la escuela y en la familia, generalmente en la adolescencia y no antes.

Otro problema detectado por las profesionales de la salud es que la educación sexual se restringe al conocimiento biológico sobre genitales, al uso de métodos anticonceptivos y a enseñanzas sobre enfermedades de transmisión sexual. Según las profesionales, estos contenidos suelen estar aparejados a una fuerte carga moral que liga la sexualidad con algo negativo y punible y que intenta alejar a la juventud de su ejercicio más que aportar a la vivencia de una sexualidad sana y responsable. Las profesionales entrevistadas plantean que la educación sexual es un punto clave para la disminución del embarazo adolescente y ponen en el centro de esta la importancia del autoconocimiento, el respeto, la afectividad y el placer:

“ Cuando hablamos de juventudes en temas de sexualidad reproductiva, nos olvidamos de que esto debe intervenir desde la infancia. Hoy con los jóvenes hablamos desde lo punitivo, pero no abordamos la sexualidad desde el placer, nos cuesta. La idea de asociarlo al placer, tiene una lógica de autocuidado. ”

(Matrona, ONG).

## 3. Prácticas de atención en el embarazo adolescente: prejuicios y no distinción entre adultas y jóvenes

Al ser consultadas sobre embarazo adolescente, varias de las expertas enarbolan una visión específica de las jóvenes embarazadas que las concibe como pacientes con características que las diferencian de embarazadas adultas, tales como experimentar mayor soledad en tanto son sacadas temporalmente del sistema escolar/universitario y no cuentan con pares conocidas que estén en su misma situación. También señalan verlas menos empoderadas y más desinformadas que las embarazadas adultas y destacan que el punto que más caracteriza a estos embarazos es la desigualdad socioeconómica que se plasma en menor acceso a métodos anticonceptivos, menor educación sexual, mayor penalización social del aborto, menor acompañamiento emocional y menor continuidad de proyectos educacionales.

“ En Chile usar una anticoncepción es caro, controlarse en el sistema de salud privado es caro. El nivel socioeconómico bajo sobrevive, entonces la prevención no se instaura como tema de conversación, están hablando de cómo van a comer el día que viene, entonces las prioridades cambian. ”

(Matrona, ONG).

Las profesionales de la salud entrevistadas también exponen que, de acuerdo con su visión, las personas que trabajan en salud (técnicos/as paramédicos, médicos/as, enfermeros/as, etc.) sostienen la idea de que las jóvenes, en la mayoría de los casos, han planificado el embarazo dados sus contextos de alta

vulnerabilidad social y baja presencia de proyectos de vida. Estos idearios detrás del embarazo adolescente, más allá de situar atenciones específicas con estas usuarias, se vuelven — según la opinión de las entrevistadas— “prejuicios hacia la atención” que finalmente inciden en el tipo de trato que reciben estas pacientes. Un ejemplo de lo anterior se hace visible en el siguiente extracto de cita:

“ [El embarazo adolescente] Me da rabia, porque no son solo ellas, son guaguas que después la pasan mal. Nos pone más en alerta, si las cabras están haciendo lo que tienen que hacer o no. Las condiciones hacen que uno esté a la defensiva, incluso a veces nos hemos mandado embarazadas, siendo demasiado prejuiciosos y al final las cabras resultan ser súper bacanes. ”

(Trabajadora social, APS).

## 4. Una mirada crítica desde las profesionales a la atención de adolescentes embarazadas

Considerando las especificidades de pacientes embarazadas adolescentes y las características observadas en el sistema de salud en relación con la atención que reciben, las profesionales entrevistadas plantean ciertos desafíos hacia el sistema público en miras de poder avanzar hacia un mejor abordaje de estos casos.

<sup>14</sup> El programa ChCC es una política del subsistema de protección integral a la infancia, que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, a partir de 5 componentes: Fortalecimiento del desarrollo prenatal, atención personalizada del proceso de nacimiento, atención integral al niño o niña hospitalizada, fortalecimiento del control de salud del niño o niña, y fortalecimiento de las intervenciones en los niños(as) en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo.

## Falta de protocolos de atención específicos para embarazo adolescentes

Las profesionales de la salud dan cuenta de una falta de diferenciación institucional en la atención entre un embarazo juvenil y uno adulto. Esto termina por invisibilizar las particularidades de una gestación adolescente. La única diferencia percibida en los relatos de las profesionales es que el personal de trato directo suele infantilizarlas, sin observarlas como sujeto de derechos y opinión.

Con la excepción de casos particulares que entregan un apoyo psicosocial a los denominados “embarazos precoces” bajo los 15 años, las entrevistadas plantean que para el caso de jóvenes mayores de 16 años no existen protocolos o programas específicos a nivel público. Lo relevante detrás de este trato no diferenciado es que parece haber una idea de fondo de que la usuaria adolescente tiene las mismas necesidades que una usuaria adulta.

## La carencia de una atención integral

Una de las grandes críticas de las entrevistadas con respecto a la atención del embarazo adolescente guarda relación con una atención integral, mencionando que hoy en día no se vela adecuadamente por la salud física y emocional de la gestante adolescente, y del futuro niño/a.



Teniendo esta necesidad en mente, es que las consultadas otorgan valor al programa Chile Crece Contigo<sup>14</sup>, por tener lineamientos más integrales que ponen el acento tanto en el apoyo médico como psicosocial de la gestante y el hijo/a, y logra desarrollar esto a partir de reglamentos claros para su seguimiento.

Sin embargo, las entrevistadas caen en cuenta que dicho programa a pesar de ser integral no cuenta con **apoyos sistemáticos y específicos para adolescentes**, que permitan un acompañamiento y una atención especializadas durante y posterior al nacimiento —sistematicidad que tampoco se logra desarrollar en otro programa público o particular de atención. Esto es problemático en tanto las usuarias adolescentes cuentan, según las entrevistadas, con una mayor presencia de sintomatología asociada a salud mental (con un fuerte componente de soledad), además de características propias del rango etario en que se encuentran<sup>15</sup>:

“ No hay un programa que pueda decirles “la matrona la va a ver esos 15 minutos, si está deprimida la va a ver tal persona” o si no está estudiando la van a derivar”. A pesar de que haya trabajadoras que deberían hacer eso, en la práctica no se hace. ”

(Directora, ONG)

### La ausencia de un enfoque de género en el trato de los y las pacientes

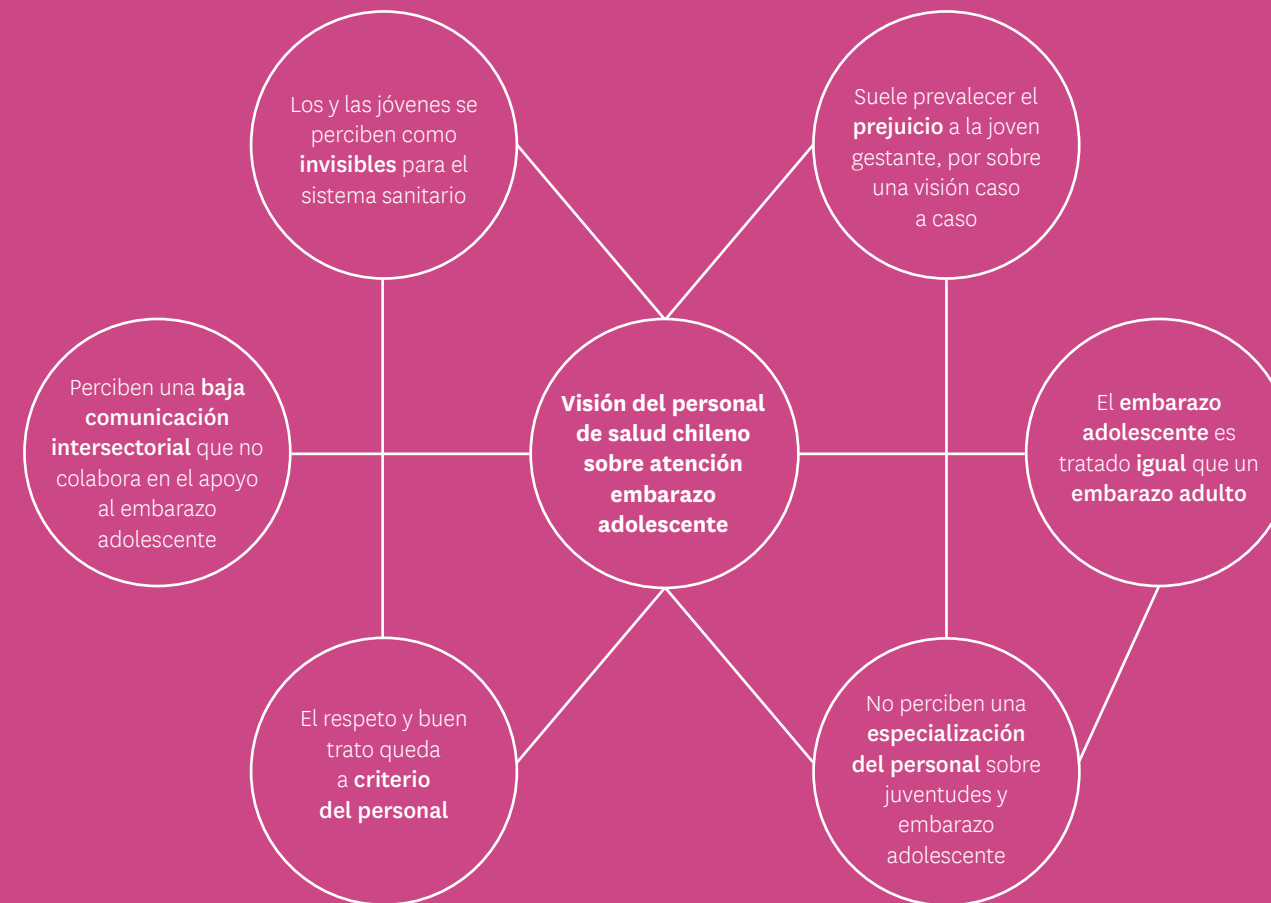
De acuerdo con las entrevistadas, la presencia de un enfoque de género en el trato con los pacientes es fundamental, en tanto los profesionales de salud tienen un rol en materia preventiva sobre embarazo adolescente y además son quienes tienen mayor relación con las/os jóvenes durante el embarazo y el período postparto. Teniendo en cuenta lo anterior, se vuelve preocupante que las entrevistadas acusen que en múltiples ocasiones han observado cómo profesionales de la salud replican y refuerzan estereotipos de género. Sumado a ello, las instituciones de salud consideran tangencialmente a los hombres durante los procesos de embarazo y crianza, lo que termina por individualizar la responsabilidad del cuidado del infante en la joven (y, en el caso de que haya apoyo, en su familia):

“ No existe el programa del hombre, ellos son invisibles, de hecho, todavía los hombres no tienen claro, por ejemplo, que pueden venir a atenderse con nosotros. Están súper olvidados, ellos son los que principalmente se colocan el condón [...], y no los puedes convencer mientras ellos no tengan una base de por qué debiesen usar el condón, o sea, nosotros igual decimos “pucha, es que está toda la información en internet”, pero no toda es la información correcta... ”

(Matrona, ONG)

<sup>15</sup> Dichas características asociadas a la adolescencia tienen que ver con: una autonomía que es progresiva, la impulsividad y labilidad emocional propia de esta etapa, así como la fase de egocentrismo (foco cognitivo y emocional en sí mismo (Gaete, 2015) que complejiza pasar a pensar centrarse en un tercero, como lo es un hijo/a.

Figura 3. Síntesis aproximada a las observaciones de las entrevistadas respecto al rol institucional.



CAPÍTULO 5

# Conclusiones

# 5



## Conclusiones: Entre la continuidad y el cambio

En esta sección se presenta un conjunto de claves que se desprenden de los resultados ya expuestos, con el fin de orientar el debate y la acción en torno al manejo del embarazo adolescente en Chile.

# 1



### Embarazo adolescente: lo no deseado en el centro de la experiencia

Algunos estudios sobre embarazo adolescente aseveraban que el fenómeno respondía al deseo racional de ser madres de las jóvenes en contextos de alta pobreza donde se validaba socialmente el embarazo a temprana edad (Rodríguez, 2017). Sin embargo, los hallazgos de este estudio no exhiben en ningún caso la deseabilidad concomitante a la maternidad adolescente y, menos aún, una racionalidad asociada a la misma.

Los embarazos estudiados eran no deseados, por lo que las trayectorias observadas se centran en poder compatibilizar el

nuevo rol social de madres o padres con los proyectos de vida previos al embarazo. Esta no deseabilidad, responde, en gran medida, a que actualmente las y los jóvenes ven la educación terciaria como algo viable en tanto desde el 2016 pueden acceder a la gratuidad de la educación superior. Estos resultados realzan la influencia que puede tener abrir nuevos horizontes de posibilidad (como el educacional) en la vida de las y los jóvenes y, específicamente, en la búsqueda de prevención de embarazos adolescentes.

# 2



### Más allá de condiciones de vulnerabilidad: las distintas formas de vivir un embarazo adolescente

A partir de lo expuesto, quedan claros dos hechos relevantes a la hora de pensar el embarazo adolescente. En primer lugar, el embarazo en ningún caso es deseado y, en segundo lugar, la manera en que se reconfigura el significado de la ma/paternidad en los/as adolescentes tiene una fuerte incidencia de factores macro y micro sociales. A diferencia de lo planteado en años anteriores por la literatura latinoamericana sobre el fenómeno (Reyes y González, 2014; Rodríguez, 2017), los hallazgos del presente estudio vaticinan nuevas trayectorias de embarazo adolescente. Los casos estudiados muestran que la configuración del embarazo juvenil tiene más matices y que su contexto condicionante no siempre está encapsulado en un escenario de pobreza. Así, de los resultados emergieron tres perfiles de embarazo adolescente diferentes.

En el primero, denominado *de riesgo*, predominan los adolescentes de menor edad. Este perfil parece aunar la mayoría de las características típicas del embarazo adolescente en América Latina relevadas por la literatura, en el que la presencia de la pobreza, la falta de oportunidades, la desigualdad social, entre otras, son la regla (Rodríguez, 2014). Sin embargo, este perfil no describe todos los casos a cabalidad. Así, emergen otros dos perfiles, a saber, *en tensión* y *en contención*, que presentan más matices. Estos perfiles parecen responder a fenómenos contextuales —tales como el aumento de la cobertura y acceso a mé-

todos anticonceptivos, las mayores posibilidades de acceso a la educación superior o la mayor difusión de los derechos de las mujeres relevados fuertemente en los últimos años por movimientos y organizaciones feministas—, que lleva a pensar en una reconfiguración del embarazo adolescente en Chile.

En el *perfil en tensión*, a diferencia del *perfil en riesgo*, se observa una mayor presencia de factores de protección (mayor edad, menores niveles de victimizaciones y desigualdad social) y proyectos de vida ligados a la continuación de estudios secundarios y superiores. No obstante, en comparación con el *perfil en contención*, las redes de apoyo social son todavía débiles. En el *perfil en contención* hay una ausencia de problemáticas psicosociales importantes (con una red de apoyo sólida) y una alta presencia de proyectos de vida educativos ya en curso.

Esto lleva a pensar que las razones del embarazo adolescente no siempre se cimientan en condiciones materiales de pobreza y desigualdad, sino más bien en aspectos de otra índole —inicio de la actividad sexual a edades tempranas, educación sexual deficiente, relaciones de pareja con baja intimidad emocional y aisladas de otros grupos, redes de pares y cercanos débiles o inexistentes, entre otros. En este sentido, los resultados plantean un desafío para lidiar con el embarazo adolescente en Chile.

# 3



## Discrepancias entre educación sexual actual y las nuevas exigencias de la sexualidad juvenil

Teniendo en consideración que los embarazos adolescentes no son deseados, este estudio se preguntó por las razones de su ocurrencia. Dentro de las posibilidades, emergen motivos relativos a la educación sexual a la que acceden los y las jóvenes. Así, ellos plantean tener limitados espacios de confianza para discutir dudas sobre la experiencia y vivencia de su sexualidad con personas significativas, lo que impacta de forma negativa en el uso de MAC y la vivencia de su sexualidad.

En esa línea, las y los jóvenes mostraron tener algunas creencias infundadas y mitos sobre MAC (como la idea de imposibilidad de fecundidad, no tomar ordenadamente las píldoras y que igualmente funcionen, entre otros), que limitan el uso sistemático de éstos.

Finalmente, las y los jóvenes dan cuenta de una educación sexual orientada a enseñar lo básico y, por lo tanto, insuficiente<sup>1</sup>. A pesar de tener cubierto el acceso a MAC, las circunstancias particulares en que se experimenta la sexualidad adolescente —caracterizadas por el mal uso de MAC, la idea de imposibilidad de fecundidad, la falta de criterios específicos sobre educación sexual, escasa educación desde el autocuidado y respeto por el propio cuerpo— dificultan la posibilidad de evitar los embarazos adolescentes.

<sup>1</sup>En los últimos años, el despliegue de políticas públicas para la educación sexual y reproductiva juvenil en el área de sanitaria en Chile ha desembocado en una serie de programas tales: el programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes; programa Nacional de 2015 (Espacios Amigables, Programa de Control de Salud Integral); política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. A pesar de ello, los relatos de los y las protagonistas abogan por una guía de educación sexual básica y centrada en el acceso a MAC.

# 4



## De adolescentes a adultas: Las desigualdades de género aparejadas al embarazo adolescente

La experiencia del parto y nacimiento del/a hijo/a genera un vuelco rotundo en las historias de las mujeres adolescentes. Esto no es así en el caso de los hombres. Mientras que para las mujeres este tránsito a la maternidad implica una imposición de adultez (con todo el peso de lo que ello significa para sus vidas) y una vorágine de cambios identitarios y de vida, en el caso de los hombres no existe un quiebre en la visión de sí mismos y solo presentan cambios relativos a temas motivacionales. Así, a lo largo de las trayectorias de embarazo, se observan claras diferencias de género en cómo se vive y narra este proceso<sup>3</sup>.

Dichas diferencias incluyen los niveles de impacto de la aceptación de ser padres y madres, la responsabilización del cuidado del hijo/a —que recae casi completamente en la mujer; y las postergaciones y cambios en las proyecciones identitarias de las jóvenes. Estas experiencias están sujetas a expectativas sociales e institucionales sobre lo que significa ser hombre, ser mujer, ser madre y padre adolescente en Chile.

<sup>3</sup>La literatura relativa a la paternidad adolescente reporta que si bien emergen nuevas concepciones de paternidad con papeles más activos de crianza, persiste la noción de padre “ausente” o “inmaduro” sobre todo en contexto de mayor pobreza. Esto ha sugerido la idea de que ante el paso a la ma/paternidad, el hombre se mantiene como “hijo de”, mientras que la mujer es “madre de”. Así, en el caso de los hombres es su familia la que adquiere preponderancia dado que ellos (en su calidad de hijos) aun no son capaces de cuidar, no así en el caso de las mujeres que pese a ser adolescentes, son consideradas preparadas para ser madres (De Martino, 2015).

# 5



## El embarazo adolescente al interior del sistema de salud chileno: invisibilización de la autonomía progresiva.

La aproximación al manejo del embarazo adolescente desde el sistema de salud chileno da cuenta de una ausencia de atención especializada y centrada en las características de la juventud y, particularmente, de la gestación adolescente. En tanto se invisibiliza su carácter de adolescentes, las jóvenes son tratadas como menores de edad durante el embarazo, pero son abordadas como mujeres adultas desde el momento inmediatamente posterior al parto.

Esto se asienta en el hecho de que en la práctica el personal de salud concibe a las jóvenes gestantes como menores y las promueve como un actor sujeto a los consentimientos y preferencias de terceros y no como sujetos de derecho y opinión. Esto impide generar una atención que sea acorde a su proceso de autonomía progresiva. Luego del parto, las jóvenes dejan de ser concebidas como menores de edad y son tratadas como una usuaria adulta capaz de hacerse cargo de un lactante en forma independiente y sin orientación. De esta forma, las jóvenes usuarias terminan “en terreno de nadie” en cuanto a atención en salud.

# 6



## El rol de la red personal-social en la consecución de trayectorias “exitosas” de embarazo juvenil

Todas las trayectorias estudiadas durante esta investigación dieron cuenta de la relevancia de las redes de apoyo tanto en el desarrollo del embarazo de las jóvenes, como en la futura ma/paternidad de las y los jóvenes. Dado que se trata de jóvenes aún dependientes de un otro —legal y materialmente— en proceso de descubrimiento y desarrollo identitario, contar con redes que las y los ayuden a sostenerse material y simbólicamente en este paso a la ma/paternidad se vuelve trascendental.

Dentro de la configuración de perfiles, el elemento contextual que adquiere mayor preponderancia es la existencia o no de redes personales o sociales que puedan entregar soporte económico y emocional en esta nueva vivencia. Ejemplo de ello es que desde un comienzo consideren la reacción que pudiesen

tener sus padres ante la noticia del embarazo como el hecho de mayor importancia y el que mayor temor les genera. Una vez que la noticia es bien recibida, las y los jóvenes acusan un cambio drástico en la sensación de estrés, lo que les permite pasar a un período de aceptación del embarazo. Otro ejemplo es que, una vez nacido el/la hijo/a, aparece con mayor fuerza el peso que tiene el apoyo de la madre de las adolescentes para llevar con tranquilidad los primeros meses de maternidad.

Los resultados muestran que la calidad del apoyo es concomitante al desarrollo de un embarazo y posterior ma/paternidad “exitosa”, entendida como una en la que no hay presencia de enfermedades graves o situaciones de riesgo, como consumo de drogas u otros.

# Columnna



## ¿Hacia dónde vamos? Las recomendaciones de INJUV

*Los resultados y conclusiones de la publicación sin duda que son un material valioso que debe ser tomado en cuenta por la política pública. En sintonía con las recomendaciones emanadas desde organizaciones internacionales, desde INJUV se quiere destacar dos elementos que son fundamentales a la hora de perfeccionar las políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva en general, y embarazo adolescente en particular.*

### **La necesidad de entender a la población joven como sujetos de derechos.**

El rol de los y las profesionales (de salud, educación, etc) debe comprender y visibilizar a los y las adolescentes como actores con derecho y opinión, y no como personas sujetas a los consentimientos y preferencias de terceros. Éstos no dejan de ser adolescentes una vez que tienen el bebé, ni tampoco son niños/as antes que nazca. La interiorización del personal médico que trate a estos pacientes debe entender las características de esta etapa de la vida, velando por entregar las herramientas para que el propio joven decida, y no otros. Entender la atención de esta manera les da autonomía y capacidad de decisión a la población adolescente de nuestro país, a la misma vez que se los valora desde sus propias condiciones.

### **La necesidad de avanzar hacia la co-parentalidad.**

Según la Novena Encuesta Nacional de Juventud (2018), mientras que un 10,5% de los hombres jóvenes dice haber vivido un embarazo no planificado, este porcentaje aumenta a un 23,8% en las mujeres jóvenes. Como se observa en la publicación, estas cifras no son azarosas, ya que están íntimamente ligadas a concepciones de género que repercuten de manera negativa en el proceso del embarazo para la mujer, ya que están estrechamente ligadas a la obligación a ser mamá y a la libertad de poder “elegir” ser papá. No obstante, existen ventajas comparativas que pueden ser potenciadas por la institucionalidad. A un nivel cultural, las nuevas generaciones pareciesen ser más conscientes de estas inequidades. La misma encuesta da cuenta que los y las jóvenes han avanzado hacia nociones tendientes a la igualdad de género en comparación a la población adulta. En ese sentido, generar programas que puedan darle cabida a este asunto es fundamental. El abrir espacios de diálogo, el entregar herramientas para que los mismos hombres adolescentes puedan asumir y equiparar las responsabilidades, además de acompañar a sus parejas embarazadas (entre otras cosas), es clave para combatir los problemas estructurales de género que existen en nuestra sociedad.

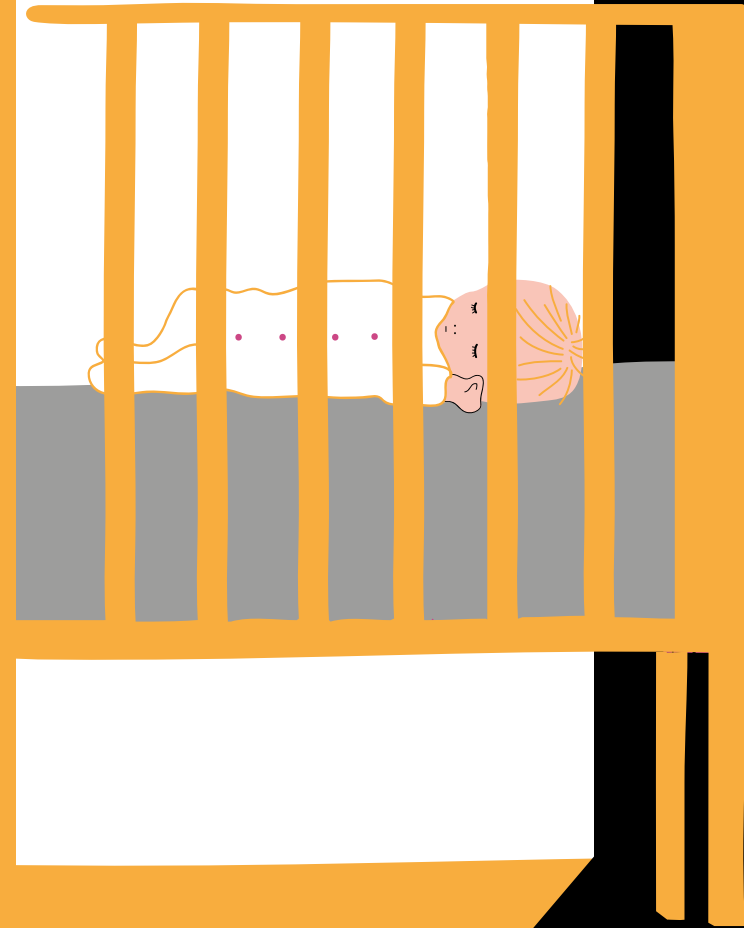
### **¿Qué se ha hecho desde INJUV al respecto?**

Es fundamental considerar que la mejora en estos tres puntos no depende de solo una entidad, sino que debe ser fruto del trabajo mancomunado de los distintos sectores abocados a este tema (instituciones del sector público, ONGs, fundaciones, sector privado). En ese sentido, INJUV ha abordado este fenómeno a través de la proporción de datos continuos y actualizados sobre el tema (publicaciones, sondeos, Encuesta Nacional de Juventud), además de crear el Programa “Hablemos de Todo”, el cual se encuentra en su fase piloto, y que tiene como objetivo poder complementar y equiparar el acceso a la información y tratamiento en salud en general, y salud sexual y reproductiva en particular, con un lenguaje cercano, accesible, y disponible para toda la población juvenil.

**Jorge Rodríguez Robledo y equipo de Estudios INJUV.**

CAPÍTULO 6

# Orientaciones generales





# Orientaciones generales para la discusión de la política pública y su acción en materia de embarazo adolescente

En los últimos años en Chile las tasas de embarazo adolescente han ido a la baja. Esto lleva a preguntarse: ¿Qué ha cambiado y qué se ha mantenido estable cuando hablamos de esta realidad? ¿El embarazo adolescente sigue siendo el mismo que se estudió en la década pasada? Ciertamente no y, por lo mismo, es necesario volver a estudiarlo y replantearse las políticas públicas orientadas a éste. A continuación, se exponen orientaciones generales que emanan de los hallazgos de este estudio para el abordaje del fenómeno en políticas públicas.

## 1. Juventud y prevención del embarazo

Cuando los estudios de embarazo adolescente arrojaban como resultado que estos eran el producto de un deseo racional (Reyes y González, 2014 en Rodríguez, 2017; UNICEF, 2014), las políticas públicas se orientaban a revertir dicho deseo. Hoy la situación es distinta, en tanto la tendencia es que los embarazos adolescentes sean no deseados (Rodríguez, 2017), esto abre un nuevo abanico de acciones de prevención posibles. Considerando lo anterior, resultan relevantes los siguientes aspectos:

### Educación sexual desde la infancia

Para generar una educación sexual acorde al siglo XXI, es importante que la sexualidad se aborde, desarrolle y enseñe desde la infancia con las correspondientes adecuaciones etarias. Esta educación debe darse tanto a nivel familiar, a través de mejora de las competencias y conocimientos parentales, como a nivel

educacional, donde se debe buscar que este sea un tema naturalizado y conocido por las y los jóvenes cuando comienzan a vivir una sexualidad activa.

### Espacios amigables: buenas prácticas e intersectorialidad

Desde la voz de las profesionales de la salud consultadas, surgen experiencias que resultan relevantes de destacar, como la necesidad de combinar de espacios de atención primaria en salud (“espacios amigables”) con la educación formal. En este sentido, es importante rescatar y sistematizar las buenas prácticas de los profesionales, así como también trazar lineamientos sobre el trabajo intersectorial entre salud y educación, para que los estudiantes tengan un lugar cercano donde consultar sobre salud sexual, reproductiva y temas afines.

### Métodos anticonceptivos: los usan, pero no los usan bien

Un correcto uso de métodos anticonceptivos es uno de los caminos para evitar un embarazo no deseado. Si bien este estudio muestra que los y las jóvenes saben que existen y que la mayoría los usa con cierta frecuencia, no saben lo necesario para darles un uso correcto y constante. Por lo tanto, se debe fomentar que los programas de sexualidad acompañen la utilización de los métodos anticonceptivos existentes derribando mitos y malas prácticas.

## 2. Ma/paternidades juveniles y su punto de anclaje en el acompañamiento

Cuando se estudia el embarazo adolescente, las recomendaciones no pueden quedar limitadas únicamente a la prevención. Las y los jóvenes gestantes son una población que existe en Chile y que está en constante riesgo de caer en situaciones de vulnerabilidad, por lo que es primordial que se les acompañe de manera efectiva y se les ayude a estabilizar sus vidas en medio de todos los cambios sociales-identitarios aparejados a ser madre o padre a esa edad. Al respecto, lo siguiente resulta relevante:

### “No es una adulta”: atención integral y centrada en las características del embarazo adolescente

Es trascendental realzar la importancia de una atención centrada en la persona, en la que los servicios prestados para las mejoras del bienestar de las y los jóvenes sean desarrollados con una perspectiva que tome en cuenta sus derechos como tales y considere sus intereses y necesidades. La presencia de prejuicios y malos tratos hacia las jóvenes embarazadas hacen pensar en la necesidad de generar protocolos de atención especiales para jóvenes gestantes. También es necesaria la capacitación del personal del servicio sanitario, de manera que pueda centrarse en las características de la población juvenil y, específicamente en jóvenes gestantes y, sensibilizarse con la ocurrencia de esta situación, para fomentar con ello una atención desde la realidad y no desde el prejuicio.

### Apoyo psicológico constante

Se recomienda proveer un apoyo afectivo y cognitivo en los pe-

ríodos pre y posparto de las adolescentes. Sobre todo, es relevante fortalecer el seguimiento de todas las jóvenes madres luego del posparto. Los resultados dan cuenta de las consecuencias que conlleva quedar embarazada en la adolescencia y pasar a ser adulta “de golpe”, dando cuenta que se requiere de un apoyo psicológico en todos los casos, no solo cuando se identifican factores de riesgo.

### Hombres y embarazo adolescente: también existen los papás jóvenes

¿Qué puede hacer el Estado para aportar a la existencia efectiva de co-parentalidad juvenil? Actualmente existen medidas, tales como el registro de asistencia a controles de salud o material informativo para padres jóvenes, sin embargo, estas parecen ser insuficientes de acuerdo con los hallazgos de este estudio. Si bien la poca presencia de los padres responde a un tema cultural y multicausal fundado en diferencias de género, la formulación de medidas en esta línea podrían ser un aporte en la disminución de dicha inequidad de género.

### Apoyo de pares entre embarazadas y madres adolescentes: no están solas

Es relevante generar espacios de apoyo entre pares de jóvenes embarazadas y madres adolescentes que permitan compartir experiencias y fortalecer el apoyo afectivo y reflexivo. Teniendo en consideración que puede haber un número reducido de madres jóvenes o embarazadas adolescentes por territorio, se podría evaluar la factibilidad de generar instancias a través de los servicios de salud comunales o regionales<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>La revisión de datos secundarios y la información obtenida a través de entrevistas realizadas a personal de la salud dan cuenta de que solo existe la opción de talleres para madres adolescentes, una instancia piloto de SERNAMEG que está en funcionamiento desde el año 2019 bajo el alero del programa “Mujer, sexualidad y maternidad”.

# Anexos

# 7



# Anexo I

## Cuadro comparativo perfiles de embarazo juvenil en Chile

Perfiles/Dimensiones	Perfil E.A “En riesgo”
<b>Edad y desarrollo cognitivo</b>	Adolescencia media: entre 15 a 17 años.
	Menor presencia de procesos reflexivos y autopercepción (racionalización), por lo que generan discursos concretos.
<b>Nivel socioeconómico</b>	<p><b>GSE asociado al grupo D-E:</b> La mayoría cuenta con enseñanza básica y en algunos casos, con media. Solo uno de los padres reporta ingresos y suelen trabajar en ocupaciones con bajo retorno monetario. Acceden al sistema de salud y educación públicos.</p>
<b>Problemáticas psicosociales presentes</b>	Situaciones de poli-victimización en todos o la mayoría de los casos (VIF, negligencia, otros tipos de violencia y abuso sexual).
	En su mayoría, hay presencia de síntomas de salud mental en riesgo (como consumo problemático o intentos de suicidio).
	En algunos casos, hay deserción escolar y repitencia recurrente.
<b>Configuración familiar y redes de apoyo</b>	Presencia de familias multiproblemática (crisis recurrentes, desorganización, abandono en algunos casos de funciones parentales, núcleo familiar fluctuante).
	Redes familiares y de pares frágiles.
<b>Construcción de proyecto de vida</b>	En general tiene proyectos de vida menos claros. Solo en algunos casos tienen como meta el ingreso a la educación superior o terminar estudios secundarios.

Perfil E.A “En tensión”	Perfil E.A “En contención”
Adolescencia tardía: la mayoría tiene 19 años.	Adolescencia tardía: tienen entre 18-19 años.
Logran generar reflexiones más profundas respecto a su autopercepción.	Cuentan con características reflexivas aún más profundas.
<p><b>GSE mixto asociado al grupo D-C3-C2:</b> • Situación económica compleja: educación media completa. Los apoyos se desempeñan en trabajos no calificados, con bajo retorno monetario. Acceden al sistema de salud y educación públicos. • O bien, mejores condiciones económicas, educación técnica o profesional, con dos o más ingresos. Posibilidad de acceso a sistema de salud privado.</p>	<p><b>GSE asociado a C2:</b> Mayormente apoyos profesionales o técnicos, con 1 o más ingresos, con retorno monetario correspondiente a este GSE. Acceden al sistema de salud y educación privados.</p>
De existir en algunos casos victimización (p.ej. abuso o VIF) tienen cierta distancia temporal respecto a la actualidad.	Sin eventos de victimización declarados.
Algunas/os con sintomatología asociada a su salud mental (depresión, conductas autodestructivas como autocortes).	En algunos casos, se declara sintomatología asociada a salud mental (trastornos ansiosos o depresivos).
Mantención en sistema escolar o universitario. En algunos casos presencia de repitencia escolar.	Mantención en sistema escolar o universitario.
Poseen algunos aspectos que definen a las familias multiproblemáticas, sin llegar a constituirse como tal (composiciones familiares variables o bien abandono de funciones parentales).	No existe presencia de familias multiproblemáticas. Mayor existencia de núcleos familiares con bajas variaciones.
Redes familiares presentes desde el soporte instrumental. Baja presencia de redes de pares.	Redes familiares y de pares sólidas tanto a nivel instrumental como afectivo.
Muestran proyectos de vida claros, con mayores proyecciones sobre su futuro. Algunos ingresan a la educación terciaria o tienen en mira proyectos laborales.	Muestran proyectos de vida claros, con mayores proyecciones sobre su futuro o con proyectos en curso (estudios en educación superior).

# Anexo II

## Glosario

**1. Investigación cualitativa longitudinal:** es un método de investigación cualitativa que tiene como propósito investigar los procesos —cómo se adaptan situaciones cambiantes de un evento en el curso de vida— a lo largo del tiempo (Cais, Folgera, & Formoso, 2014).

**2. Familias multiproblemáticas:** son aquellas familias caracterizadas por presentar factores de riesgo psicosocial y deprivación sociocultural crónica y no contar con las herramientas suficientes para afrontar demandas sociales y culturales (Gómez, 2007).

**3. Trayectorias de vida:** son los distintos cambios en la experiencia de los sujetos (el ingreso a la escuela, el inicio de la vida laboral, el nacimiento de un hijo). Son siempre parte de trayectorias sociales que otorgan a éstos una forma y un significado distintivo (Elder, 1998). Buontempo (2000) señala que la vida de los individuos transcurre en el tiempo histórico y en el espacio social como un trayecto con una sucesión de posiciones sociales que implican cierta reconversión /reproducción de su capital patrimonial. Los estudios sobre trayectorias o curso de vida representan un campo de investigación interdisciplinario que ha renovado el debate en diversos ámbitos de la realidad social, tales como la producción sobre las nuevas condiciones de la realidad juvenil, los cambios evidenciados en la

estructura y roles al interior de la familia, la condición y dinámica de la pobreza, entre otros (Elder, 1998 en Sepúlveda, 2010).

**4. Transición:** hace referencia a eventos específicos en ciertos momentos de la vida que establecen cambios reconocidos y reconocibles en la experiencia de los sujetos (iniciar una vida laboral, el matrimonio, divorcio, ser padres, la jubilación, entre otros) y que delimita las formas de participación y los roles que asumen los sujetos al interior de un determinado orden social (Elder, 1994 en Sepúlveda, 2010).

**5. Maternidad intensiva:** es la maternidad vivida como compromiso que requiere dedicación total, gran inversión de energía y recursos, conocimiento, capacidad de amor, vigilancia del propio comportamiento y subordinación de los propios deseos (Hays, 1998). En definitiva, este tipo de maternidad vuelve a preceptos tradicionales que condicionan a su vez roles de género más clásicos.

**6. Entrevistas en profundidad:** técnica de investigación cualitativa que tiene mayores probabilidades de generar conocimientos nuevos en la medida en que explora dimensiones y lógicas de pensamiento que no habían sido previamente consideradas en un marco operacional teórico (Flick, 2002).

**7. Timelines (conocidas como mapas de vida o curso de vida):** son dinámicas efectivas en el contexto de entrevistas narrativas para explorar las experiencias individuales en el pasado, presente y futuro. Esta herramienta ofrece una vía para que los participantes narren eventos de vida, e identificar en ellos hitos y puntos de inflexión que generen nuevos significados y comprensiones, en este caso, en su tránsito hacia la maternidad adolescente (Ansell et al. 2011; Gabb 2008).

**8. Análisis temático:** método de investigación cualitativa utilizado para identificar, analizar y reportar patrones (temas) dentro de los datos (Braun & Clarke, 2006).

**9. Tasa Específica de Fecundidad (TEF):** en Chile se considera a partir de número de nacidos vivos por mil mujeres comprendidas entre los 15 y 19 años. La fórmula es:  $TEF_{15-19} = \frac{B_{15-19}}{N_{15-19}} * 1000$ . La frecuencia de hijos nacidos vivos en madres menores de 15 años se agrupa en la TEF<sub>15-19</sub> siendo B<sub>15-19</sub> relativo a los hijos nacidos vivos de madres de 15 a 19 años y N a la población de mujeres de 15 a 19 años.

**10. Tasa Global de Fecundidad (TGF):** en Chile se considera el número de hijos promedio que tendría cada miembro de una cohorte hipotética de mujeres que durante su período

fértil tuvieran hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio y que no estuvieran expuestas al riesgo de morir antes del término de su período fértil.

**11. Apoyos principales:** los apoyos principales o redes de apoyo directo se definen como las relaciones interpersonales que vincula a las personas con otras de su entorno cercano y les permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional (Guzmán, Huenchuan & Montes de Oca, 2002 en CEPAL, 2003), sean parejas, padres, abuelos, entre otros.

**12. Victimización:** experiencias disruptivas y/o maltratos multifocales que impactan y generan daño en el desarrollo de un NNA (Finkelhor, Turner, & Hamby, 2011 en Pinto Cortez & Venegas Sanhueza, 2015).

**13. Poli-victimización:** experiencias en que un individuo sufre múltiples victimizaciones de diverso tipo (Pinto Cortez & Venegas Sanhueza, 2015).

CAPÍTULO 8

# Referencias



# Referencias

## A

Aruda, M., & Burke, P. (2013). Pregnancy in adolescence. En W. O'Donohue, *Handbook of adolescent health psychology* (551-564). New York: Springer.

Avendaño, C., Krause, M., & Winkler, M. (2011). Representaciones sociales y teorías subjetivas: relevancia teórica y aplicaciones empíricas. *Psyche*, 107-114.

## B

Berthelon, M., Kruger, D., & Eberhard, J. (2017). Estimating the effects of teen motherhood in Chile: A family fixed effects approach. *Estudios de economía*, 5-32.

Best, C., & Fortenberry, D. (2013). Adolescent Sexuality and Sexual Behavior. En e. a. O'Donohue, *Handbook of adolescent health psychology* (271-291). New York: Springer science business media.

Binstock, G., & Gogna, M. (2014). Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina. En S. Cavenaghi, & W. Cabella, *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: Una agenda inconclusa* (167-183). Rio de Janeiro: Asociación Latinoamericana de Población.

Binstock, G., & Näslund-Hadley, E. (2013). Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *Papeles de población*, 19(78), 15-40.

Bourdieu, P. (1997). Los tres estados del capital cultural en Sociología. *UAM*.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 77-101.

## C

Caïs, J., Folgera, L., & Formoso, C. (2014). Investigación cualitativa longitudinal. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas.

CEPAL. (02 de septiembre de 2003). CEPAL. Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/pp18.pdf>

Consejo Nacional de la Infancia. (2015). Política nacional de niñez y adolescencia. Santiago: Gobierno de Chile.

## D

D' Angelo, O. (1994). Modelo integrativo de los proyectos de vida. *Provida*, 50-62.

De Martino, M. (2015). Visibilizando la paternidad adolescente. *Prisma social. Revista de ciencias sociales*.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). The Discipline and Practice of Qualitative Research. En N. Denzin, & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: SAGE.

Díaz, C. J., & Fiel, J. E. (2016). The effect (s) of teen pregnancy: Reconciling theory, methods, and findings. *Demography*, 53(1), 85-116.

Dides, C., & Fernández, C. (2016). Primer informe salud sexual y salud reproductiva y derechos humanos en Chile. Santiago de Chile: Corporación Miles.

Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gulmezoglu, M. (2018). What matters to women during childbirth: A. PLoS ONE.

Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gulmezoglu, M. (2018). What matters to women during childbirth: A. PLoS ONE.

Duarte, K. (2000). ¿Juventud o juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. Última década, 59-77.

## E

Esteve-Palós, A., & Florez-Paredes, E. (2014). Edad a la primera unión y al primer hijo en América Latina: estabilidad en cohortes más educadas. *Notas de Población*, N° 99 (LC/G.2628-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

## F

Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *Juvenile Justice Bulletin*.

Fletcher, J. M., & Wolfe, B. L. (2011). The effects of teenage fatherhood on young adult outcomes. *Economic inquiry*, 50(1), 182-201.

Flick, U. (2002). *An Introduction to Qualitative Research* (Segunda edición ed.). London: SAGE.

Florez, C., & Soto, V. (2006). Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América Latina y El Caribe. Reunión de expertos sobre población y pobreza en América Latina y el Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Fortenberry, D. (2013). Sexual development in adolescents. En D. Bromberg, & W. O'Donohue, *Handbook of child and adolescent sexuality* (171-192). Academic Press.

Furstenberg Jr, F. F. (2003). Teenage childbearing as a public issue and private concern. *Annual review of sociology*, 29(1), 23-39.

## G

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 436-443.

Geronimus, A. T. (1997). Teenage childbearing and personal responsibility: An alternative view. *Political Science Quarterly*, 112(3), 405-430.

Gobierno de Chile. (2018). Educación sexual. Estrategia en sexualidad, afectividad y género. Santiago de Chile.

Gogna, M., & Binstock, G. (2017). Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. *Salud colectiva*, 63-72.

Gogna, M., & Binstock, G. (2017). Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. *Salud colectiva*, 63-72.

Gómez, M. H. (2007). Familias Multiproblemáticas y en riesgo social: Características e Intervención. *Psykhé*.

## H

Hermanowicz, J. (2016). Longitudinal Qualitative Research. *Handbooks of sociology and social research*, 471-513.

## I

INE. (2017). Estadísticas vitales sobre maternidad y paternidad adolescente. Enfoque estadístico, noviembre 2017.

INE. (2017). Publicación Estadísticas Vitales. Cifras Provisionales 2017. Santiago de Chile: INE.

INE. (2018). Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 Total país. Metodología y principales resultados. Obtenido de <https://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/metodologia-estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion-chile-1992-2050.pdf>

INJUV. (2019). Novena Encuesta Nacional de Juventud. Santiago de Chile: INJUV.

INJUV. (2015). Octava Encuesta Nacional de Juventud. Santiago de Chile: INJUV.

INJUV. (2013). Séptima Encuesta Nacional de Juventud. Santiago de Chile: INJUV.

INJUV. (2010). Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago de Chile: INJUV.

## J

JUNAEB. (2017). Registro de estudiantes en condición de padres, madres y/o embarazadas. RM 2017. Obtenido de <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2018/08/REGISTRO-DE-ESTUDIANTES-EN-CONDICION-C3%93N-DE-PADRES-MADRES-YO-EMBARAZADAS-LOS-RIOS.pdf>

## K

Kane, J. B., Morgan, S. P., Harris, K. M., & Guilkey, D. K. (2013). The educational consequences of teen childbearing. *Demography*, 50(6), 2129-2150.

## L

Leal, I., Luttges, C., Troncoso, P., Leyton, C., Molina, T., & Eguiguren, P. (2016). Conocimientos y práctica clínica de los proveedores de salud para la prevención del embarazo adolescente según marco legal chileno. *Revista médica de Chile*, 577-584.

Lee, D. (2010). The early socioeconomic effects of teenage childbearing: A propensity score matching approach. *Demographic Research*, 23, 697-736.

Lesthaeghe, R. (2010). The unfolding story of the second demographic transition. *Population and development review*, 211-251.

## M

Macutkiewicz, J., & MacBeth, A. (2017). Intended Adolescent Pregnancy: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 113-129.

Madigan, S., Wade, M., Tarabulsky, G., Jenkins, J., & Sgouldice, M. (2014). Association between abuse history and adolescent pregnancy: A meta-analysis. *Journal of adolescent health*. Ministerio de Salud (2010). Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Santiago de Chile: Ley Chile. Recuperado de [www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010482](http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010482)

Ministerio de Salud. (s/año). Portafolio educativo para el puerperio y la crianza temprana. Apoyo para la educación en el servicio de puerperio y en el control de salud de la diada. Obtenido de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/Rotafolio-educativo-para-el-puerperio-y-la-crianza-temprana-ChCC-y-PSM-3.pdf>

MINSAL. (2011). Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Santiago: Gobierno de Chile.

MINSAL. (2012). Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes. Plan de acción 2012-2020. Santiago: Gobierno de Chile.

MINSAL. (2016). Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes. Santiago: Gobierno de Chile.

MINSAL. (2017). Servicios de Salud Integrales, Amigables y de Calidad para Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Reproductiva. Santiago: Gobierno de Chile.

Ministerio de Educación (2009). Protocolo de retención en el sistema escolar de estudiantes embarazadas, madres y padres adolescentes. Santiago de Chile: Convivencia escolar Mineduc. Recuperado de: <http://convivenciaescolar.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Protocolo-de-retencion-C3%B3n-en-el-sistema-escolar-de-estudiantes-embarazadas-madres-y-padres-adolescentes.-Mined.pdf>

Montecino, S. (1996). Madres y huachos. Alegorías del mestizaje chileno. Santiago de Chile: Sudamericana.

Montes, R. (2015). Midiendo el efecto de la maternidad adolescente sobre la educación, evidencia para Chile. Santiago de Chile: Tesis para optar al título de Magister en Economía UC.

Morandé, P. (1984). Cultura y modernización en América Latina: Ensayo sociológico acerca de la crisis del desarrollismo y su superación. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.

Moreno, C., Rincón, T., Arenas, Y., Sierra, D., Cano, A., & Cárdenas, D. (2014). La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista Cuidarte*, 739-747.

Murray, M. (2012). Childbirth in Santiago de Chile: Medical anthropology quarterly, 319-337.

## N

Naslund-Hadley, E., & Binstock, G. (2011). El fracaso educativo: embarazos para no ir a la clase. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

## O

Oviedo, M., & C, G. M. (2011). El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 929-943.



## P

Pantelides, A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Población* (31)8, 7-34. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Pujadas, J. (1992). El método Biográfico: El uso de las historias de vida en Ciencias Sociales. Ciudad de México: CIS.

## R

Ramm, A. (2019). Latin America: A fertile ground for maternalism. En A. Ramm, & J. Gideon, *Motherhood, social policies and women's activism in Latin America* (13-37). Palgrave Macmillan.

Rodríguez, J. (2005). Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. *Revista de la CEPAL*, 123-146.

Rodríguez, J. (2014). Fecundidad adolescente en América Latina: Una actualización. En S. Cavenaghi, & W. Cabella, *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa* (págs. 33-65). Rio de Janeiro: Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).

Rodríguez, J. (2017). Deseabilidad y planificación de la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe: tendencia y patrones emergentes. *Notas de Población* N°104, 119-144.

Rodríguez, J., & Di Cesare, M. (2010). Reproducción adolescente y desigualdades en Chile: tendencias, determinantes y opciones de política. *Revista de sociología*, 39-65.

## S

Sadler, M., Obach, A., Luengo, X., & Biggs, A. (2010). Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child development*, 6-22.

Sandler, M. (2006). Gestación adolescente y dinámicas familiares. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios del Género (CIEG).

Santelices, M. P., Farkas, C., Montoya, M. F., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A. Himmel, E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 66-76.

Santow, G., & Bracher, M. (1999). Explaining trends in teenage childbearing in Sweden. *Studies in family planning*, 30(3), 169-182.

Silva, A., González, P., & Torres, M. (2008). Consideraciones teóricas y empíricas acerca de la fecundidad adolescente. *Revista facultad de ciencias económicas: Investigación y reflexión*, 47-59.

Silva, J., & Méndez, L. (2015). Ideales regulatorios sobre embarazo y maternidad en hombres y mujeres jóvenes del norte de Chile. *Revista Latinoamericana. Sexualidad, salud y sociedad.*, 197-224.

Sluzki, C. (1998). *The social network: Systemic practices frontier*. Barcelona: Gidesa.

Staab, S. (2012). Maternalism, Male-Breadwinner Bias, and Market Reform: Historical Legacies and Current Reforms in Chilean Social Policy. *Social Politics*, 299-332.

Superintendencia de Educación (2018). Circular de alumnas embarazadas, madres y padres estudiantes. Santiago de Chile. Recuperado de [www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2018/03/CIRCULAR-NORMATIVA-SOBRE-ALUMNAS-EMBARAZADAS-MADRES-Y-PADRES-ESTUDIANTES.pdf](http://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2018/03/CIRCULAR-NORMATIVA-SOBRE-ALUMNAS-EMBARAZADAS-MADRES-Y-PADRES-ESTUDIANTES.pdf)

## U

UNICEF. (2011). *La adolescencia. Una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF. (2013). *Una nueva mirada de la participación adolescente*. Santiago de Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

UNICEF. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región*. UNICEF.

## V

Velarde, M., & Zegers-Hochschild. (2017). Measuring the distribution of adolescent births among 15-19 year olds in Chile: an ecological study. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 302-308.

Vera, W., Montes, C., & De la Barra, C. (2016). Los cuidados en infancia: Regímenes y arreglos familiares en Chile y Uruguay. *Psicoperspectivas*, 34-45.

Vergara del Solar, A., Sepúlveda, M., & Chávez, P. (2018). Parentalidades intensivas y éticas del cuidado: Discursos de niños y adultos de estrato bajo de Santiago, Chile. *Psicoperspectivas*, 1-11.

## W

Woodward, L., Fergusson, D., & Hordwood, D. (2001). Risk factors and life processes associated with teenage pregnancy: Results of a prospective study from birth to 20 years. *Journal of marriage and family*, 1170-1184.

## X

Xavier, C., Benoit, A., & Brown, H. (2018). Teenage pregnancy and mental health beyond the. *Journal of epidemiology community health*.

## Z

Zeledón, M. (2015). La autonomía progresiva en la niñez y adolescencia. Obtenido de *Revista Jurídica Digital "Enfoque Jurídico"*: <http://www.enfoquejuridico.info/wp/archivos/2005>.





**DESUC**  
Dirección de Estudios  
Sociales

**DESUC**  
Dirección de Estudios  
Sociales

