



**FACULTAD DE HUMANIDADES
INSTITUTO DE HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE SOCIOLOGÍA**

**EMBARAZO ADOLESCENTE EN CONTEXTOS DE POBREZA.
EXPERIENCIAS SUBJETIVAS EN DOS GENERACIONES DE MUJERES
DE LA PROVINCIA DE VALPARAÍSO.**

Memoria de Grado para optar al Grado de Licenciada en Sociología y
Título Profesional de Socióloga

KARLA ANDREA ROJAS LÓPEZ

Profesora Guía:
María Angélica Cruz Contreras

2008

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS.....	2
INTRODUCCIÓN.....	5
PRIMER CAPÍTULO.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.- Antecedentes.....	9
1.1.- Sexualidad, derechos y reproducción	9
1.2.- Reproducción y fecundidad en Chile.....	12
1.3.- Embarazo en la adolescencia	14
1.4.- Juventud chilena: caracterización, pobreza y exclusión.....	17
2.- Problema de investigación.....	20
3.- Objetivos.....	23
3.1.- Objetivo General	23
3.2.- Objetivos Específicos	23
4.- Relevancia	24
SEGUNDO CAPÍTULO	26
MARCO TEÓRICO.....	26
1.- Construcción social de la sexualidad.....	26
1.1.- Poder y sexualidad.....	26
1.1.1.- Mandatos culturales en torno a la sexualidad.....	32
1.2.- Reivindicaciones de Género y sistema patriarcal.....	34
1.3.- Salud y Derechos sexuales y reproductivos.....	38
1.4.- Políticas de planificación familiar y educación sexual en Chile	42
1.5.- Cambios en la forma de vivenciar la sexualidad	44
2.- Adolescencia y juventud	46
2.1.- Adolescencia y juventud: conceptualizaciones teóricas	46
2.2.- Cambios y vivencias en la sexualidad juvenil.....	50
3.- Embarazo Adolescente.....	53
3.1.- El Desarrollo teórico sobre el embarazo adolescente	53
3.2.- Embarazo temprano y embarazo tardío	56
3.3.- ¿Dónde están los riesgos?.....	57
3.4.- Posibles riesgos y consecuencias para el hijo/a	59
3.5.- Embarazo adolescente deseado.....	60

4.- Embarazo adolescente y pobreza	62
4.1.- La repetición del suceso entre generaciones	62
4.2.- La figura de la mujer y madre en la familia.....	65
4.3.- Madres adolescentes solteras.....	67
4.4.- Paternidad en la adolescencia	69
5.- La interrupción del embarazo	71
5.1.- El contexto chileno	71
5.2.- La decisión	75
6.- Definiciones conceptuales	77
6.1.- Embarazo adolescente.....	77
6.2.- Experiencias subjetivas.....	77
6.3.- Contextos de pobreza	78
TERCER CAPÍTULO	80
MARCO METODOLÓGICO.....	80
1.- Enfoque Metodológico	80
2.- Tipo de Estudio	81
3.- Tipo de Diseño.....	81
4.- Universo y Muestra	82
5.- Técnicas de Producción de Datos	83
6.- Técnicas de Análisis de Datos.....	84
7.- Calidad del Diseño.....	85
8.- Condiciones Éticas	87
CUARTO CAPÍTULO	88
RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	88
1.- Caracterización y descripción de las mujeres de nuestro estudio	89
2.- Infancia y adolescencia: normativas familiares y control parental	91
2.1.- ¿Padres estrictos o hijas rebeldes?	92
2.2.- ¿Padres permisivos o “padres modernos”?	95
3.- Vivenciar la sexualidad	97
3.1.- El despertar sexual, los errores en su comprensión y la conversación oportuna	98
3.2.- El uso de MAC: creencias y fallos.....	102
4.- El embarazo como fin y comienzo de una nueva vida	105
4.1.- La primera reacción: del desconcierto a la felicidad.....	106
4.2.- La reacción de los padres	109

4.3.- La reacción de la pareja	112
4.4.- La aceptación y asimilación del embarazo	114
4.5.- Cambios que trae la maternidad: lo nuevo y lo que se deja atrás	116
5.- El padre ausente	119
5.1.- Término de la relación de pareja	120
5.2.- Cuando otros asumen la paternidad	123
5.3.- Cuando el hijo quiere conocer al padre	124
6.- Proyecciones y expectativas del futuro: ¿Cuáles cambian y cuáles permanecen?	126
6.1.- Proyecciones de pareja	126
6.2.- Proyecciones de estudios y trabajo	128
6.3.- Expectativas de la familia hacia las mujeres	132
7.- La maternidad como experiencia ya vivida y elaborada: el primer tiempo y la situación actual	135
7.1.- Depresión posparto	136
7.2.- Rechazo del hijo	137
7.3.- Las dificultades con el primer hijo	138
7.4 La relación actual	140
7.5.- Conversaciones de sexualidad con los hijos	141
7.6.- Cuando se repite la historia	142
8.- El aborto en el imaginario de las mujeres	144
8.1.- Las opiniones de las mujeres y adolescentes	145
8.2.- La posibilidad que se tuvo	148
QUINTO CAPÍTULO	151
REFLEXIONES Y CONCLUSIONES	151
1.- Vivencias de la sexualidad	151
2.- Mandatos culturales tras la aceptación de la maternidad	153
3.- Cargas de género: las responsabilidades que caen en la mujer	154
4.- Discursos sobre el aborto	156
5.- Concluyendo	159
6.- Recomendaciones para futuras investigaciones	164
REFERENCIAS	166

INTRODUCCIÓN

Esta memoria nace del interés por comprender el embarazo adolescente, particularmente cuando éste, en nuestra sociedad, acontece mayoritariamente en los sectores de menores ingresos socioeconómicos. Por ello, nos propusimos investigar el tema desde las subjetividades de sus principales protagonistas, las mujeres que tienen hijos durante este período. Con ese fin nos concentramos en conocer y comparar cómo significan esta experiencia las adolescentes que actualmente están viviendo un embarazo, y aquellas mujeres que lo vivenciaron hace 15 o 20 años atrás, lo que supone un esfuerzo por conocer el fenómeno vinculado al cambio generacional y contextual.

El embarazo precoz es una situación que siempre ha existido, y que es connotado de distintas formas según el contexto social e histórico en el que acontece. Actualmente, nuestra sociedad, no lo connota de una manera tan negativa como antaño, especialmente en el escenario social donde situamos nuestra investigación: los sectores de menos recursos socioeconómicos. Detrás de esta mayor aceptación social opera el componente cultural, que desde una perspectiva de género, implica reconocer que el ser madres es un mandato social y cultural deseable y muy difícil de eludir para las mujeres.

Personalmente, el tema del embarazo adolescente siempre me ha preocupado porque no ha sido ajeno a mi realidad familiar y poblacional. Es por ese motivo, que me pareció una temática idónea para, a través de esta memoria, culminar mi proceso de formación sociológica e iniciar mi trabajo como investigadora, en tanto quise combinar este interés personal con los recursos que ofrece la disciplina para comprender el embarazo adolescente desde una perspectiva científico- social.

Asimismo, el embarazo adolescente en contextos de pobreza representa una situación social llena de dificultades tanto para la madre como para el futuro hijo/a. Por lo tanto, consideramos que es un deber para las ciencias sociales contribuir a entender por qué este segmento de mujeres está más expuesto a la ocurrencia de un embarazo precoz, en tanto sabemos que detrás de esto se esconden mandatos e ideologías que operan en los hábitos de ellas y que las condicionan.

Al comenzar este proceso investigativo, partí con la idea de realizar una comparación entre las jóvenes que se embarazaban y continuaban con su embarazo, y aquellas que lo interrumpían; sin embargo, esos planes iniciales tuvieron que cambiar. Primero, porque acceder a los testimonios de adolescentes que hubieran abortado fue muy difícil dada la barrera generacional; pero también - y principalmente- porque el aborto en Chile es un delito sancionado legal y socialmente, y por lo tanto quienes lo han experimentado suelen ocultarlo. Segundo, porque en el transcurso de la investigación quedé embarazada de mi primer hijo, por lo que supusimos que entrevistar a adolescentes que hubiesen abortado podía resultar una situación incómoda. Por los motivos anteriores decidimos reorientar nuestra investigación a lo que anunciamos al inicio, acotándola a la comparación de las experiencias de embarazo entre dos generaciones: mujeres adultas que lo habían vivenciado en su adolescencia y las adolescentes actualmente embarazadas.

Pese a lo anterior, el aborto como tema seguía siendo importante para nosotros, ya que por su ilegalidad posee una fuerte condena social en nuestro país; pero, aunque sea ilegal, es una idea que ronda a las adolescentes al saber que esperan un hijo. Asimismo, su ilegalidad afecta el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres. De esta forma, y como mostraremos en este estudio, la interrupción del embarazo siguió estando presente desde el enfoque teórico que orienta la tesis.

En cuanto a la oportunidad de realizar esta investigación estando embarazada fue una experiencia enriquecedora, y que además me permitió un intercambio mayor

con las entrevistadas, pues se producía gran empatía y confianza en las conversaciones que sostuve con ellas.

Esta memoria, por lo tanto, intenta caracterizar de qué manera las jóvenes de escasos recursos interiorizan y se apropian de los discursos presentes en la sociedad en cuanto a temáticas que competen a la reproducción, tales como el embarazo precoz, el aborto, las redes de apoyo, entre otros.

De esta forma, nuestra memoria se estructura en cinco capítulos. En el primero se presentan el problema de investigación y la pregunta empírica que permite pesquisarlo, los objetivos y las relevancias del estudio, junto a los antecedentes que lo contextualizan.

En el segundo capítulo, se muestran las perspectivas teóricas que orientan la memoria, tales como la construcción social de la sexualidad y su conjugación con el poder. Además, se incluyen las perspectivas sobre el género, la juventud y la adolescencia; el desarrollo teórico sobre el embarazo adolescente y la conjugación de éste con la pobreza, para finalmente referirnos a las discusiones sobre el aborto.

En el tercer capítulo nos referimos principalmente a las perspectivas metodológicas utilizadas en la investigación empírica, justificando las opciones tomadas.

El cuarto capítulo presenta los principales resultados del estudio sobre las experiencias subjetivas sobre el embarazo adolescente.

Finalmente, en el quinto capítulo señalamos las principales reflexiones y conclusiones obtenidas en nuestra investigación, proponiendo además líneas a tomar para futuras investigaciones.

La importancia que posee el estudio del embarazo precoz no está en la mayor ocurrencia de éste, sino más bien en lo preocupante que resulta su concentración en los sectores sociales más desventajados socioeconómicamente, con el consecuente perjuicio que trae a sus protagonistas, lo que nos refleja las profundas desigualdades

socioeconómicas que existen en nuestro país, donde nuevamente las mujeres jóvenes y pobres son las más afectadas, esta situación no debe mantenernos neutrales, pues las ciencias sociales están hechas para estudiar la sociedad, pero también para intervenirla, modificarla y hacerla un lugar más justo.

PRIMER CAPÍTULO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.- Antecedentes

1.1.- Sexualidad, derechos y reproducción

En nuestra actual sociedad chilena, la democratización de las relaciones se ha instaurado como un discurso que influye en todos los sectores sociales y también en las relaciones de género, incluyendo de esta manera a las mujeres como sujetos activos y capaces de tomar sus propias decisiones. Así, las mujeres han dejado de estar relegadas al ámbito de lo privado, incorporándose a la vida pública (pero no de lleno), terreno que hasta hace poco menos de un siglo sólo era pertinente para los hombres. Este discurso democrático “goza de alta legitimidad, y permea todos los niveles de la sociedad” (Valdés, s.f.: 2). De esta manera, se generan cambios en las jerarquías de los géneros y en aspectos de la vida íntima, como las relaciones contractuales. Según Edgar y Glezer (1994) los principales aspectos que se han modificado son: el amor romántico como principio del matrimonio; la impugnación de la división sexual del trabajo; la extensión de las relaciones sexuales prematrimoniales; y el divorcio como curso posible de la resolución de conflictos. Del mismo modo, se ha producido una disociación entre lo que fue la sexualidad con fines reproductivos y la sexualidad como placer, principalmente por la incorporación y utilización de Métodos Anticonceptivos (MAC), haciendo que tanto las mujeres como los hombres experimenten nuevas biografías sexuales.

Poner en el tapete el tema de la sexualidad en nuestro país provoca grandes agitaciones. La existencia de un conservadurismo sobre el asunto, que proviene principalmente de sectores con amplio poder como la Iglesia Católica y los partidos políticos de derecha, influye en los imaginarios colectivos y en la institucionalidad, impidiendo que temas asociados a la sexualidad puedan conversarse de una manera abierta y sin tapujos.

Así por ejemplo, la prevención de los embarazos adolescentes falla, principalmente porque no operan los sistemas de prevención, tales como el acceso a los MAC o, simplemente, porque el tema no se trata con altura de miras y no se habla con suficiente ahínco ni en la educación formal, ni en el hogar.

De esta manera, podemos decir que los discursos, las vivencias y las experiencias asociadas a la sexualidad están fuertemente cargados por factores como la clase social, la edad, el tipo de socialización que han recibido los individuos y la manera en cómo se interioricen estos discursos dominantes.

Asimismo, la sexualidad es un asunto del que las mujeres históricamente han sido despojadas de acción y opinión. Desentramar, reconocer y explicar el por qué esta situación ha sido así, no sólo es competencia sino también responsabilidad de las ciencias sociales, y en nuestro caso particular, de la sociología. Tal responsabilidad tiene que ver, o se relaciona con comprender cuáles son las estructuras subyacentes que crean realidades y crean discursos que van moldeando nuestras percepciones y nuestras acciones, las que nos hacen estar a favor o en contra de ciertas posiciones que marcan, definen y/o transforman las experiencias no sólo de las mujeres, sino también de todos quienes participan en la sociedad.

La manera como se interiorizan ciertos discursos sociales relacionados con la sexualidad, y dentro de ésta, la reproducción, no es casual. Por ejemplo, que el embarazo adolescente no sea visto como una problemática, sino incluso como una opción por parte de algunas mujeres de clase socioeconómica baja, responde a una

serie de factores asociados, tales como las bajas expectativas en lo académico y laboral, y a la falta de oportunidades; pero, también a que la maternidad en nuestra sociedad es una opción que goza de una alta legitimidad a pesar de que las condiciones para llevarla a cabo no siempre sean las óptimas.

De la misma forma, que las mujeres puedan decidir si seguir o no con un embarazo no deseado es una opción que no se maneja dentro de lo legal en nuestro país, por lo tanto, la maternidad se constituye como la única elección válida si no se quiere caer en la ilegalidad de un aborto.

Las mujeres, al igual que otros colectivos, tienden a desconocer sus derechos ciudadanos, por ejemplo, los derechos sexuales y reproductivos, y por causa de este mismo desconocimiento, dejan de ejercer y de presionar al Estado para que vele porque éstos se cumplan:

“Las mujeres tienen especiales dificultades para ejercer el poder y la ciudadanía, derivadas de un conjunto de factores, entre los que se destaca la persistencia de identidades ancladas en los roles tradicionales” (Molina, Provoste, Díaz y Núñez, 1997: 32).

El ejercer los derechos sexuales y reproductivos podría llevar a que lo que esperan las mujeres para su fecundidad sea lo que en realidad les acontezca, por ejemplo, descartar un embarazo no deseado.

Así, aunque podría pensarse que este tema sólo atañe a la mujer y su entorno cercano, tiene que ser abordado como un problema de la sociedad. Es decir, a pesar de que la reproducción compete a la mujer y a su pareja en un nivel privado, se transforma en un hecho social cuando se establecen restricciones para ejercer derechos legítimos, como los derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, no poder optar por una interrupción voluntaria – y segura - del embarazo o no poder acceder a métodos anticonceptivos por falta de información o falta de disponibilidad. En ausencia de estos

derechos, se deja a las mujeres más jóvenes y pobres en una situación de alta vulnerabilidad.

1.2.- Reproducción y fecundidad en Chile

La reproducción humana y la discusión que genera, son de carácter complejo. Están marcadas por una vinculación cultural, social, económica, y política, y al igual que otros aspectos que suelen tener connotaciones éticas, existen posiciones que pueden llegar a ser antagónicas y que están mediadas por cuestiones ideológicas e ideosincráticas. Además, la reproducción está inmersa en significaciones éticas, biológicas e históricas que determinan cómo la sociedad interioriza su pensar y accionar frente a aspectos relativos a ésta. Para los fines de nuestro estudio son los aspectos sociales, vistos desde una perspectiva sociológica, los que nos atañen.

Sabemos que la reproducción, tiende a asociarse de manera unilateral a las mujeres, ya que es en el cuerpo de ellas donde ocurre todo el proceso asociado al nacimiento de un nuevo individuo. Es en su cuerpo donde se gesta una nueva vida. Sin embargo, la decisión de aceptar o no un embarazo no pasa por la unilateralidad planteada anteriormente, sino que se constituye como un hecho social en el momento en que la sociedad en su conjunto participa en la decisión, ya sea por mecanismos latentes o manifiestos, decisión que en principio debiese pasar por la mujer y su pareja. Pero como la reproducción se inserta en un contexto social, varía según cada sociedad. La sociedad – y su cultura – proveen de marcos normativos que establecen en qué momento comienza una nueva vida, por lo que se trata de una construcción social, y por lo tanto histórica y dinámica.

Dentro del tema de la reproducción humana, el embarazo adolescente se constituye como una problemática a tratar, éste no es un fenómeno que deje indiferente

a las sociedades, por ejemplo, en nuestro país es un hecho que tiene alta ocurrencia. Además hay concordancia, que el embarazo precoz tiene diversas consecuencias, tanto a nivel individual como social. Principalmente es la mujer en quien cae la mayor parte de la responsabilidad frente a un caso de maternidad. Cuando además el embarazo adolescente se produce en condiciones de pobreza y sin suficientes redes de apoyo, merma las posibilidades de los futuros progenitores de poder terminar la educación, o de calificarse para obtener un trabajo mejor, lo que también influye y deteriora las oportunidades para salir de la pobreza, y por el contrario, la reproduce.

Sin embargo, aunque el embarazo adolescente es una situación que no declina, a nivel mundial y también en América Latina podemos observar la baja en las tasas de fecundidad en general, es decir, en el número promedio de hijos que tienen las mujeres en edad fértil. Chile no se mantiene al margen de este suceso, es así como en el año 1978 el promedio de hijos que tenía una mujer era de 2.8, mientras que en el año 2004 tan sólo alcanzaba 1.9¹, cifra muy parecida a la de los países europeos.

Algunos de los factores que se asocian a esta situación, es la incorporación de las mujeres al mercado laboral, además del aumento en los años de estudio, lo que recaería en la decisión de postergar la natalidad o simplemente negarla por tener otras expectativas de realización personal más allá de la maternidad. Di Cesare agrega el factor asociado a la inestabilidad laboral producto de la precariedad del empleo “que haría más incierta la estabilidad económica de lo jóvenes” lo que generaría una tendencia, sobre todo de los países primer mundistas, a una postergación de la fecundidad por parte de las mujeres. También influirían en la baja de las tasas de fecundidad, cambios en los “sistemas valóricos de referencia” como, por ejemplo, el descenso en las cifras de las uniones matrimoniales (Di Cesare, 2006).

¹ Tasa global de fecundidad. 1978 – 2004. Fuente: INE. Anuarios de Estadísticas Vitales. En Estadísticas Servicio Nacional de la Mujer. www.sernam.cl

A pesar del panorama anterior, y como mencionábamos, el embarazo adolescente no disminuye, lo que resulta preocupante.

1.3.- Embarazo en la adolescencia

En América Latina y Chile, la incidencia del embarazo en adolescentes, se mantiene estable en los últimos años, a pesar de la baja en la natalidad en general. En Chile, en el año 1990, el 13.8 % de los nacidos vivos eran hijos de madres adolescentes, mientras que en el 2004 correspondían a un 14.9%². Entre estos años las cifras han oscilado por debajo y por encima de las del 2004, incluso en el año 2000 correspondió a un 16,2%, la cifra más alta registrada.

Si bien el embarazo adolescente afecta a los hombres y a las mujeres jóvenes, para los fines de nuestro estudio nos abocaremos a la situación de las mujeres porque son ellas las que experimentan las consecuencias de manera más directa.

Una de las mayores problemáticas del embarazo adolescente son los prejuicios que trae asociado para la joven madre, sobre todo porque socialmente se lo representa como un truncamiento de mejores posibilidades de calidad de vida. Esta es una representación social del fenómeno no sólo a nivel del sentido común, sino también del debate académico y de las políticas públicas.

La mayoría las madres adolescentes pertenecen a las clases sociales más bajas. Si nos basamos en la información que nos proporciona el MIDEPLAN (Ministerio de Planificación), podemos decir que las adolescentes pertenecientes al primer y segundo

² Nacidos/as vivos/as hijos/as de adolescentes. Total país. 1990 - 2004. Fuente: INE. Anuarios de Estadísticas Vitales. En Estadísticas Servicio Nacional de la Mujer. www.sernam.cl

quintil, en el año 2000 representaban el 74.7%³ del total de madres adolescentes. Lo que viene a confirmar la mayor ocurrencia del hecho en este estrato socioeconómico.

A nivel del sistema familiar, ser madre a una edad temprana implica el adelanto de responsabilidades propias de la edad adulta; las que generalmente son cubiertas por la familia (Rodríguez, 2005), más que por ellas o sus parejas. Además en muchos casos tienden a reproducirse modelos familiares, en el que sus progenitores también fueron padres precoces (Alatorre y Atkin, 1998a).

Hamel (1991) plantea que si bien las familias terminan por brindar apoyo a la adolescente, continúan manteniendo una actitud de recriminación constante que culpabiliza a la joven por haber quedado embarazada.

El embarazo adolescente influye drásticamente en la interrupción de metas y actividades de la adolescencia. Se produce un cambio en la vida cotidiana y su significación, ya que éstos suceden en su mayoría de forma abrupta y de una manera no deseada, provocando que la joven deba desarrollar nuevas funciones dentro del círculo familiar y de amigos, cumpliendo nuevos roles para los cuales todavía no se encuentra preparada, por ejemplo pasar de ser sólo hija a ser además madre.

Por otra parte, el embarazo adolescente se vincula de manera directa y correlativa a la baja escolaridad, poca capacitación o escasas expectativas de desarrollo alternativos a la maternidad, lo que repercutirá en la capacitación adquirida y en el salario y en la calidad de vida a la que puedan optar a futuro las/os adolescentes. Es decir, el embarazo precoz se relaciona con la reproducción y perpetuación de los círculos de pobreza y desprotección, ya que en la mayoría de los casos son embarazos no deseados por ninguno de los progenitores, o, que se produjeron en alguna situación de abuso, lo que puede incidir en la decisión de interrumpirlo, o en un futuro, generar conductas de maltrato infantil hacia el hijo o la hija (Alatorre y Atkin, 1998a).

³ Cálculos de la autora obtenidos a partir de: Madres adolescentes según quintil de ingresos. Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN. En Estadísticas Servicio Nacional de la Mujer. www.sernam.cl

Cuando el suceso se da en las jóvenes más pobres se convierte en una triada negativa, caracterizada por la vulnerabilidad-vulneración asociada a una triple discriminación: el ser mujeres, adolescentes y pobres.

Sin embargo, frente al panorama anterior, podemos establecer que existen adolescentes que no necesariamente ven el embarazo con todas las connotaciones negativas expuestas anteriormente. Generalmente se trataría de jóvenes que han tenido fracasos escolares o que ven en la maternidad un logro personal en que lo positivo supera a lo negativo:

“Muchas niñas llevan a término su embarazo porque perciben pocas oportunidades en la vida futura y ni los costos de una maternidad temprana ni los beneficios de postergarlas son tan importantes” (Pantelides, 2004: 24).

No siempre es evidente para todos los grupos sociales que la maternidad adolescente pueda tener más costos que beneficios.

Sin duda, el embarazo adolescente no debe prevenirse de una manera prohibitiva o moralista. Una manera eficaz de prevenirlo, es a través de la promoción de métodos anticonceptivos eficaces, de información de calidad para las y los adolescentes; y promoviendo el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos que muchas veces son desconocidos por las personas.

También podría prevenirse la ocurrencia de embarazos a temprana edad, si las oportunidades en cuanto a posibilidades de estudio y trabajo, fueran accesibles de la misma manera para todas las personas de nuestra sociedad, lo que conllevaría a que las jóvenes menos aventajadas económicamente tuvieran razones de peso para posponer un embarazo.

Un aspecto menos estudiado en las investigaciones sobre reproducción en la adolescencia, es la interiorización y subjetivación de mandatos culturales, que disponen, por ejemplo, la manera en cómo se enfrenta un embarazo no deseado. Por

esta razón, resulta relevante de investigar ya que esta situación es mucho más frecuente de lo que se piensa.

1.4.- Juventud chilena: caracterización, pobreza y exclusión

En Latinoamérica y el Caribe, el 60% de la población tiene menos de 30 años (CEPAL, 2003). Considerando que la mayoría de las personas pobres de la Región también son menores de 30 años, y que son quienes menos acceden a servicios elementales como la salud y educación, se hace imperante implementar programas y políticas eficaces destinadas a este segmento.

En Chile, la población juvenil, es decir quienes tienen entre 15 y 29 años, representa actualmente el 24.7% del total de la población, por lo tanto, se redujo su peso demográfico ya que en 1990 constituían un 28.4% del total nacional (INJUV, 2006), lo que va en concordancia con la etapa de transición demográfica denominada envejecimiento poblacional.

Dentro de la población juvenil el tramo que nos interesa para los fines de este estudio, que va de los 15 a los 19 años, representa un 36.6% del total de la población joven, el tramo con el mayor peso relativo de todos.

En cuanto a la concentración espacial de los jóvenes en nuestro país, la Región Metropolitana es la región que concentra la mayor cantidad, con un 41%; le sigue la Región del Bío Bío con un 12.1% y Valparaíso que ocupa el tercer lugar con un 10.4% (INJUV, 2006).

Por otra parte, la distribución socioeconómica de la juventud, tiende a una concentración en los niveles socioeconómicos bajos y medios. Los grupos D y E equivalen a un 39%, mientras que los grupos medios C2 y C3 suman el 51.8% (INJUV, 2006).

Para Claudio Silva (Silva, 2002), la población juvenil de nuestro país, podría dividirse bajo el prisma de la dicotomía entre integración y exclusión. Bajo esa lógica, la sociedad presenta para las personas ambos tipos de mecanismos en el transcurso de sus vidas. El primero de esos mecanismos es la escuela como un ente “integrador”. Sin embargo, actualmente, más que ser un ente de socialización, formación e integración, por sus características inequitativas, se convierte en un aparato de exclusión, principalmente porque el acceso a ella es desigual. Además cuando se logra estar dentro del sistema educativo, actúan elementos de selección y evaluación que van reduciendo la cantidad de estudiantes que se mantienen. Quienes poseen mayor capital cultural, tienden a ser los que permanecen. Que esta situación sea así, responde principalmente a las lógicas que rigen el mercado y que permean todos los otros sistemas, también el educativo. Que algunas personas no se capaciten lo suficiente llevará a que sólo puedan acceder a puestos de trabajos precarios y con remuneraciones mínimas.

“Da la impresión de que los denominados ejércitos de reserva del modelo capitalista desarrollista han dado paso a los contingentes de excluidos, quienes ni siquiera alcanzan a acceder a él” (Silva, 2002: 61).

Por lo tanto, la escuela deja de ser un mecanismo de movilidad social y se convierte en uno más de los mecanismos de exclusión que posee la sociedad.

En cuanto a lo anterior, y para hacer frente a la exclusión que conlleva el sistema educativo, el Estado ha realizado reiterados esfuerzos por mejorar la calidad y la cobertura educacional, pero estos no se condicen con los resultados. A pesar de esto, nuestro país posee una tasa de matrícula en educación media favorable y que ha ido en aumento progresivo en las últimas décadas, pero que no necesariamente incluye a los jóvenes más pobres. Para el año 1990 la cobertura educacional en enseñanza media alcanzaba a un 60.1%, mientras que en el año 2006 había aumentado a un 71.6% (INJUV, 2006); sin embargo, este aumento de la cobertura educacional no

necesariamente incorpora a los sectores más vulnerables, los que siguen porcentualmente más bajos que el resto. De los jóvenes entre 20 y 24 años que terminaron su educación media, separados en deciles según su nivel de ingreso, tan sólo un 58.4% de los que pertenecían al primer decil la completaron, mientras que los del décimo decil llegaban al 95.8%, mostrando lo abismante de las tasas (INJUV, 2006).

En cuanto al abandono escolar, las principales razones se relacionan con los problemas económicos que aquejan a los estudiantes; pero, además se agregan otras problemáticas según el sexo de las personas. El motivo principal que tienen los hombres que dejan de estudiar, es que comienzan a trabajar, mientras que las mujeres que abandonan los estudios además de hacerlo por problemas económicos, lo hacen porque deben dedicarse al cuidado de los hijos (INJUV, 2006).

Otro de los mecanismos que operan en la exclusión de los jóvenes, aparte del sistema educativo, lo constituye el acceso a la salud. En general, en los países en desarrollo, ésta no es una prioridad. Menos lo es entonces la salud sexual y reproductiva.

En nuestro país a pesar de que los jóvenes son sujetos de derechos en cuanto a salud sexual y reproductiva, presentan dificultades en el acceso a ésta, porque cuentan con escasa autonomía en sus acciones y decisiones.

Respecto a la temática de nuestra investigación, las jóvenes adolescentes embarazadas reflejan ambos sistemas de exclusión. En primer lugar, los sistemas de salud no funcionan de manera preventiva en la ocurrencia del embarazo precoz, sino que actúan cuando el embarazo ya se ha producido, lo que demuestra que este segmento generacional, no accede ni hace uso a su derecho a la salud sexual y reproductiva; y en segundo lugar, se ven excluidas del sistema educacional, tal vez no en el momento del embarazo, sino luego de haber tenido a sus hijos/as, pues si no cuentan con suficientes redes de apoyo, deberán dedicarse al cuidado de sus hijos, desistiendo aunque no quieran del sistema educacional formal.

2.- Problema de investigación

Reconstruyendo a partir de los antecedentes expuestos anteriormente, la sexualidad y sus componentes son temáticas complejas pues su construcción es social (Córdova, 2003), y por tanto, dinámica. Así mismo, se enmarcan en un ordenamiento jurídico y cultural.

La cultura y la socialización (Valdés, s.f) vendrían a ser un primer nivel en la construcción social de la sexualidad. Éstas nos proveen de marcos normativos que tienden a determinar cómo entendemos, sentimos y vivimos la sexualidad, éstos generalmente son interiorizados por las personas mediante la socialización en la familia, el colegio y los pares.

Un segundo nivel en esta construcción de la sexualidad se produce a través de los elementos jurídicos y marcos reguladores que operan a través del Estado y otras instituciones mediante las leyes, los Convenios y las políticas públicas. Así, estaríamos hablando de estructuras legales normativas que nos abarcan y sobre las que nuestro poder de injerencia es relativo, siendo más bien parte de la normatividad y prohibiciones que rigen nuestras vidas.

Por otra parte, la vivencia y las construcciones sociales sobre la sexualidad, no son independientes a la ideología que predomina. Lo que subjetivizan las personas como mandatos culturales, tienen directa correspondencia con los discursos también dominantes.

Esta construcción social de la sexualidad lleva a que las personas interioricemos en nuestras vidas mandatos culturales y sociales que nos llevan a vivir nuestra sexualidad e intimidad de maneras diferentes, ya que los mandatos son atravesados por elementos de género y clase social, por lo que operan de manera distinta para las

mujeres de distinto nivel socioeconómico, en nuestro caso para las que viven en contextos de pobreza.

Uno de los principales mandatos culturales que opera en nuestra sociedad es el de ser madre, mandato que atraviesa a todas las clases sociales (Marcús, 2006). La maternidad por la sociedad es connotada de buena manera y se sanciona socialmente a quien no quiera ejercer este rol, lo que además sumado a la penalización en todas sus formas del aborto, llevan a que no exista la posibilidad de decidir si se quiere aceptar el embarazo cuando el hecho ocurre de una forma no planeada. Remitiéndonos a nuestro caso de investigación, cuando una adolescente queda embarazada, se ve enfrentada a la situación descrita, ya que a pesar de saber que el tener un hijo a esa edad es una situación que trae muchas dificultades para el futuro y como además no maneja como opción el interrumpir su embarazo, debe continuar con éste a pesar de, por ejemplo, no querer, o no sentirse preparada.

El embarazo precoz es uno de los temas de la agenda de investigación en sexualidad (Valdés y Guajardo, 2007), en tanto corresponde a uno de los ámbitos de la sexualidad: reproducción. Y es en éste donde podemos caracterizar la situación planteada anteriormente, pues permite observar cómo opera la construcción-regulación de la sexualidad y cómo en ella inciden los elementos culturales, los de clase, los de género, los socioeconómicos y los procesos de cambios en las sociedades, entre otros.

Los procesos de subjetivación en la construcción de la sexualidad, y dentro de ésta, la reproducción y el cómo se hace presente el embarazo en las adolescentes, son maneras de ver cómo los factores ideológicos, las normativas y los mandatos culturales se hacen carne en la realidad social, en las personas reales.

Esta tesis partió haciéndose la pregunta sobre las características que presentan las experiencias de embarazo precoz en mujeres y adolescentes de escasos recursos, y cómo cambian las significaciones de tales experiencias desde visiones ya más

procesadas, propia de mujeres adultas que ya pasaron por el acontecimiento años atrás, a la de una adolescente que recién está viviendo el suceso.

En la comparación de los dos casos, creemos posible identificar la existencia de patrones comunes que permanecen y por supuesto, patrones que han cambiado, además de observar cómo se ponen en disputa las posiciones hegemónicas y discursos sobre la sexualidad.

A través de este estudio intentaremos identificar situaciones relacionadas con sus experiencias familiares y las normativas predominantes en sus hogares; la construcción individual y social de la sexualidad y cómo se interiorizan ciertos mandatos culturales hegemónicos de género en torno a la maternidad.

Esta investigación presenta un diseño cualitativo. Mediante el uso de entrevistas en profundidad intentaremos lograr una profundización mayor en la subjetividad de las adolescentes que viven y de las mujeres que han vivido un embarazo adolescente, y del sentido que le han otorgado a esta experiencia.

Frente a esta situación nos hacemos la siguiente pregunta empírica:

¿Cuáles son las narrativas sobre las experiencias subjetivas sobre el embarazo, en adolescentes (menores de 19 años) actualmente embarazadas y de mujeres adultas que fueron madres en su adolescencia, de estrato socioeconómico bajo, pertenecientes a la provincia de Valparaíso, hoy?

3.- Objetivos

3.1.- Objetivo General

Caracterizar y comparar las narrativas de las experiencias subjetivas personales, familiares y sociales sobre el embarazo precoz, en adolescentes (menores de 19 años) que en la actualidad están embarazadas y en mujeres adultas que fueron madres adolescentes, de estrato socioeconómico bajo, pertenecientes a la provincia de Valparaíso.

3.2.- Objetivos Específicos

1. Conocer las narrativas de las adolescentes y adultas sobre su experiencia de embarazo adolescente.
2. Identificar cuáles son los modelos normativos y familiares presentes tras la ocurrencia de un embarazo adolescente en condiciones de pobreza.
3. Identificar la incorporación de discursos sociales y mandatos culturales en relación al género y la sexualidad en la vivencia personal del embarazo adolescente.
4. Comparar las trayectorias de vida de las adolescentes actualmente embarazadas y de las mujeres adultas que vivenciaron un embarazo adolescente, para así comprender los cambios en las significaciones sobre éste.

4.- Relevancia

Sabemos que el tema del embarazo precoz y su relación con la pobreza cuentan con una gran cantidad de estudios y un amplio acervo bibliográfico; sin embargo, no son muchos los estudios que incluyen la subjetividad de los actores que vivencian las experiencias del embarazo.

La subjetivización que realizan las personas desde los discursos sociales existentes sobre la sexualidad y sus normatividades, es el punto que aquí nos convoca. El cómo se estructuran las construcciones sociales que se hacen en torno a éstas, en un tema como el embarazo, incluyendo la perspectiva de los actores resulta interesante de investigar porque no siempre estas subjetivizaciones responden a lo que se cree como lógico, o, a lo que se espera.

Conocer cuáles son los sentidos que otorgan las protagonistas a una vivencia que a simple vista parece pertenecer sólo a la intimidad y a la vida privada, pero que en el fondo refiere a la materialización de normatividades, mandatos y discursos en la misma vida de las personas, es lo que hace a este estudio relevante, pues en las investigaciones en torno al tema del embarazo adolescente priman los estudios cuantitativos asociados más a perfiles socioeconómicos y no a cómo se refieren las protagonistas al reconstruir sus vivencias.

El que una mujer en nuestro país acepte un embarazo no deseado ni planificado, no pasa solamente por la disposición de ésta, sino que pasa también porque es la única opción legal. Con la prohibición en todas las formas del aborto, el aceptar un embarazo no planificado se concibe como la única alternativa posible para un gran número de mujeres.

De esta manera, la **relevancia** que presenta este estudio en términos **teóricos**, es que pretende ser un aporte en el tema de la construcción de la sexualidad como una

construcción social y su materialización en las narrativas de las mujeres que vivencian y vivenciaron un embarazo precoz. Mediante la reconstrucción que ellas realizan de sus experiencias, es posible desentramar cuáles son los imaginarios que operan en sus vivencias sobre la sexualidad, la reproducción y la maternidad. Además pretende ser un aporte para la sociología del género y su relación con la pobreza, especialmente en el sentido de la comparación de las trayectorias vitales y las subjetivaciones que realizan las dos generaciones de mujeres, cuando el hecho ocurre y cuando ya ocurrió.

En cuanto a la **relevancia práctica**, las conclusiones que pudieran desprenderse podrían servir para la identificación de factores de riesgo o factores protectores del embarazo en las adolescentes más pobres. Además, comprender cómo las adolescentes viven un suceso de embarazo a través de sus narrativas, puede ser un aporte para los diseños de intervención y prevención del embarazo adolescente, y de apoyo a las jóvenes embarazadas, lo que serviría para la generación de programas de prevención e intervención más sensibles a las particularidades de las jóvenes, a sus sentidos subjetivos, experiencias y significaciones del embarazo.

SEGUNDO CAPÍTULO

MARCO TEÓRICO

1.- Construcción social de la sexualidad

“Fuera de unos pocos imperativos biológicos -el sexo es construido socialmente, sancionado socialmente y cargado de significaciones socialmente compartidas”

(Córdova, 2003: 345)

1.1.- Poder y sexualidad

La sexualidad ha sido abordada como objeto de estudio por parte de diversas ciencias, tanto naturales como sociales. De esta manera, se ha creado un armazón teórico que puede sintetizarse en tres áreas o perspectivas de estudio, las cuales además explican de manera diferente la praxis de la sexualidad: “la biologicista, la de matriz cultural y la constructorista” (Córdova, 2003: 341).

La primera perspectiva, la biologicista o también llamada esencialista, adscribe toda significación de la sexualidad al plano biológico, entendiéndola como una cualidad innata de los seres humanos.

Como parte de la metodología de esta perspectiva, se recurre a la extrapolación de los resultados de estudios sobre comportamiento de los animales a los comportamientos humanos (Córdova, 2003), lo que genera un reduccionismo mayor de la praxis de la sexualidad a un mero comportamiento guiado por instintos de reproducción.

En cuanto a la perspectiva culturalista o de “matriz cultural”, ésta ha sido abordada especialmente desde la antropología, recogiendo la diversidad de formas

existentes para vivenciar su práctica y su elaboración discursiva, principalmente mediante la etnometodología que ha generado gran cantidad de estudios empíricos. Así, esta área de estudio apoya la idea de que:

“La sexualidad es un impulso elemental universal y biológicamente determinado, que se canaliza mediante el proceso de enculturación hacia determinadas conductas socialmente deseables” (Córdova, 2003: 342).

En este sentido, esta perspectiva prioriza la idea de la cultura como una instancia que moldea los comportamientos sexuales, pero a la vez, no deja de reconocer la primacía que tienen las funciones biológicas.

La sexualidad por lo tanto, es un constructo mediado por lo cultural. Si bien es cierto que no podemos separarla del contexto biológico, tampoco podemos quedarnos sólo con eso:

“El cuerpo, el cerebro, los genitales y el lenguaje son todos necesarios para la sexualidad humana, pero no determinan ni sus contenidos, ni las formas concretas de experimentarlo, ni sus formas institucionales. Más aún, nunca encontramos al cuerpo separado de las mediaciones que le imponen los significados culturales” (Rubin, s.f.: 15).

De esta manera, se deja atrás la noción de que la vivencia de la sexualidad está meramente determinada por lo biológico y entra en juego la idea de que ésta se lleva a cabo bajo un amparo histórico, social y cultural, que de cierta manera va configurando la forma de los comportamientos. Esta construcción es vista:

“Menos como producto de nuestra naturaleza biológica, que de sistemas sociales y culturales que dan forma no sólo a nuestra experiencia sexual, sino además a las vías por las que interpretamos y entendemos esas experiencias” (Parker, 1994, en Valdés, s.f.: 3).

Dentro de la tercera perspectiva de análisis de la sexualidad, nos encontramos con los aportes realizados desde las Ciencias Sociales, sobre todo en las últimas décadas, a nuevas perspectivas teóricas denominadas “construccionistas”. Con ellas se dejan atrás totalmente los factores biológicos, es decir, la sexualidad se entiende como

una construcción social que está mediada por la cultura nada más, y donde lo biológico no tiene influencia. Esta perspectiva además sostiene la idea de que el sexo es un aprendizaje más y que:

“La relación entre actos y significados sexuales no es fija, y que una práctica fisiológicamente igual puede ser entendida y regulada de muy diversas maneras, en función de los esquemas de pensamiento desde los cuales se esté evaluando”
(Vance, 1997; Weeks, 1998, en Córdova, 2003: 344).

A partir de lo señalado por la perspectiva construccionista, compartimos la idea de que en gran medida la sexualidad se crea y construye socialmente. Esto se demuestra en las múltiples formas posibles de generar prácticas sexuales que varían de una cultura a otra. Podemos agregar, además, que la sexualidad al igual que otros tópicos de nuestras vidas se ve permeada por elementos sociales como el “deber ser” implícito en ciertos mandatos culturales, políticas y legislaciones que imponen expectativas y normatividades para vivenciarla. Tornándose la sexualidad como otro mecanismo de poder, de ejercer poder por parte de las ideologías dominantes.

Uno de los teóricos más relevantes en el estudio del poder, y además en la conjugación de éste con la sexualidad, es Michel Foucault. A continuación revisaremos estos dos conceptos - poder y sexualidad- en su creación teórica, los que serán parte del enfoque de esta investigación.

Según Foucault, el poder no está solamente enraizado en el Estado o alguna institución, sino que está presente en cada relación social, éste no solo se disputa, sino que también se ejerce. Los seres humanos estamos inmersos siempre en relaciones de poder, éste transita y no se mantiene estático, no está y a la vez está en todas partes (Foucault, 1991).

Las relaciones de poder se caracterizan por influir sobre las acciones de los sujetos. En este sentido, mediante los discursos es posible establecer verdades que dominan el quehacer social y la construcción de realidades. Aquí es donde la

sexualidad se entrama con la noción de poder. Los discursos que se tienen respecto a ésta han sido establecidos por juegos de poder. Las reglas morales que se imponen a la sexualidad son discursos socialmente construidos en relaciones de dominación y por ende, de poder.

“No hay que describir la sexualidad como un impulso reacio, extraño por naturaleza e indócil por necesidad a un poder que, por su lado, se encarniza en someterla y a menudo fracasa en su intento de dominarla por completo” (Foucault, 1996: 126).

El discurso representa un sistema de enunciados que gobierna nuestra forma de hablar, nombrar y definir un objeto en el mundo; y en ese sentido también nos determina. Estamos constituidos dentro de los discursos, los que además definen y producen los objetos de nuestro conocimiento, gobiernan el modo como se puede hablar y razonar acerca de algo, en este caso de la sexualidad. A su vez, los discursos influyen el cómo las ideas son puestas en práctica y usadas para regular la conducta de los otros:

“El discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o los sistemas de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse” (Foucault, 1992: 6).

De ahí que los discursos sobre la sexualidad, y dentro de este tema la reproducción, constituyen formas que nos condicionan y son a su vez objetos de disputa.

Para Foucault:

“Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida (...) esa gran tecnología de doble faz –anatómica y biológica, individualizante y especificante, vuelta hacia las realizaciones del cuerpo y atenta a los procesos de la vida- caracteriza un poder cuya más alta función no es ya matar sino invadir la vida enteramente” (Foucault, 1996: 168-169).

De esta manera nos encontramos ante el surgimiento de un “biopoder” que concibe la vida como otro objeto más donde detentar el poder, en nuestro caso los

discursos en cuanto a la reproducción y dentro de ésta el embarazo adolescente, representan estas disputas, donde intentan imponerse los discursos hegemónicos.

La primera técnica de biopoder se refiere al disciplinamiento de los cuerpos, a lo que Foucault llama la “anatomopolítica del cuerpo humano” (Foucault, 1996:168), esta disciplina se ejerce mediante la vigilancia y el control, los cuales fueron promovidos por instituciones como colegios, ejércitos, cárceles y hospitales.

La segunda técnica sería la “biopolítica”, enfocada principalmente al cuerpo en su función de reproducción, mediante el control de los procesos de natalidad y mortalidad entre otros. Por lo tanto la biopolítica está dirigida al control de las poblaciones humanas.

El biopoder sirvió a que el sistema capitalista pudiese instalarse de la manera en que hasta hoy se mantiene:

“Éste no pudo afirmarse sino al precio de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos” (Foucault, 1996:170).

De esta forma, mediante las técnicas mencionadas de biopoder fue posible que el sistema se asentara de modo exitoso, creciera y se expandiera. De la misma manera, estas técnicas permitieron la supremacía de unos sobre otros, es decir, aseguraron sistemas de dominación. El cuerpo fue otro recurso disponible para realizar con él procesos de expansión económica y crecimiento, procesos de planificación de poblaciones, donde el haber vencido a la muerte en forma de epidemias y hambre, otorgó un poder superior que permitió que:

“Por primera vez en la historia (...) el hecho de vivir ya no es un basamento inaccesible que sólo emerge de tiempo en tiempo, en el azar de la muerte y su fatalidad; pasa en parte al campo de control del saber y de intervención del poder” (Foucault, 1996: 172).

A partir del siglo XIX, y como consecuencia de este giro del saber- poder hacia la vida humana, las luchas también cambian de rumbo, desplazando a las antiguas

reivindicaciones. Progresivamente las luchas se van centrando en la vida y en su derecho.

Bajo este contexto, el sexo irrumpe en la lógica de esta nueva política. Éste se encuentra en el entramado de estas dos técnicas de poder:

“El sexo es, a un tiempo, acceso a la vida del cuerpo y a la vida de la especie. Es utilizado como matriz de las disciplinas y principio de las regulaciones” (Foucault, 1996: 176).

Desde el siglo XIX aproximadamente, se entra en una situación de enjuiciamiento hacia el sexo y las conductas y pensamientos derivados, generándose una política sexual que se mantiene hasta el día de hoy de una manera más solapada y encubierta, pero que de todas maneras sigue operando, referida a percibir la sexualidad como algo negativo, sucio y pecaminoso. Se genera un giro de los mecanismos de poder, que hasta ese entonces operaban en función de la sangre y en su capacidad de extinción, esto referido a las sociedades descritas por el autor donde primaban las relaciones de alianzas y castas, donde poseer un tipo de sangre determinaba cuanto tiempo se vivía y la “sanguinidad” era donde se detentaba el poder. A partir de ese tiempo comenzamos a vivir en una “sociedad del sexo”, ya que es desde éste donde los cuerpos se multiplican y proliferan:

“Los nuevos procedimientos de poder elaborados durante la edad clásica y puestos en acción en el siglo XIX hicieron pasar a nuestras sociedades de una *simbólica de la sangre* a una *analítica de la sexualidad*” (Foucault, 1996: 179).

La construcción social de la sexualidad que remite a este estudio, está asociada a las concepciones de poder antes vistas, ya que la posición que poseen las personas frente a su construcción está determinada por los discursos que hayan incorporado a su praxis. Ese discurso tiende a concordar con los discursos que son dominantes en la sociedad y que van conformando mandatos que también se explicitan en nuestra teoría y práctica, como por ejemplo, los discursos sobre el embarazo.

1.1.1.- Mandatos culturales en torno a la sexualidad

Desde la temprana infancia y de una manera no intencionada, mujeres y hombres somos tratados como seres distintos, en la forma en que nos hablan, nos señalan, nos educan, entre otras. Esta situación va conformando disposiciones corporales y comportamientos deseables para uno u otro sexo. De esta manera se va construyendo la identidad sexual según afirmaciones o negaciones que la sociedad entrega.

Desde la antropología, en uno de sus autores clásicos como Margaret Mead, se ha señalado que la actitud que poseen las personas frente a “lo sexual” está determinada por la cultura a la que pertenecen. Cada sociedad establece hitos relacionados con la sexualidad y las diferenciaciones de género (inicio sexual, homosexualidad, entre otras) (Mead, 1990). Desde tal perspectiva, se refuerza la idea de que la sexualidad es un acontecimiento normado y regulado de manera diferente, por las distintas sociedades y sus instituciones.

En tanto existe una normatividad relacionada con la sexualidad, los sujetos que conforman las distintas sociedades poseen diferentes conocimientos sobre ésta, conformados según donde hayan sido socializados. Así, van desarrollando nociones que estructuran sus percepciones e ideas sobre lo errado, lo prohibido o lo aceptado en materia de sexualidad.

“En efecto, la sexualidad consiste en relaciones y actividades sociales que engloban sujetos y objetos de deseo; pero también fantasías, identidades, creencias y normas, placeres y sentimientos, así como todo aquello que desde una perspectiva inmanente sea considerado como “sexual”, en virtud de que no tiene existencia fuera o al margen de las interacciones sociales” (Córdova, 2003: 346).

De esta manera, negamos la idea de que la sexualidad se ejerce sólo por instinto (como los animales), afirmando que las nociones respecto a ella, se crean según el contexto social y sus determinantes, los que influenciarán también en la forma como se

viva y en los ritos asociados (inicio sexual, maternidad, número de hijos). Estos determinantes no son siempre manifiestos y también coinciden con la ideología que predomina en los diferentes contextos.

Si los discursos sobre la sexualidad son socialmente construido y además las nociones sobre éstas se encuentran imbuidas en un marco normativo, en el caso de nuestro estudio las experiencias y narrativas que poseen las mujeres que viven o vivieron un embarazo adolescente en situación de pobreza, nos permiten observar de qué manera se construyen y estructuran estos discursos sobre la sexualidad, la reproducción y la maternidad, y además ver como estas construcciones están atravesadas por componentes de género y clase.

En nuestra sociedad, caracterizada aún por un fuerte patriarcado, existen una serie de mandatos implícitos o explícitos que otorgan a la maternidad un rol superior y casi sagrado (Isse, Abelda, Couselo, Vieira, 2000), lo que conlleva a que las personas interioricen en sus discursos y acciones, actitudes que otorgan a la mujer ese rol como el único esperado.

Dado que nuestro problema de investigación está situado en los contextos de pobreza, nos enfrentamos al hecho de que las adolescentes de más bajos recursos llegan a ser madres en una proporción mucho mayor de lo que ocurre con las jóvenes de sectores más acomodados (Rodríguez, 2005; Pantélides, 2004; Alatorre y Atkin, 1998a), esto no es una casualidad, sino que está determinado por una múltiple gama de factores que van desde las expectativas que ellas poseen sobre sí mismas, hasta los condicionantes del medio que las rodea (familia, colegio, pares, políticas de regulación de la fertilidad, contexto político, entre otros), pasando por el nivel de acceso que tienen a los métodos de control de la natalidad y por supuesto a cómo operan los discursos hegemónicos sobre la sexualidad y la reproducción.

1.2.- Reivindicaciones de Género y sistema patriarcal

“La ideología patriarcal está tan firmemente interiorizada, sus modos de socialización son tan perfectos que la fuerte coacción estructural en que se desarrolla la vida de las mujeres presenta para buena parte de ellas la imagen misma del comportamiento libremente deseado y elegido”
(Amorós y de Miguel, 2005:61).

Es en la disociación entre lo público y lo privado, donde el sistema patriarcal ha cimentado su sistema de dominación. Es en la esfera privada donde lo femenino posee categorías adjudicadas, tales como “naturaleza; necesidad; cuerpo-producción de cuerpos; ética del cuidado”; en contraposición con las dadas a lo masculino que posee el estatus de lo público y por tanto de “cultura; libertad; mente-producción de ideas; ética de la justicia” (Amorós et al, 2005:77).

Entrar en el ámbito público y dejar de estar relegadas a lo privado, parece ser el motor de lucha de las reivindicaciones de las mujeres a lo largo de los últimos siglos. Es en los albores de la Revolución Francesa, donde las mujeres se reconocen como colectivo no incluido en la ciudadanía, sin embargo, es a partir del siglo XIX, donde se organizan de mejor manera para hacer frente a su condición de exclusión (Amorós et al, 2005). De esta manera, presenciamos la existencia de tres oleadas del movimiento feminista.

Las denominadas mujeres de la “primera ola feminista” fueron las que lucharon por el derecho a sufragar, viendo al sufragio como una herramienta para poder participar en la escena pública y desde ahí poder cambiar los sistemas de dominación y exclusión.

En Europa y Estados Unidos la consecución del voto femenino se produjo con posterioridad a la Primera Guerra Mundial, mientras que en nuestro país tan solo ocurrió en el año 1935 para las elecciones municipales.

Una vez conseguido el derecho a voto, las mujeres como colectivo no cesaron en sus luchas por nuevas reivindicaciones, por lo que las de “la segunda ola” querían posicionar a la mujer en el campo político de las decisiones. Este segundo periodo del movimiento feminista coincidió además con los revolucionarios años sesenta, tanto para los movimientos de izquierda como para otros movimientos sociales, tales como los pacifistas y los en favor de los derechos civiles.

En estos años, a pesar de la existencia de cambios en las condiciones de las mujeres, para estos nuevos grupos feministas, seguían manteniéndose estructuras sociales regidas por patrones patriarcales:

“Un orden social, económico, ideológico que se autoreproducía por sus propias prácticas de apoyo con independencia de los derechos recientemente adquiridos”
(Valcárcel, 2001: 23).

Es decir, a pesar de lo logrado por diferentes grupos de la sociedad civil, entre ellos las mujeres, los derechos adquiridos, en la práctica seguían siendo pisoteados, principalmente por quienes gobernaban y se regían por un orden patriarcal autoritario. Fue de esta manera que los colectivos feministas se dieron a la tarea de develar de qué manera operaban los sistemas de dominación en temáticas que se consideraban como parte de lo “privado”, tales como la sexualidad y la reproducción (Amorós et al, 2005). Recordemos que es en esos años donde se produce la llamada “revolución sexual” con el uso y masificación de la pastilla anticonceptiva que permitió, en parte, a las mujeres poder decidir sobre la fecundidad deseada.

En la actualidad, y desde los años ochentas, nos encontramos con una “tercera ola” de los movimientos sociales femeninos, caracterizada por su intento de rescatar las particularidades que poseen las mujeres según su diversidad cultural, étnica y de clase, además de luchar por el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, y la autonomía en las decisiones de asuntos como el aborto o la identidad sexual (Biswas, 2004). Esta tercera ola, intenta poner en el tapete que además de la inclusión en la

esfera de “lo público” se hace necesaria una redefinición en la esfera de “lo privado”, entendiéndose como una democratización en los roles al interior de la familia (Amorós et al, 2005).

El sistema patriarcal que han cuestionado estas tres oleadas, es un sistema que sigue autoreproduciéndose hasta el día de hoy. Este sistema patriarcal genera relaciones de poder y de subyugación, donde el género femenino es subsumido bajo la figura imponente del género masculino, creando diferenciaciones en los roles que se adjudican no sólo de manera diferenciada, sino que también con restricciones que implican desigualdades de género. Esto no ocurre solamente en el plano de la sexualidad, sino también en el ámbito de la reproducción social, donde son las mujeres las que se ven condicionadas a la crianza de los nuevos integrantes de la sociedad y el hombre a la función de proveedor de la familia (Olavarría, 2001).

Una de tales dimensiones asociadas a las desigualdades de género, son las restricciones impuestas a la toma de decisiones por parte de las mujeres en cuanto a lo que compete a sus cuerpos y su fecundidad:

“Una de las explicaciones que se ha tejido es que las desigualdades de género se anclan, en gran medida, en la fecundidad, ya que el dominio masculino “consiste en el control y apropiación de la fecundidad de la mujer”. De allí que desde antiguo, el locus de la vulnerabilidad anide en su cuerpo” (Montecino, s.f).

Actualmente el Estado liberal se constituye como la principal institución en nuestra sociedad, sobre todo en la normatividad de nuestra vida social y privada. Cuando a éste se le acusa de poseer y proponer políticas discriminatorias contra las minorías (sexuales, étnicas o las mujeres) (Aguado, 2005), surge una problemática que pone en juego su legitimidad.

Así, en el caso de las acciones hacia las mujeres, el Estado pretende a través de sus políticas públicas que la discriminación será eliminada con acciones generadas por una actitud “paternalista” que intenta “acoger y proteger”, pero no necesariamente

incluir. De esta forma se recrean y reproducen sistemas simbólicos de creencias, basado en dicotomías que son atribuibles a hombres y mujeres, por ejemplo el de fuerte/débil o superior/inferior, caracterizando a todo lo que se asocia con lo masculino como superior a lo femenino y por consecuencia a las categorías de hombre y mujer (Aguado, 2005; Amorós et al, 2005).

Estas dicotomías desigualmente valoradas son interiorizadas como prácticas y como discursos, materializándose en acciones, como por ejemplo, el querer ejercer protección hacia los cuerpos de las mujeres, las que son percibidas como desprovistas de carácter, relegadas al mundo íntimo y como sujeto al cual debe protegerse, principalmente legislando para ellas y sus cuerpos, pero no a partir de ellas. De este modo, los tratados, acuerdos y legislaciones que acogen y generan los Estados para “proteger” a las mujeres vistas como sexo débil, no necesariamente rescatan y recogen lo que ellas quieren, sino más bien lo que los hombres creen apropiado para ellas (Figuroa y Sánchez, 2000).

Como ejemplo de lo anterior podemos mencionar el caso de la discusión en torno a la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, conocida como “La píldora del día después”⁴, que en Chile viene generando controversias hace bastante tiempo, y que ha pasado de ser un tema “sólo de salud” a uno político, ya que influye en los derechos que poseen las mujeres para ejercer la sexualidad de una manera más autónoma y no regulada a partir de las instituciones, instituciones que en nuestro país tienden a ser conservadoras, y que van en contra de lo que realmente las mujeres quieren para sí, en este caso poder recurrir a métodos de anticoncepción de emergencia, especialmente

⁴ La discusión en Chile en torno a la “píldora del día después” ha sido cuantiosa en el último tiempo, ya que experimenta avances y retrocesos en cuanto a la autorización de su circulación. El pasado 18 de Abril se dio a conocer el último fallo del Tribunal Constitucional que prohíbe su repartición en el sistema público, acogiendo la petición de 36 diputados pertenecientes a los partidos de la Alianza (RN-UDI). Esta situación ha molestado profundamente a los grupos que apoyan el uso de la “píldora” y que difieren en ideología a los partidos de la Alianza, por considerar que es una intromisión en los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, además de ser una medida que generará un retroceso en el tema.

las mujeres más pobres que son las que acceden a estos métodos a través de los servicios de salud pública.

De esta manera, a pesar de que nos encontramos en un supuesto proceso de democratización de las relaciones de género el que sería innegable e imparabile, al mismo tiempo:

“Se estaría asistiendo a una paradoja: pues si bien es cierto que las relaciones entre hombres y mujeres están inmersas en un profundo proceso de re-negociación, este proceso tiene lugar dentro de unas condiciones que garantizan la permanencia y continuidad de la hegemonía del hombre dentro de las áreas dominantes del poder”
(Weeks, 2002, en Barrientos, 2004: 1).

Esta situación de supuesta democratización de las relaciones de género, resulta entonces un asunto a medias. Mediante los discursos hegemónicos nos hacen creer por ejemplo, que el que exista una presidenta de la República nos convierte en una sociedad igualitaria en lo que compete a asuntos de género; no obstante, aun siguen siendo los hombres, los partidos conservadores, los Tribunales Constitucionales y la Iglesia Católica los que dan las pautas en temas reproductivos, por ejemplo, en el ya mencionado caso de la “píldora del día después”, demostrando con hechos que seguimos en una sociedad sustentada en un sistema patriarcal.

Es en esta situación donde podemos observar cómo estos discursos imperantes ejercen su poder para determinar a toda la sociedad, sobre todo en temas éticos, imponiendo su verdad para todos como un dogma.

1.3.- Salud y Derechos sexuales y reproductivos

Siguiendo la idea expresada anteriormente, sobre las condicionantes que operan sobre temas de sexualidad y reproducción, nos encontramos con que el ejercicio de prácticas sexuales no sólo está condicionado por factores biológicos, sino que sobre

todo por una serie de factores estructurales, que en materia de reproducción se relacionan con las políticas que posee cada país para regular su población; los acuerdos internacionales acogidos y ratificados, las políticas de salud en general, y los marcos legislativos que dispongan las sociedades para regularla.

En este contexto se instauran los Derechos Sexuales y Reproductivos, los que surgen como una extensión de los Derechos Humanos y como apéndice para todos los programas de planificación familiar que nacen a partir de la década del 60 en los diferentes países occidentales:

“Los Derechos Sexuales y Reproductivos (...) son bienes sociales altamente valorados en tanto instrumentos que coadyuvan y garantizan que los seres humanos tengan y realicen una vivencia de la sexualidad sana, libre, placentera y sin riesgos”
(Londoño, 2006:3).

Se estima que es en 1968, en la Conferencia de Teherán (Irán), cuando primeramente se dictaminan acuerdos que tienen relación con estos conceptos, por primera vez se establece que:

“Los progenitores tienen un derecho intrínseco a determinar libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener información necesaria para ello”
(Pérez, 2002:6).

Posteriormente, con la “Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, ratificada por Chile en 1980, se establece una base legal que sustentaba los Derechos Sexuales y Reproductivos.

En la década de los noventa, en las principales Convenciones realizadas, tales como El Cairo (1994) y la Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing (1995) aparecen como tal los Derechos Sexuales y Reproductivos y los conceptos de Salud Sexual y Reproductiva, todos ligados entre sí.

De la misma manera, en el párrafo 7.2 de la Resolución de la Conferencia de El Cairo, es definida la Salud Sexual y Reproductiva como:

“Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia” (CIPD, 1994).

En esa misma Conferencia queda establecido que el acceso a la salud sexual y reproductiva es primordial si se quiere reducir la pobreza (Morlachetti, 2006); sin embargo, sabemos que no es sólo mediante este acceso que se podrá reducir la pobreza, sino que en la interacción de distintas soluciones.

A partir del acuerdo de El Cairo, se introducen tres ejes que no se habían abordado en otros encuentros; éstos son: 1) la introducción del concepto de “salud reproductiva” que comprendía en sí misma una ampliación del concepto de planificación familiar; 2) el reconocimiento de la sexualidad como primordial en la vida de las personas y; 3) el reconocimiento de que la mujer controle su fecundidad bajo libre determinación, explicitando condiciones para que esto suceda (Ramos, 2006).

A pesar de que estos acuerdos son ratificados por los distintos países, no se hace obligatoria su implementación y tienden a ser trabados por “obstáculos estructurales de carácter político, económico y sociocultural” (Ramos, 2006: 202) que impide que se pongan en conocimiento de la población.

En la Conferencia de El Cairo se acordó además que los jóvenes y adolescentes también eran sujetos de derechos reproductivos, es decir, que las políticas públicas y los acuerdos internacionales debían incluirlos, al igual que a los adultos.

La salud de los jóvenes no se prioriza en los países en desarrollo, en tanto no se caracterizan por una alta morbilidad y mortalidad como otros grupos etáricos; sin embargo, no se considera que la juventud es una etapa adecuada donde se pueden adquirir hábitos y estilos de vida saludables y preventivos; y que sí presentan otros riesgos en salud, especialmente en salud mental y salud reproductiva.

Los jóvenes menores de 25 años se presentan como los más vulnerables en lo que respecta a Salud Sexual y Reproductiva, ya que poseen inconvenientes principalmente en el acceso a ésta, lo que sucedería:

“Por la escasa autonomía que la sociedad suele darles en estas materias, en las señales contradictorias que reciben de diferentes actores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los asuntos reproductivos y sexuales” (Morlachetti, 2006: 3).

En nuestro país, la salud sexual y reproductiva fue resaltada por el Ministerio de Salud recién en el año 1997, como una de las 16 prioridades de los temas de salud (MINSAL, 2000). De la misma forma, en el año 2000, en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales para la década, se formulan tres objetivos relacionados:

a) Reducir la inequidad reproductiva generada por las desigualdades de género y la mayor vulnerabilidad de algunos grupos de la población (de menor nivel socioeconómico, de pueblos originarios, adolescentes y adultos jóvenes), posibilitando efectivamente que para todas las personas, sin ningún tipo de discriminación, su fecundidad real sea igual a la que desean.

b) Reducir la incidencia del aborto inseguro provocado, mejorando la oferta y la calidad de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, focalizando los esfuerzos en las mujeres con mayor riesgo de interrumpir voluntariamente su embarazo en condiciones de inseguridad. La prevención de la recurrencia abortiva requiere de una estrecha y permanente coordinación entre los servicios hospitalarios que atienden a mujeres por complicaciones de un aborto inseguro y los establecimientos de atención primaria, donde se entregan los servicios de Regulación de la Fertilidad.

c) Reducir el embarazo no deseado en adolescentes, quienes por su mayor vulnerabilidad, requieren de servicios apropiados y sin barreras de acceso (MINSAL, 2000).

El que exista orientación e información sobre Salud Sexual y Reproductiva y los respectivos derechos es un punto esencial para que las personas los ejerzan.

Si bien el Estado realiza intentos por una mayor democratización de la información, ésta todavía llega de manera desigual a los distintos segmentos de la población, marginando principalmente a los más jóvenes y de menos recursos económicos.

1.4.- Políticas de planificación familiar y educación sexual en Chile

Hasta el año 1973, Chile fue uno de los primeros países en América Latina en llevar a cabo políticas de planificación familiar y sexualidad; durante el gobierno de Salvador Allende se pensó implementar el proyecto VIFES (Vida familiar y educación sexual), el que había sido desarrollado por un equipo multidisciplinario y que posteriormente fue hecho desaparecer tras el allanamiento realizado al MINEDUC (Ministerio de Educación) por los militares (Lagos, 2001).

Durante la dictadura militar, se derribaron todos los avances realizados en el área de las políticas sobre sexualidad y planificación familiar, ya que la intención era el “crecimiento de la patria” por medio de más hijos, para que así pudiesen cumplirse propósitos como el poblamiento de lugares extremos (Lagos, 2001). Frente a lo anterior, en 1979, se suspende la educación sexual en cuanto a Métodos Anticonceptivos (MAC) en consultorios. Ya no se entregarían a todas las mujeres, sino sólo a quienes los solicitaran, creando una barrera lógica en la distribución, sobre todo en las mujeres más pobres que no sabían cómo cuidarse ni dónde obtenerlos.

A su vez, se dejan de transmitir los contenidos sobre educación sexual en los medios de comunicación. Todo esto ocurría en nuestro país en una vuelta al “oscurantismo” en cuanto a información sexual:

“Mientras el resto del mundo echaba a andar la libertad sexual, la revolución de la píldora anticonceptiva y la modificación de los roles de género, la postura oficial de Chile resaltó el rol conservador y tradicional de la mujer, como dueña de casa, pilar de la familia-núcleo básico de la sociedad y madre” (Lagos, 2001: 22).

Por otro lado, la educación sexual en los establecimientos educacionales que “se considera que constituye un aporte básico para el desarrollo equilibrado y armónico de la personalidad” (Collao y Honores, 2000: 20), sufre un “amarre” constitucional durante el período mencionado. Tras la eliminación del proyecto VIFES, se corta de raíz toda enseñanza sobre sexualidad en el currículo escolar. Con la implantación de la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE)⁵ se establece la libertad de enseñanza, quedando el Estado marginado de imponer contenidos obligatorios para todos los establecimientos educacionales. De esta manera, el Estado se relega a una función orientadora más que normativa.

A partir del año 1993, el MINEDUC establece una Política de Educación en sexualidad. Ésta, sin embargo, consideraba a la sexualidad como una problemática juvenil más que una condición natural de las relaciones humanas. Así, para tratar el tema de la sexualidad en los colegios se instauran las polémicas JOCAS (Jornadas de Conversación en Afectividad y Sexualidad), realizadas en los primeros años de la década del noventa, las que no tuvieron el resultado esperado, pues desde su instauración estuvieron rodeadas de polémicas que acusaban al gobierno de autoritario al querer incidir en este tema (Lagos, 2001). La Iglesia Católica y los partidos políticos conservadores desplegaron su poder mediático y trabaron la realización del programa, llevándolo al fracaso, en tanto derivaron sólo metodologías de trabajo para los colegios, sin obligatoriedad de implementación.

Es un hecho vergonzoso que tras casi 15 años de realizadas las JOCAS, no se haya mejorado la situación de la educación sexual en los colegios de nuestro país. El

⁵ LOCE es la misma Ley que ha sido motivo de protestas y exigencias de cambio y derogación por parte de estudiantes secundarios y universitarios y que en el año 2006 generó la llamada “Revolución pingüina”.

que no existan políticas inclusivas e intersectoriales entre los Ministerios de Salud y Educación (Olavarría, 2005) no permite que haya una mejoría en el abordaje del tema de la sexualidad.

En una materia en que sí se ha avanzado desde la recuperación del régimen democrático es en la incorporación de las alumnas embarazadas a los establecimientos educacionales, asunto que hasta el año 1992 estaba prohibido.

“En este sentido, el acceso a la educación es un hecho notable y nuevo, pero a la vez muestra que son las propias estudiantes las que se están embarazando- no son adolescentes que han desertado de la educación formal-” (Olavarría, 2005:4).

Esto indica que el estar presente en un sistema formal de educación no garantiza la prevención del embarazo adolescente, lo que nos lleva a realizar un fuerte cuestionamiento a los mecanismos que debiesen mantener a los estudiantes dentro del sistema educativo, pues resultan ineficaces.

1.5.- Cambios en la forma de vivenciar la sexualidad

Las transformaciones en la forma de vivenciar la sexualidad están en constante interacción con otros cambios ocurridos en nuestra vida y en la sociedad. Los procesos de globalización y tecnologización han transformados el curso de nuestras biografías y el sentido que les damos, las relaciones que establecemos, otorgando también nuevas valorizaciones que influyen en nuestros comportamientos.

La entrada de las mujeres en el mundo público es un cambio claro en las nuevas formas de estructuración del mundo de la vida. Su incorporación al mercado laboral ha cambiado los roles tradicionales que la relegaban sólo a labores domésticas y al cuidado de los hijos, repercutiendo por lo tanto en las nuevas formas de organización de las familias y en un decrecimiento en el tamaño de éstas.

Junto a lo anterior se incorporan importantes cambios, algunos como modificaciones en las trayectorias sexuales de los sujetos, las que ahora tenderían a ser más dinámicas, por ejemplo, con una mayor cantidad de parejas, y a retrasar experiencias como la convivencia o el matrimonio.⁶

También existiría una tendencia a la democratización de la sexualidad en cuanto a los roles de género. Las iniciaciones sexuales de las mujeres ya no serían por la visión del amor romántico mediante la entrega de la “prueba de amor”, sino por una búsqueda relacionada al deseo y a la atracción, lo que desde siempre estuvo adjudicado exclusivamente a los hombres (Barrientos, 2004). Lo anterior trae asociado que ahora las mujeres también vivencien más experiencias sexuales con diferentes parejas.

En nuestro país no existe una concordancia en los discursos liberales que se nos imponen, ya que estos tienden sólo a estar centrados en lo económico y lo político, dejando de lado que esta liberalización también afecta las relaciones de las personas, las de género y las relativas a lo sexual. Lo anterior se relaciona con la influencia de los discursos proveniente de grupos de poder como la Iglesia Católica o los partidos políticos de tradición conservadora, los que:

“Logran imponer, a través de ciertos medios de comunicación, sus valores tradicionales en esta materia, haciéndolos aparecer como “los valores” del conjunto de la sociedad chilena” (Schiappacasse, Vidal, Casas, Dides, Díaz, 2003: 28).

De esta manera, no se percibe que la realidad social de nuestro país ha cambiado en las últimas décadas hacia una mayor apertura y tolerancia hacia la sexualidad, y si es que se percibe, es una realidad que se evade.

Lo anterior se refleja en los discursos conservadores que adjudican a la mujer una performance sexual poco participativa y sin iniciativa, lo que sin embargo, se

⁶ Para el año 1980 la cantidad de matrimonios celebrado fue de 86.001, mientras que en el año 2004 esta cifra bajó a 28.154. Fuente: INE, Anuarios de Demografía y compendio estadístico. En SERNAM: Censo 2002, Estado civil.

contrasta con los roles asumidos por las nuevas generaciones de mujeres, más abiertas a nuevas experiencias, a “prácticas sexuales más diversas, plásticas y heterogéneas” (Barrientos, 2004:12).

Otras situaciones asociadas a los cambios en las formas de cómo se vivencia la sexualidad, son los espacios de diversión que tienen los jóvenes, conocidos como “carrete”. En las últimas décadas, éste viene siendo el escenario ideal para los encuentros sexuales ocasionales de los adolescentes, debido principalmente a que son estas las instancias donde los jóvenes acceden de una manera más directa al alcohol y las drogas (Matus, s.f.; INJUV, 2005), los cuales influirían en conductas más desinhibidas y de alto riesgo como las relaciones sexuales sin precaución.

2.- Adolescencia y juventud

“La juventud no es un «don» que se pierde con el tiempo, sino una condición social con cualidades específicas que se manifiestan de diferente manera según las características histórico sociales de cada individuo”.

(Brito, 1996)

2.1.- Adolescencia y juventud: conceptualizaciones teóricas

Sin duda, la adolescencia y la juventud, como categorías sociales, se presentan actualmente como un terreno de estudio muy interesante para la sociología, por las características y complejidades propias que posee y, del cual todavía queda bastante por estudiar.

Desde las ciencias sociales, no ha sido posible enmarcar este constructo en un armazón teórico único:

“Lo que no existe, en el plano de las ciencias sociales y más específicamente en el de una sociología de la juventud, es una construcción teórica que conceptualice adecuadamente a la juventud. Un objeto teórico, construido desde la misma ciencia social, denominado *juventud*” (Brito, 1996: 1).

En el debate se sostiene, además, que esta imposibilidad teórica de categorizar “la juventud” ha sido porque este concepto ha sido utilizado indiscriminadamente por el “sentido común”, llevando a que éste se popularice y se simplifique su significado, o como lo expone María Moral:

“Se conceptualiza la *adolescencia* y la *juventud* como constructos sociolingüísticos reificados y como realidades con evidentes efectos de poder derivados” (Moral, 2005: 2).

Esta reificación llevaría a que el constructo posea una significación múltiple, según desde qué escenario esté siendo utilizado o estudiado.

Existiría un consenso en las ciencias sociales, en que no se puede definir una sola juventud, sino que son muchas las juventudes existentes, ya que varían según la gama de diversidades étnicas, culturales, sociales, históricas, entre otras.

“La juventud es más que una palabra, es una estética de la vida cotidiana o modalidades sociales construidas y atravesadas por lo social y la cultura, imposible de ser reducida a un solo sector, de ahí que es imposible hablar de la juventud o del joven, sino de juventudes y de jóvenes” (Zarzuri y Ganter, 2002: 18).

Bajo este esquema de pensamiento, Brito agrega además que existen elementos estructurales que crearán diferenciación: clase, género, momento histórico (Brito, 1996), ya que sin duda éstos establecerán realidades distintas para quienes viven esta etapa. La juventud, por ejemplo, no acontece igual, ni dura el mismo tiempo para una madre adolescente que para otra que no lo es, ni tampoco es lo mismo si se debe empezar a trabajar tempranamente, o por el contrario si se continúan los estudios.

Salazar, por otro lado introduce una nueva diferenciación dentro del estudio de la juventud, pues no es lo mismo ser “joven hombre” que “joven mujer” (Salazar, 2002), ya

que las diferencias de género están superpuestas a los sentidos que cada cual otorgará a esta etapa de la vida, y a cómo se ejercerán los roles históricamente adscritos.

Otro factor que suele confundirse en la definición de juventud, es su asociación inmediata al fenómeno de la pubertad, por lo tanto, para despejar el concepto aceptamos la idea que la juventud como concepto entremezcla y a la vez se diferencia por factores de tipos biológicos y sociales:

“La diferencia más importante entre la pubertad y la fase juvenil ha de verse en que la primera es una etapa de maduración del individuo humano ampliamente determinada por leyes fisiológicas y si bien es modificada sociológicamente, se encuentra supeditada básicamente a los procesos biológicos. En cambio la fase juvenil se ve determinada de manera decisiva y fundamental por factores sociales” (K. Allebeck y L. Rosenmayr, 1979, en Brito, 1996:3).

La categorización de la juventud y adolescencia, está cruzada por una discusión teórica permanente. Es también un constructo relativamente nuevo, pues surge post revolución industrial, con la división del trabajo y la instrucción, que requería estratificar a los niños según edad y capacitación (Gutiérrez, s.f.), siendo sólo desde ese momento incluida como una etapa del ciclo vital. A principios del siglo XX, no se necesitaba instaurar una conceptualización de lo que era ser joven, pues principalmente en los sectores rurales se ingresaba a este período por medio del matrimonio o por la incorporación al trabajo familiar (Lozano, 2003).

En cuanto a la diferencia entre adolescencia y juventud, esta viene dada principalmente por factores etáricos. Bajo el criterio de la edad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia etáricamente como el período acontecido entre los 10 y 19 años, visto éste como una transición desde la niñez a la adultez, diferenciándolo con la juventud, la cual iría desde los 15 a los 24 años. La adolescencia a su vez puede subdividirse en tres etapas (Isse et al., 2000):

- Adolescencia temprana: de los 10 a los 13 años.
- Adolescencia media: de los 14 a los 16 años.

- Adolescencia tardía: de los 17 a los 19 años.

Sin embargo, el factor etario debe mantenerse solamente como un criterio demográfico y no como lo más importante de la conceptualización.

Especialmente desde la psicología, se ha enfatizado que en el periodo de la adolescencia los cambios son los protagonistas. Éstos ocurren tanto en un nivel físico como psicosocial. Los más difíciles de afrontar son los segundos, ya que además se prolongan por un tiempo mayor. La autopercepción fluctúa entre situaciones de crisis y hay una permanente búsqueda de identidad:

“El pensamiento (del adolescente), antes concreto, alcanza un nivel de abstracción que le facilita hacer muchos cuestionamientos con relación a los padres, la familia y los adultos en general (...) modifica sus relaciones familiares y personales. En pocos años debe enfrentar nuevos retos que exigen definiciones y responsabilidades importantes para el futuro” (Gutiérrez, s.f.: 3).

Para que el o la adolescente pueda vivir esta etapa sin mayores sobresaltos, es una condición importante el nivel de autoestima que posean. Por ello necesitan que se les refuerce el aprecio, la comprensión, el cariño, entre otros, lo que les proveerá de herramientas para transitar por la vida con más seguridad. La adolescencia, junto a la infancia, son etapas de alta vulnerabilidad y dependencia afectiva (Fuentes y Lobos, 2000).

Desde un punto de vista sociopsicológico, la adolescencia se asocia a un periodo del ciclo vital caracterizado por la dependencia que se tiene con ciertas instituciones como la escuela o la familia; en cambio la juventud se asociaría a un proceso de concientización mayor de la relación que establece la persona con el mundo, lo que unido además a la capacidad de tomar decisiones que antes tomaban otros, genera una mayor independencia. “Es la conciencia la que lleva a un sujeto a dejar de ser niño y perfilarse hacia la madurez social” (Lozano, 2003: 14).

2.2.- Cambios y vivencias en la sexualidad juvenil

Para la sociología, la adolescencia, en tanto construcción social, se presenta de diferentes formas según sea la cultura, la sociedad, el nivel socioeconómico o el tiempo histórico. Por ejemplo, en lugares rurales, el tránsito por la adolescencia es breve o inexistente, ya que tempranamente hombres y mujeres se incorporan al mundo del trabajo o a funciones reproductivas; por el contrario, en lugares urbanos y más desarrollados, tiende a prolongarse esta etapa, sobre todo cuando se siguen estudios o se retrasa la fecundidad (Isse et al., 2000).

Asimismo, en los sectores populares, este paso de la infancia al mundo adulto, muchas veces es abrupto, por ejemplo cuando se vive un embarazo precoz, o previamente cuando los hijos e hijas mayores deben cuidar a sus hermanos menores, realizar labores domésticas o abandonar la escuela.

En cuanto a la vivencia de la sexualidad durante este periodo, podemos decir que ésta no ha estado al margen de los cambios ocurridos en las formas de las relaciones sociales. Asistimos a la presencia de una mayor liberalización de los comportamientos y prácticas sexuales y a una “modificación en los patrones de interacción socio- afectiva entre los sexos” (Isse, et al., 2000: 13). A modo de ejemplo, la iniciación sexual de los adolescentes es más temprana hoy en día, respecto a diez años atrás (MINSAL y CONASIDA, 2000). Para los hombres de 16.2 años y para las mujeres de 17.8 (INJUV, 2003).

Por otra parte, el diario bombardeo mediático con contenidos erotizantes, al que son expuestos niños y jóvenes por parte de los medios de comunicación masiva, crean una imagen de que la sexualidad se ha liberalizado, ya que se hace cotidiano el ver programas televisivos y publicidades que promueven comportamientos sexuales en horarios de todo espectador, sin cuestionar que en su mayoría son niños y jóvenes los que reciben el mensaje de una manera indirecta y no necesariamente como los padres quisieran enseñarlos. Los jóvenes creen en lo que la televisión les entrega casi como

una norma para sus vidas, “los jóvenes chilenos confían en el modelo que les presenta la televisión, cuando se enfrentan a situaciones similares en la vida real” (Sandoval, 2002: 5) y a su vez perciben en ella una entrada al mundo adulto.

Por otro lado, en los medios de comunicación masivos, el énfasis en la exaltación del erotismo no es el mismo que el que se pone en la prevención y la adopción de medidas para llevar una sexualidad sin riesgos. Recordemos, por ejemplo, las veces que en nuestro país los canales de televisión pertenecientes a Ricardo Claro (Mega) -quien es empresario, simpatizante y participante del gobierno militar- y el de la Iglesia Católica (Canal 13), dentro de sus líneas editoriales han censurado en forma persistente desde el año 1997⁷, los spot publicitarios creados por el Gobierno que promueven el uso del preservativo masculino para prevenir principalmente el SIDA. Sin embargo, uno puede observar dentro de sus programaciones que sí contemplan, por ejemplo, espacios dirigidos según ellos, a la gente “más popular” donde se exalta y promueve el cuerpo de las mujeres como un objeto más de consumo.

En cuanto a la educación sexual que se entrega en los colegios de nuestro país, ésta se caracteriza por su insuficiencia. Su enfoque se dirige al plano de la reproducción biológica, pero no se consideran temas en que los jóvenes están menos informados, tales como las conductas sexuales, los sentimientos y emociones vinculadas a la sexualidad, o las protecciones que convendría adoptar antes de una relación sexual.

Generalmente, lo que las y los adolescentes “conocen” respecto a la sexualidad está fundamentado en sus conversaciones y experiencias con otros jóvenes, lo que no implica que la información obtenida sea verdadera, suficiente o exacta. Y si agregamos que la comunicación con los progenitores respecto a estos temas también es insuficiente, muchas veces por vergüenza o por tabúes idiosincráticos, o por la simple creencia en que el hablar estos temas fomentará las conductas reproductivas (Cid, 2003), nos encontramos con jóvenes que saben de una manera difusa cuáles son las

⁷ <http://www.copesa.cl/Casos/Sida/Sida2.html>. obtenido el 11 Enero 2008

principales problemáticas que conlleva vivir la sexualidad sin un cuidado previo. Estas problemáticas principalmente corresponden a iniciaciones sexuales precoces; sin uso de métodos de anticoncepción y prevención de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Tales prácticas pueden derivar en embarazos no deseados, los que a su vez pueden llegar a convertirse en eventuales abortos; además de las probabilidades de transmisión y/o contagio de enfermedades sexuales.

Según la Quinta Encuesta de Juventud (INJUV, 2006), menos de la mitad de los jóvenes que se iniciaron sexualmente (44,7%), lo hizo usando algún método de protección, situación que aumenta a menor nivel socioeconómico.

Algunos estudios indican que es posible afirmar que existen factores que influirían en actitudes y comportamientos más preventivos y en un retraso de la iniciación sexual (la que cuando es precoz incrementa las posibilidades de fecundidad en la adolescencia). Tales factores generalmente se asocian a condicionantes asociadas a un mayor nivel socioeconómico, por ejemplo, mayor nivel educativo y poseer proyecciones de vida; educación sexual; niveles mayores de autoestima; relaciones positivas con la familia y las formas en que se ocupa el tiempo libre (Molina y Caba, 2003).

Un factor que, por el contrario, influiría en el inicio sexual precoz y en comportamientos de riesgos, es la falta de información sobre sexualidad (Molina y Caba, 2003). Esta insuficiencia de información se da por falta de educación y por creencias erróneas y mitos que se han forjado, debido a que el tema por mucho tiempo representó un tabú, tanto en la escuela como en la familia.

Los adolescentes, además de vivenciar las dificultades propias de este período etario, se enfrentan a distintos factores que hacen más difícil desenvolverse en la sociedad, sobre todo en la construcción de la sexualidad. Así como antiguamente existió un culto a la virginidad prematrimonial, hoy, existen nuevos modelos de socialización que hacen que estas costumbres queden obsoletas y en su lugar se

instauren otras prácticas, por ejemplo una iniciación sexual precoz, o un mayor número de parejas sexuales entre otras (MINSAL y CONASIDA, 2000).

3.- Embarazo Adolescente

3.1.- El Desarrollo teórico sobre el embarazo adolescente

Sobre el desarrollo teórico del tema, podemos mencionar que en una primera etapa las investigaciones argüían que el embarazo adolescente era producto de algún tipo de patología mental, viéndose el hecho como una conducta desviada. La adolescente era juzgada y se la veía además como un ser inmoral. En buena hora y tras seguir investigando, se determinó que esta hipótesis debía descartarse (Hamel, 1991).

Hoy, existe concordancia entre los expertos sobre la existencia de ciertos condicionantes o elementos que actuarían como factores que podrían incidir o proteger de un eventual embarazo adolescente, algunos son parte del entorno que rodea a las jóvenes y otros que corresponden a los hábitos de las adolescentes.

Podemos de esta manera clasificarlos como factores macrosociales y factores personales.

Dentro de los primeros, según Pantelides (2004) influirían en la ocurrencia de un embarazo adolescente las pautas culturales, el nivel socioeconómico, la estratificación social, la etnia y las políticas públicas.

También dentro de los factores macrosociales, encontramos los ligados a vivir en contextos de pobreza, asociando, por ejemplo a ésta el hacinamiento en el hogar; la baja o nula calificación de los progenitores; y que el entorno familiar se caracterice por

su participación en la economía a nivel informal y esporádica (Hamel, 1991). Según Rodríguez (2005) existiría una probabilidad no aleatoria de ser madre adolescente, ya que ésta sería mayor en los grupos socioeconómicos más bajos. A través de un estudio hecho con un índice de equipamiento simple, y segmentando en terciles a la población chilena, concluye que las mujeres del tercil inferior presentan posibilidades de hasta un 50% más de haber sido madres en la adolescencia que las de los terciles mayores.

Siguiendo con los factores macrosociales asociados tanto a los contextos de pobreza como a lo cultural, encontramos: 1) el tradicionalismo, entendido como la aceptación de las uniones sexuales tempranas, que pueden derivar en un embarazo precoz; 2) la marginalidad en la que viven los jóvenes más pobres la que impide un avistamiento de proyectos alternativos a la maternidad; 3) la nula supervisión de los padres que lleva a vivenciar una sexualidad precoz. Y, 4) la tolerancia sexual, una sociedad que permite una iniciación sexual temprana, pero a su vez no promociona métodos de cuidado para evitar embarazos precoces (Rodríguez, 2005).

Como factores políticos e institucionales que pueden influir en un embarazo precoz, y que también corresponden a los macrosociales, hallamos los referidos a la acción efectiva de los “programas, organismos, intervenciones, leyes y marcos normativos” (Rodríguez, 2005: 141) orientados hacia los adolescentes.

Se une a lo anterior la influencia de los medios de comunicación masiva, los que también serían parte de los factores macrosociales, debido a la influencia que éstos poseen hoy en día en los más jóvenes, permitiendo que ellos incorporen rápidamente los mensajes sobre afectividad, erotismo y sexualidad transmitidos, principalmente porque los adolescentes tienden a ser más permeables que los adultos (Rodríguez, 2005).

Referido a la misma discusión, otros autores (Bay, Del Popolo, Ferrando, 2003) agregan nuevos determinantes macrosociales que incidirían en la fecundidad adolescente. Ellos los clasifican como “determinantes contextuales o indirectos” como

son la mortalidad infantil, la urbanización y el nivel educativo de una población; los “determinantes próximos o intermedios” como la nupcialidad y el uso de MAC; y finalmente los “determinantes no convencionales” que serían la globalización, las cuestiones de género y el empoderamiento que posean las mujeres, los que se reflejan en la baja de la natalidad.

En contraste, dentro de los determinantes personales que podrían influir en la ocurrencia de un embarazo adolescente, encontramos los asociados a los factores psicológicos, algunos bastante comunes en el período de la adolescencia, tales como una autoimagen inestable, un sentido de identidad incompleto y una percepción inmadura del riesgo personal (Toledo y Trujillo, 2003), además de la conducta, los conocimientos poseídos, las actitudes y percepciones individuales.

Otros autores agregan como factores personales, la menarquia temprana, la percepción de invulnerabilidad, las bajas aspiraciones educacionales y la impulsividad, los cuales serían factores de riesgo para la ocurrencia de un embarazo precoz (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz, Vallejos, 2007: 79).

Podemos observar además dentro de los factores personales, los que tienen que ver con la relación con el entorno más cercano, como los tipos de familias en que hayan sido socializadas las adolescentes, referidos principalmente a los modelos de conducta, los límites y las normas impuestas, los que repercutirán en las conductas sexuales y reproductivas que posean (Pantelides, 2004).

Por el contrario, asociado a los factores protectores de un embarazo precoz estarían las capacidades individuales de las adolescentes como, por ejemplo, una mayor reflexividad y un proyecto de vida claro e identificable; también el que las familias se preocupen efectivamente de las adolescentes, no ignorándolas o reprimiéndolas severamente; y la connotación que le de la sociedad al embarazo, por ejemplo que exista una fuerte “sanción social” que haga que las niñas teman a este suceso (Baeza et al., 2007).

Finalmente la educación es vista como otro factor protector, ya que ésta actuaría por tres dimensiones:

“1) como fuente de conocimientos y autodeterminación, 2) impulsora de la movilidad social y 3) transformadora de actitudes y aspiraciones individuales y promotores de una perspectiva reflexiva y secular hacia las tradiciones y las autoridades” (Castro et al., 1995, en Di Cesare, 2006: 30).

3.2.- Embarazo temprano y embarazo tardío

En la salud pública, el embarazo adolescente, es visto como un problema emergente (Molina, 2003), en el sentido de que aunque se trata de un problema que siempre ha estado presente, se hace notar más cuando otros problemas de salud disminuyen. Esta situación se debe principalmente a que la fecundidad en las mujeres de cohortes mayores a las de 19 años ha disminuido, por lo que se crea la sensación de que el embarazo adolescente se incrementa.

Un embarazo adolescente varía con la edad de la madre. Según Hardy y Zabin (1991) éste difiere sustancialmente con pocos años de diferencia. Según esto, las autoras dividen al grupo de adolescentes en dos:

a) Embarazadas adolescentes tardías: para la edad cronológica que va entre los 18 y 19 años. Estas adolescentes supuestamente ya completaron su período de crecimiento físico, y presentan una mayor madurez socio-cognitiva y emocional; y generalmente se embarazan por no usar métodos anticonceptivos (MAC).

b) Embarazadas adolescentes tempranas: en estos casos la edad cronológica va desde los 9 hasta los 17 años. En este periodo existiría una mayor probabilidad de abandono escolar y de repetición pronta de nuevos embarazos. Según las autoras, el embarazo en este tramo etario obedecería a factores distintos al no uso de MAC, y que estarían relacionados más con familias disfuncionales y contextos de pobreza,

incluyendo además situaciones de abuso sexual provocadas por circunstancias como el hacinamiento, la drogadicción y la prostitución.

Nuestro problema de investigación está referido especialmente al embarazo adolescente en estos contextos, por lo que este punto se detallará en otro apartado.

3.3.- *¿Dónde están los riesgos?*

Los cambios ocurridos en la forma de vivir la sexualidad afectan también a las y los adolescentes. Como mencionábamos antes, un inicio precoz de la sexualidad, muchas veces conlleva a la maternidad. Este acontecimiento cambia de manera radical la vida de las jóvenes, de sus familias y de sus parejas si es que permanecen con ellas. Sin embargo, la joven es la que experimenta la mayoría de los cambios dado los mandatos culturales de género que hacen que la crianza de los hijos se delegue desigualmente más en la madre que en el padre. Entre otros ejemplos, la vida de la madre adolescente cambia porque aumenta su cuota de responsabilidad, transformando definitivamente su vida cotidiana, sus experiencias, percepciones y significaciones. La joven puede sentir que su futuro está en peligro, esto por la incertidumbre que provoca el cómo reaccionarán sus cercanos. De esta forma, si la maternidad ocurre de forma no programada (como en la mayoría de los casos), puede provocar un clima de tensión, pues:

“la capacidad biológica y psicológica de la niña se ve fuertemente exigida, más aún si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja” (Fuentes et al., 2000: 25).

Todas estas circunstancias provocan mayor exigencia emocional a la joven, sumado a que ella se encuentra en una situación ambivalente dentro de los ciclos de vida, pues además de enfrentarse a su propia adolescencia, afronta también la maternidad temprana.

Aparte de las angustias relacionadas consigo misma y con su hijo, la joven madre debe hacerle frente al medio social que la rodea, el cual está permeado de prejuicios. Asimismo, cuando ésta es una madre soltera, se añade la preocupación de cómo asumir la crianza y los temores asociados al porvenir de su hijo, ya que estará sola en esta tarea.

Algunos autores han planteado que existiría una disonancia entre el desarrollo biológico- sexual y la maduración psico- social de los y las adolescentes, ya que estas dos situaciones no ocurrirían paralelamente, sino que lo biológico se adelanta a lo psicológico, por lo que el embarazo en esta etapa, desde una perspectiva psicológica se ve como un suceso negativo (Hamel, 1991: 1).

No existe una mirada única en cuanto a los riesgos o complicaciones del embarazo precoz, algunos autores señalan que uno de los mayores problemas que presenta el embarazo adolescente temprano es la no preparación y maduración del cuerpo femenino para cumplir dicha tarea. Según Hamel (1991), las posibilidades de complicaciones médicas como la hipertensión o la anemia, aumentarían en ciertos casos, por ejemplo, si el embarazo se presenta antes de los 16 años o cuando ocurre muy cercano a la menarquia. Sin embargo, a pesar de que las investigaciones internacionales señalan que el embarazo temprano puede asociarse a riesgos médicos, tales como el bajo peso del bebé al nacer o un parto prematuro, en nuestro país estos riesgos no son más altos que en el resto de las mujeres (Valenzuela, 1993), debido principalmente a la mejor atención y cobertura en atención pre y post natal.

A pesar de que los riesgos fisiológicos no son mayores si existe una debida atención, los riesgos de sufrir algún tipo de patología mental sí son potenciales en las madres adolescentes, sobre todo si el suceso de embarazo ha sido connotado negativamente por el entorno más cercano. Valenzuela (1993) señala que generalmente el embarazo precoz surge en un contexto de malas disposiciones por parte de la misma adolescente, de su familia y/o de su pareja, las que se materializan

en críticas que pueden llegar a ser muy duras respecto a lo sucedido. Así, no actuaría el primer apoyo, el cual resulta de gran importancia para asumir el embarazo. Lo que se suma a que la joven no haya alcanzado aún un grado de equilibrio emocional.

Podemos indicar entonces que el riesgo del embarazo adolescente no está mayormente en lo temprano que se presenta, sino más bien en factores contextuales y sus consecuencias, como una situación económica precaria, una deficiente nutrición o mala salud previa al embarazo (CONAPRIS y CEDES, s.f.), o como señala Castro:

“El riesgo en el embarazo adolescente no radica en sus condiciones fisiológicas especiales, sino más bien en las variables socioculturales y en el cuidado y atención médica que se le proporcione” (Castro, 1992, en Valenzuela, 1993:23).

3.4.- Posibles riesgos y consecuencias para el hijo/a

No podemos dejar de mencionar las consecuencias y riesgos posteriores que puede traer consigo el embarazo temprano, aquellas que recaerán en el hijo o en la hija que nacerá.

Existen riesgos para cualquier bebé, independiente de la condición socioeconómica; y otras derivadas de una conjugación del embarazo precoz y la pobreza.

Dentro de lo primero, los hijos de madres precoces tienen un riesgo mayor de morir antes del primer año de vida, en comparación de un niño/a hijo/a de una mujer mayor. La Tasa de Mortalidad Infantil en el año 1990 era de 16 por mil nacidos vivos en general, mientras que para el tramo de madres adolescentes era de 22.6 por mil nacidos vivos (Valenzuela, 1993).

Para un hijo de madre adolescente perteneciente a un sector socioeconómico bajo, el no contar con recursos suficientes en el hogar, generará algunas deficiencias alimenticias, de salud y formación educativa, que probablemente reproducirán la

situación de alta vulnerabilidad y desprotección que también tuvo la madre. Esta desprotección y vulnerabilidad se presenta desde la gestación y en sus primeros años de vida. Por ejemplo, el presentar riesgos nutricionales, los que se acrecientan por los ingresos bajos del hogar y que también se manifiestan tempranamente como un bajo peso al nacer. Ya más grande, los hijos de madres adolescentes a diferencia de los de las adultas, pueden presentar un menor desarrollo del lenguaje y mayores problemas conductuales (Alatorre y Atkin 1998b).

El que exista una conformación disfuncional del hogar de la madre (el que en la mayoría de los casos es el que lo acoge) puede generar también consecuencias en el menor:

“La maternidad adolescente en sectores urbanos marginales genera en los hijos un alto grado de vulnerabilidad socioeconómica, lo cual conlleva a la permanencia de éstos en situaciones de alto riesgo por períodos extensos” (Valenzuela, 1993: 24).

3.5.- Embarazo adolescente deseado

Puede parecer extraño que el embarazo sea buscado por las adolescentes, pero ocurre. Esta situación se observa principalmente en sectores populares donde la maternidad precoz está “culturalmente aceptada”. Existe concordancia en que ésta, entregaría identidad como mujer a la joven y que este nuevo rol, también otorgaría autoridad y poder sobre los hijos (Marcús, 2006), quizás los únicos sobre quienes pueden ejercer autoridad, ya que siempre las jóvenes, en tanto mujeres, niñas y adolescentes, se han encontrado en una posición de subordinación.

En contextos de pobreza, los procesos del ciclo de vida tienden a ser más acelerados y el ser madre precozmente, puede constituirse en una opción común, más cercana y accesible que proyectarse, por ejemplo, estudiando.

Según algunos estudios (Pantelides, 2004), entre los argumentos que sostienen las jóvenes para querer embarazarse está el escapar de situaciones conflictivas que ocurren en el hogar; cuidar a sus propios hijos y no a los hermanos menores y también el deseo de ser tratadas como adultas, sobre todo por los padres. Además, cuando las relaciones con su familia no son buenas, cuando no se sienten queridas ni comprendidas, pueden buscar en el embarazo el afecto incondicional que creen les proporcionará el hijo.

“La joven que no logra satisfacer sus necesidades emocionales en su hogar, busca el afecto fuera de él y muchas veces, inconscientemente, el embarazo, como una manera de asegurarse cariño” (Fuentes et al., 2000: 24).

Otro de los factores y uno de los más usuales en estos casos, es ver al embarazo como una salida a una historia insatisfactoria y frustrante dentro del sistema escolar, caracterizada por el rezago, la repitencia o el bajo rendimiento (Pantelides, 2004). Frente a aquella situación, la posibilidad de seguir estudios o culminarlos, no se ve como la única posibilidad, sino que la maternidad puede representar un proyecto de vida alternativo.

Sabemos que el trabajo digno y el estudio otorgan a las personas gratificaciones y bienestar; sin embargo, si las adolescentes pobres se ven marginadas de estas situaciones:

“Se ven arrastradas por esta sensación de implosión social en la que no les quedan otros horizontes de realización que aquellos que ofrece la maternidad” (Urresti, 2003, en Marcús, 2006: 111)

Los modelos de socialización en torno a la función de madre, son bastante efectivos en algunas niñas de estos sectores. La manera en que se desarrollan las relaciones de género influye en las significaciones que se le dan a la maternidad. En los sectores populares los roles de género están mayormente diferenciados y son reafirmados cotidianamente. El que existan pautas de educación más bien tradicionalistas que resaltan y “sacralizan” (Isse et al., 2000) el rol de madre, más la

falta de oportunidades para proyectarse en otros roles, hacen que la maternidad sea vista como un proyecto de vida que no necesariamente será negativo.

4.- Embarazo adolescente y pobreza

4.1.- La repetición del suceso entre generaciones

Es bien sabido que un embarazo precoz no facilitará el porvenir de los y las adolescentes –particularmente de las mujeres- sino que al contrario, lo dificultará. La sociedad actual en la que vivimos, ha aumentado progresivamente la calidad de vida de sus habitantes, por lo que cada vez se hace más necesario culminar los estudios secundarios y en lo posible seguir con estudios técnicos o superiores. Las mujeres se incorporan con más rapidez al mundo laboral; el mayor nivel de desarrollo tecnológico que se ha alcanzado implica la profesionalización del mercado de trabajo, lo que conlleva a que las personas deban capacitarse día a día. En siglos anteriores, el embarazo a temprana edad era algo habitual y más bien esperado. Hoy, dadas las características del mercado laboral crecientemente flexible, los y las jóvenes debiesen alcanzar una mayor preparación, para así poder estar en sintonía con los rápidos cambios ocurridos en la tecnología, la industria y el mercado laboral.

Asimismo, está totalmente demostrado, que el aumento en los años de escolaridad de la madre, tiene efectos positivos en ella y en sus hijos/as (Marcús, 2006).

La ocurrencia de un embarazo precoz, se asocia a la discontinuación de los estudios por parte de la adolescente, lo que implica –generalmente- que las jóvenes no alcancen un umbral educacional necesario para insertarse en una ocupación que les

pueda proporcionar ingresos suficientes para llevar una vida digna y autónoma. Esto conlleva a reproducir y a recrear los llamados “círculos de pobreza”.

A partir de la década de 1980, en nuestro país se observa que las adolescentes embarazadas al menos han alcanzado la educación media, pero resulta contradictorio el hecho de que a pesar del mayor aumento en la cobertura educacional, el riesgo de embarazo en las adolescentes no ha disminuido. Según Valenzuela, podría explicarse por dos motivos: a) el mayor aumento de cobertura educacional no ha sido correlativo al aumento de la prevención del embarazo precoz; y, b) las madres que sólo han alcanzado el nivel básico aún representan una parte importante, demostrando la inutilidad de la educación básica para entregar mecanismos efectivos de prevención del embarazo (Valenzuela, 1993).

A su vez, si pudiéramos realizar una descripción de las familias de origen de las adolescentes, podemos aventurar que en su mayoría presentan lo que se ha denominado como familias “disfuncionales”, caracterizadas, por ejemplo, por la falta de la figura paterna, “desorganización familiar y sucesivas convivencias a nivel parental” (Hamel et al., 1981; Lira Morel, 1983; Molina y Romero, 1985, en Hamel, 1991: 12), todos estos avatares en las cortas vidas de las jóvenes conllevarían a que las relaciones afectivas que puedan entablar en el futuro estén condicionadas por la inestabilidad y vulnerabilidad que marcaron sus primeros afectos. Si vamos más allá, según Hamel, quedarían así “duelos no resueltos de estas deprivaciones afectivas” (Hamel, 1991: 12) los que actuarían de una manera latente en el futuro de las niñas, por ejemplo, en la desmotivación y bajo rendimiento en los estudios.

El que no existan figuras de autoridad paterna complementarias a la madre, puede provocar problemas para imponer normativas cotidianas que a la madre sola le costaría más proveer.

En cuanto a la repetición intergeneracional del embarazo adolescente, es más alta la probabilidad de que una madre adolescente sea hija de otra madre adolescente

en comparación con mujeres que tuvieron hijos siendo mayores. Cuando hay una repetición del embarazo intergeneracional es más difícil que exista movilidad social ascendente entre los miembros de la generación más joven (Alatorre y Atkin, 1998b).

La repetición del embarazo, según Hamel, responde a un “síndrome familiar específico” (Hamel, 1991: 14) el cual se define por la intermitencia de relaciones afectivas y sus sucesivas pérdidas; por el rechazo de parte de alguno de los progenitores y también por la ocurrencia de la maternidad precoz de la madre, el padre o algún familiar significativo que rodee a la adolescente. En palabras de la autora, una frase que parece bastante determinista y alarmante, pero no menos cierta:

“Su sexualidad (...), la ejerce como un medio para asegurarse afecto y, (...) es usada como recurso adaptativo en la asfixia vital en que se encuentra y que, al acompañarse de una ausencia de información sexual adecuada, con actividad, y abandonada al azar, al tener una historia materna y familiar como la descrita, la conduce a embarazarse. Mantiene así el círculo de la reproducción de las fuerzas de trabajo de este estrato social, repitiendo la historia de su madre que se repetirá en sus hijos y/o hijas (...)” (Hamel, 1991: 15).

Los vínculos inestables, o las malas relaciones con la madre o familiares cercanos, en el momento en que los adolescentes establecen una relación de pareja, hacen que ellas canalicen todos sus sentimientos y carencias en la pareja, lo que puede conducir a que las relaciones sexuales se presenten con mayor facilidad; sin embargo, este acceso rápido ocurre en principio por subordinación a la pareja y por temor a que al no acceder, ésta las abandone. La experiencia de las jóvenes indica que las primeras relaciones no fueron tan idílicas como pudieron imaginarlas, además:

“Con apresuramiento, en permanente riesgo de ser sorprendidas, con carencia de intimidad, intranquilas, inconscientes de contraer enfermedades de transmisión sexual, con desconocimiento y sin acceso a métodos de prevención del embarazo” (Luengo y Toledo, 1995: 7).

Así, hasta de un ejercicio pleno y satisfactorio de la sexualidad las adolescentes están privadas.

4.2.- La figura de la mujer y madre en la familia

“El mandato cultural dominante de “ser madre” recae sobre toda mujer sin importar la clase social” (Marcús, 2006)

En las sociedades patriarcales, el machismo es una situación que está muy presente en el entorno de muchas mujeres, este machismo se manifiesta generalmente al interior de la familia, donde los roles adscritos de género tienden a acentuarse y a perpetuarse. Así, la transmisión de valores y enseñanzas, no es igual para un hombre y una mujer, ya que la segunda es educada para el cuidado y servicio de sus familiares (en principio a los hermanos y al padre, y en un futuro a su esposo e hijos), mientras que los varones son educados para ser proveedores del hogar, y quienes dictaminen las reglas que ha de seguir su familia.

La figura de la mujer madre, se asocia también al ente natural encargado de la socialización de los nuevos integrantes, sin embargo, su rol siempre termina subordinándose a la figura del hombre (en sus distintos roles: de esposo, de hijo o de padre):

“La reproducción en el ejercicio de la maternidad es la base de la reproducción de la situación de las mujeres y de su responsabilidad en la esfera doméstica” (Luengo et al., 1995: 2).

La figura de la mujer en el mundo popular está marcada muchas veces por el trato inferior que se les da:

“Esto implica recibir una imagen más o menos desvalorizada y desigual de la condición femenina, canalizando en el rol de esposa y madre como los más válidos para la mujer” (Hamel, 1991: 8).

De cierta forma, la sociedad espera de ella que cumpla en primer y último término con su función de madre, por lo tanto cuando un embarazo ocurre de forma accidental o no planificado “la única opción socialmente y legalmente legítima es que éste llegue a término” (Luengo et al., 1995: 9). Según las autoras, el seguir con el

embarazo es una reparación del “error” que se ha cometido, sumado además a que en la estructuración del aparato psíquico de la mujer (Martínez, s.f. en Luengo et al., 1995) está inserta la maternidad como un deber ser ineludible.

Sin embargo, desde una perspectiva de género, ese deber es cuestionado, ya que la maternidad no es innata a las mujeres, sino establecida y construida por la normatividad cultural:

“El ideal maternal no constituye en sí un dato biológico inmutable, sino una construcción social, producto de la interacción dialéctica del sujeto con el mundo social, y que, como tal, está en constante proceso de transformación, asumiendo formas distintas de acuerdo con las diferentes culturas y períodos históricos” (Kohen, 1992, en Luengo et al., 1995: 13).

Según lo anterior, existirían ciertas disposiciones o hábitos que serían más o menos compartidos por las jóvenes pertenecientes a sectores populares, los cuales se adquieren porque forman parte de una estructura material y simbólica que refuerza ideas tradicionales de los papeles de género y que influyen en la construcción de sus vidas:

“Se trata de comprender los imaginarios que tienen vigencia entre las jóvenes, que inciden en la forma de sus relaciones afectivas, en sus ideas acerca de pareja, familia y sexualidad y que no son casuales, sino producto de dinámicas y procesos culturales” (Marcús, 2006: 108).

Conocer cuáles son los imaginarios en cuanto a la construcción de la sexualidad, la reproducción y la maternidad por parte de las adolescentes populares que viven y vivieron un embarazo adolescente, es uno de nuestros objetivos.

Asociado a lo anterior, los acontecimientos reproductivos precoces en mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, no serían casuales y más bien manifiestan situaciones experimentadas por las jóvenes en sus vidas cotidianas relacionadas con la sexualidad y con la falta de expectativas alternativas. Así, en las

narrativas de las adolescentes embarazadas y de las mujeres adultas que fueron madres adolescentes en su juventud:

“Se sigue dando preferencia al papel reproductivo de la mujer a expensas de roles productivos” (Zeidenstein, 1989, en Hamel, 1991: 8).

4.3.- Madres adolescentes solteras

La literatura sociológica enfocada en temas de pobreza se ha interesado en estudiar los mecanismos de transmisión de ésta. Según estudios realizados en Estado Unidos (Mc Lanahan, 1985, en Buvinic et al., s.f.) el ser madre adolescente incrementa la pobreza, pero mayormente cuando no se está con la pareja, sobre todo por los efectos que tiene el no contar con el aporte económico del padre.

En nuestro país, el tema del embarazo adolescente no preocupa tanto por las cifras, sino más bien porque un alto porcentaje de las mujeres son madres solteras. Así, a partir de los primeros gobiernos concertacionistas se comienzan a crear políticas tendientes a favorecerlas, a partir de la creación del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM).

Las cifras más altas de mujeres en esta condición, la presentan los grupos sociales menos aventajados económicamente (Pardo e Irarrazaval, 1991, en Buvinic et al., s.f.), estos hogares verán reflejados sus problemas en los hijos, los que vienen con una “acumulación de desventajas sociales” y que son los que seguirán reproduciendo este subsistema.

El que el hijo sea criado en un hogar monoparental, conlleva a estrategias de crianzas insuficientes, asociadas a la falta de autoridad paterna y una menor atención hacia el niño. Además, frente a la necesidad de la madre de incorporarse al mercado laboral, y ante la ausencia del padre que no ejerce su responsabilidad parental,

disminuyen las redes de apoyo familiar para el cuidado infantil, lo que se transforma en una dificultad para la madre y su hijo (Buvinic et al., s.f.).

Según los resultados del estudio de Buvinic, la mayoría de las madres solteras seguían viviendo con sus padres u otros familiares, esto principalmente porque para poder independizarse se necesitan mayores ingresos, por lo que existe una tendencia a que las madres solteras no formen hogares nucleares.

Sin embargo, cuando sí se logra la creación de un nuevo hogar, éste tiende a ser con jefaturas femeninas. La jefatura de hogar llevada a cabo por una mujer en nuestro país ha aumentado considerablemente en los últimos años. Las cifras para 1990 eran de 20.2%, mientras que para el 2006 ya habían aumentado a un 29.7% y dentro de los hogares pobres representaban un 34,7% del total.⁸

Según Irma Palma, existirían condicionantes que llevarían a los hogares con jefaturas femeninas a una mayor probabilidad de caer en la pobreza, pues generalmente la mujer accede a empleos con remuneraciones inferiores como opción a un mayor tiempo libre que le permita ocuparse de los cuidados de los hijos y del hogar (Palma, 2001).

Sin embargo, como dato contrario, se demuestra que la madre que aporta más del 50% del ingreso tiene más influencia en determinar el presupuesto familiar, e invierte más en los hijos que el padre. Éste es un punto que debiese considerarse para decidir en la inversión pública y en la creación de puestos laborales que sean favorables para las mujeres, ya que son ellas las que pueden “contener la transmisión intergeneracional de la pobreza” (Buvinic et al., s.f.: 483).

⁸ Evolución de la jefatura de hogar femenina 1990-2006. Encuesta CASEN, 2006.

4.4.- Paternidad en la adolescencia

“El patriarcado latinoamericano padece de la ausencia del padre”

(CEPAL, 1991 en Buvinic, s.f.)

Si bien esta investigación no incluye la paternidad adolescente, conviene tener presentes algunas constataciones en el tema a partir de los nuevos estudios sobre género y masculinidad.

Desde un punto de vista asociado a la construcción de la masculinidad, existirían también mandatos culturales para el deber ser de la figura masculina. Esta construcción se asocia a dos variables: insertarse en el mundo laboral, para así constituirse como la figura proveedora del hogar y, ser padres:

“El trabajo les da a los varones autonomía y les permite constituir un hogar, ser proveedores, cumplir con su deber hacia la familia, protegerla, ser jefes de hogar y autoridad en su familia” (Olavarría, 2001: 16).

Asimismo, la paternidad otorga un nuevo estatus al hombre, éste abandona el periodo de juventud y se integra al mundo de los adultos, conformándose él como un adulto que debe ser capaz de responsabilizarse por su descendencia.

Según Olavarría, la crianza de los hijos sigue siendo un espacio exclusivo de las mujeres. Actualmente, los varones jóvenes manifiestan mayormente sus intenciones de responsabilizarse y acercarse a este espacio, pero todavía existe un trecho entre las intenciones y la materialización de éstas, en acciones reales:

“Por mucho que haya interés subjetivo por reconocerse y ser activo en la reproducción en algunos varones o en muchos, hay un orden social y sanitario que lo hace extremadamente difícil, por el contrario este orden reafirma su calidad de padres, como protectores y proveedores de sus hijos, y como observadores de la reproducción de sus mujeres” (Olavarría, 2003b: 3).

Las decisiones que tome el joven-hombre-padre, están fuertemente asociadas al vínculo anterior que exista con la madre del hijo y a las expectativas personales que

posea. Cuando el embarazo se produce dentro de una relación estable, se tiende a asumir con mayor compromiso este acontecimiento, sobre todo cuando existen lazos amorosos más concretos con la pareja (Olavarría, 2001).

En sectores populares, el nacimiento de un hijo es la excusa perfecta para comenzar una relación de pareja independiente, ya sea por medio de la convivencia o el matrimonio. Sin embargo, no siempre existe una independencia material, ya que comienzan siendo allegados de alguna de las familias de origen. Por el contrario, en sectores sociales de más recursos, se privilegia el terminar los estudios, esto fuertemente apoyado por los padres, lo que implica además que cada cual siga viviendo con las familias de origen (Olavarría, 2001).

Según algunos estudios, en los últimos años existiría una proyección en las cifras que muestran que los nacimientos en que ambos padres son adolescentes han aumentado (Madrid, 2006). Para los hombres de menor edad, muchas veces esta paternidad se torna como un suceso “que trastorna sus proyectos y quiebra su curso biográfico” (Palma, 2001: 6). En muchos de los casos, ellos se ven obligados a abandonar las trayectorias escolares en busca de sustento económico para el hijo. Lo anterior estaría dado principalmente porque la situación de paternidad llega como un suceso casual más que programado. Según esto, nos encontramos frente a la situación de que tan sólo la mitad de los hombres y mujeres que fueron padres adolescentes lograron terminar la enseñanza media, en comparación con quienes fueron padres después de los veinte años (Madrid, 2006).

Al igual que lo ocurrido con la maternidad adolescente, el ser padres en jóvenes de menos recursos, puede constituirse también como un proyecto de vida concreto, sobre todo cuando han existido trayectorias educacionales incompletas y poco satisfactorias. Por el contrario, para los jóvenes que tienen la posibilidad de estudiar y que generalmente corresponden a clases sociales más acomodadas, la paternidad se

torna un suceso irruptivo y que es más difícil de enfrentar (Guerino y Rogers, 2000, en Aguayo et al., 2006).

La paternidad inesperada en un hombre también adolescente, puede provocar un proceso de huida y negación, sobre todo en los casos en que fue un encuentro casual, sin un lazo amoroso con la madre del hijo.

La paternidad implica una introspección que además:

“Les lleva a replantearse sus vidas, sea para enfrentar y asumir la paternidad, como para negarla u ocultarla. Son conscientes de que no tienen los recursos mínimos para hacer frente a lo que socialmente significa tener un hijo: no son autónomos, dependen de un padre y/o una madre con la que viven, no se han incorporado al mundo del trabajo, no tienen ingresos propios para proveer, no han constituido un hogar, pese a ser padres, ni pueden ser jefes de ese núcleo familiar” (Olavarría, 2003a: 8).

Esta situación nueva para ellos, es una tensión que implicará una decisión. O se asume la responsabilidad, o simplemente abandonan su deber y paternidad.

5.- La interrupción del embarazo

5.1.- El contexto chileno

Cuando una mujer se enfrenta a un embarazo que no es deseado, íntimamente se enfrenta a dos posibilidades contrarias. El seguir adelante con éste, o interrumpirlo. En nuestro país el aborto o interrupción del embarazo está en todas sus formas prohibido y penalizado desde el año 1989, fecha hasta la cual se permitía el aborto terapéutico. Éste, fue derogado en Septiembre y eliminado de la Constitución, en los últimos momentos de la dictadura militar de Pinochet. El aborto terapéutico se encontraba vigente desde el año 1939, cuando se instituyó por los problemas de salud

pública que implicaban los abortos cometidos de manera clandestina. Por lo tanto, actualmente, si una mujer no cree estar en condiciones de enfrentar un embarazo, por la diversidad de motivos que sea, no tiene la opción de decidir si continuar o no con éste.

Las políticas de planificación familiar impulsadas en nuestro país en la década de los sesenta fueron motivadas por la gran incidencia que tenía el aborto en el total de las muertes maternas, luego de que éstas se pusieron en marcha, las cifras bajaron.

A pesar de la ilegalidad, Chile es uno de los países de Latinoamérica que presenta una de las tasas más altas de interrupción del embarazo, entre 150 y 200 mil al año (MINSAL y OPS, 2002). Al estar penalizada, las mujeres que de igual forma se someten a esta interrupción, se ven forzadas a realizarlo clandestinamente, implicando riesgos que pueden ser fácilmente evitables si se cuentan con las condiciones materiales necesarias. Además, quienes realizan abortos de manera clandestina, muchas veces no tienen competencia técnica para realizar intervenciones complejas; o simplemente no cuentan con la infraestructura necesaria ni con los materiales adecuados y obviamente no se responsabilizarán por las complicaciones o consecuencias que éste pueda tener.

Si agregamos a lo anterior antecedentes relacionados con los egresos hospitalarios por aborto según la previsión de salud, el porcentaje de mujeres pertenecientes a FONASA egresadas de recintos hospitalarios por esta causa ascendieron al 74.1% en el año 2001, mientras que las correspondientes al sistema privado representaron un 17.5%.⁹La gran mayoría de quienes son beneficiarias del sistema de salud público (FONASA)¹⁰ son mujeres de clase media y clase baja; por el

⁹ Egresos hospitalarios por aborto según previsión en salud. Fuente: MINSAL, Depto. de Estadísticas e Información en Salud. En Estadísticas Servicio Nacional de la Mujer. www.sernam.cl

¹⁰ El 69.7% de las mujeres del país se encuentran en FONASA. Fuente: Estadísticas FONASA. Estimación de población beneficiaria Fondo Nacional de Salud y proyección censal – INE por región y sexo, a diciembre de 2006. www.fonasa.cl

contrario las que pertenecen al sistema privado (ISAPRES) son de clase media alta y clase alta.

Por otra parte, referente a quienes son procesados por este delito, se estima que casi el ciento por ciento de las inculpadas, proveedoras y cómplices serían mujeres; y además, que las abortantes procesadas son mujeres jóvenes, que tienen más hijos, que poseen una baja escolaridad y al mismo tiempo pertenecen a las clases sociales más bajas (Dides, 2006).

Durante el periodo de la dictadura militar, Jaime Guzmán, fundador del partido Unión Demócrata Independiente (UDI) y uno de los principales asesores de Pinochet, fue el más enfático en penalizar el aborto, intentando incluir su prohibición en la Constitución, además del Código Penal. De esta manera sería una condena doble para quien lo efectuara, y el Estado podría hacerse parte de la acusación. Los argumentos que señalaba Guzmán eran que:

“La madre debe tener al hijo aunque éste salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o, aunque de tenerlo, derive en su muerte”
(Lagos, 2001: 23).

A pesar de las palabras de Guzmán, esta posición extrema no primó, y hasta el año 1989 se siguió manteniendo el aborto terapéutico como el único posible, y sólo cuando la vida de la madre corriera peligro. Sin embargo, al perder los militares el plebiscito de 1988, José Toribio Merino fue el encargado de apuntar a que el aborto terapéutico fuera derogado, ya que el principal temor que él tenía era que ocurriera un “destape” en la sociedad, como lo ocurrido en España tras la muerte de Franco y la retirada militar (Lagos, 2001). Así, la derogación del aborto terapéutico, se constituye como otra de las leyes de amarre que nos legó la dictadura (como la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza o, las que favorecen a las Fuerzas Armadas), y lo más curioso, es que el informe redactado para derogarla, se amparó en la opinión de un

grupo de marinos, un sacerdote y un economista, no considerándose la opinión de ningún especialista en el tema, ni de ninguna mujer.

En nuestra sociedad prima el dogma que señala “que la maternidad es una bendición” (Lagos, 2001: 9) y que de esta manera toda mujer debe asumirla sin cuestionamientos, a pesar de que las condiciones materiales, sociales o de salud no sean las óptimas para llevarla a cabo. En Chile, el aborto como tema no importa, lo que sí importa es apoyar ciegamente las políticas pro-vida, sin tomar en cuenta cuales fueron las razones que una mujer tuvo para abortar. Esta tradición anquilosada está respaldada por las décadas recién pasadas llenas de censura que nos legó la dictadura militar y que los gobiernos de la Concertación han seguido manteniendo con respecto a este tema y que no han logrado revertir.

En la sociedad actual que se enorgullece en ser pro-vida, se prohíbe el aborto, pero no se establece que ese ser que nazca vaya a poseer los recursos necesarios para poder estar bien y tener una vida digna, eso queda para los padres, los mismos que fueron negados de la capacidad de decidir. Podemos preguntarnos entonces ¿dónde queda este argumento pro-vida?

Los gobiernos concertacionistas, han llevado un juego de tira y afloja en cuanto a las políticas que atañen a la sexualidad. Toda iniciativa ha sido contrarrestada por la oposición política de derecha y la Iglesia Católica, por lo que finalmente terminan dejando el asunto de lado, o para el próximo gobierno.

En el año 1999, Ricardo Lagos, durante su campaña para Presidente de la República puso nuevamente el tema del aborto terapéutico en la palestra. Él volvería a instaurarlo siempre y cuando éste se llevase a cabo bajo estrictas condiciones: cuando hubiese un acuerdo de opinión de tres médicos y que éste se realizara en un hospital público. Sin embargo, cuando fue electo, el tema desapareció de su agenda pública.

Soledad Díaz, experta en el tema y miembro activo del ICMER (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva), asegura que en nuestro país no debieran existir los abortos,

ya que existen capacidades de sobra para prevenirlos, pero entonces lo que sucede según ella es que el tema no se trata, existe un silencio más mortal que el aborto mismo:

“Este sector de la sociedad que impide tocar este tema abiertamente es responsable de los abortos provocados que hay en Chile. Son más criminales que el acto mismo, porque están generando las condiciones que lo provocan” (Lagos, 2001: 15).

En Chile, aun no existe certeza de cuál es la cantidad de abortos que se realizan anualmente. La única forma que se tiene de contabilizarlos es por los “egresos hospitalarios por aborto” de los que tampoco se precisa si fueron inducidos o espontáneos. Además los que se hacen visibles son aquellos en que las condiciones para ejecutarlos son las más paupérrimas y que sin novedad coinciden con las mujeres más pobres. Mientras que las mujeres con más recursos lo hacen en clínicas privadas, con el silencio de los médicos y del personal de la salud, en condiciones óptimas que no tendrán consecuencias, y por supuesto esas cifras no tienen ningún tipo de registro.

5.2.- La decisión

La principal razón que tienen las mujeres para interrumpir un embarazo es que éste no es deseado, es decir, el suceso sucedió sin que se haya planificado, quizás porque no se tomaron las precauciones (uso correcto de MAC), por un abuso sexual o por conductas de riesgo. Este embarazo no deseado, puede que ocurra en “un contexto de relación de pareja débil y sin apoyo familiar” (Sandoval, 2003: 563).

El aborto se constituye como una solución para un embarazo no deseado, éste ha estado presente y ha sido una solución para el “problema” desde hace muchos siglos.

Las investigaciones referentes a la interrupción del embarazo en nuestro país, poseen el sesgo de que éste es un ilícito, por lo tanto, las estimaciones que se tienen

de su ocurrencia están dadas por las estadísticas existentes por egreso hospitalario por esta causa, es decir, sólo aquellas interrupciones que se han complicado y han debido ser auxiliadas. Entonces nos encontramos sólo con la punta del iceberg del problema, mientras que la magnitud real es desconocida, ya que es probable que una gran parte de los abortos se realicen sin complicaciones y por tanto no necesiten ser atendidos en un recinto hospitalario.

Es difícil conocer cuáles son las motivaciones que llevan a una mujer a interrumpir un embarazo, pero generalmente tienen que ver con la percepción de que el nacimiento de un hijo o hija se constituirá como una obstrucción para el desarrollo de planes de vida, o también por problemas socioeconómicos.

Si bien la prevalencia del aborto en la adolescencia no representa la mayor cifra¹¹, éste resulta igualmente preocupante, ya que la sociedad en su conjunto debe hacerse responsable del hecho y sus consecuencias.

También existen factores de riesgos asociados, según Sandoval estos serían: inicio precoz de la actividad sexual y de la fecundidad; mala calidad de la vivienda y problemas asociados como el hacinamiento; mala calidad de trabajo y baja escolaridad (Sandoval, 2003).

Frente a este panorama, la mejor solución para el problema del aborto está en la prevención. Si se logra retrasar la edad del inicio sexual se obtiene una ventaja, ya que se disminuyen los embarazos no deseados. Además se hace necesario que existan programas dirigidos especialmente a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ya que existe un salto desde la pediatría a la salud para el adulto.

Como mencionamos anteriormente, las adolescentes no son las que más incurren en la realización del aborto, sin embargo, y como veremos dentro de nuestra investigación nos pareció importante conocer cuáles son las percepciones que ellas

¹¹ Según información del Depto. Estadísticas e Información de Salud del MINSAL, los egresos hospitalarios por aborto en el año 2001, en el tramo correspondiente 15 a 19 años representa el 10.7% del total, frente al 42% que representa el tramo entre 25 y 35 años. (Porcentajes obtenidos por elaboración propia)

tienen de este hecho y sobre sus posibilidades de realización, ya que de esta manera es posible conocer cómo interiorizan los discursos sobre el aborto imperantes en nuestra sociedad, los que en su mayoría son prohibicionistas y sancionadores.

6.- Definiciones conceptuales

Para efectos de esta tesis, y después de revisar el estado del arte, los principales conceptos a delimitar son los que siguen:

6.1.- Embarazo adolescente

Es el embarazo que se presenta en jóvenes entre los 15 y 19 años.

Existe un consenso a nivel del debate académico, que el embarazo adolescente es un problema, tanto por motivos de salud, como por motivos sociales. El primer punto alude a que el cuerpo y la mente de una mujer a esa edad aun están en proceso de cambios y maduración, por lo que un embarazo se constituye como un suceso de alto riesgo, especialmente a más corta edad.

En cuanto a las consecuencias sociales, se produce un perjuicio a las condiciones materiales de vida, tanto de la madre como del hijo o hija. Aparecen límites para seguir llevando una vida acorde a la edad, es decir, continuar estudiando y posteriormente insertarse en el mercado de trabajo, lo cual permitiría, en teoría, contrarrestar la reproducción de la pobreza.

6.2.- Experiencias subjetivas

Esto se entenderá como la representación que le han otorgado las mujeres en el sentido más simbólico, valórico y personal a sus vivencias relacionadas con el embarazo.

Esta representación es análoga a lo que sería el sentido, visto éste como una configuración social que es parte de las significaciones compartidas por los sujetos de una misma estructura social, donde éste se crea por los contextos, ya sean sociales, históricos, económicos y culturales.

A tales configuraciones, sentidos, imaginarios compartidos y experiencias subjetivas se puede acceder mediante el lenguaje, entendido como formas de vida, y particularmente a través de las narrativas de los sujetos.

6.3.- Contextos de pobreza

Éstos están referidos a la realidad material que presenta el entorno de las adolescentes. Por ejemplo, el lugar donde habitan se caracteriza por la precariedad de su construcción, es decir, sus viviendas están hechas con material ligero y de poca durabilidad y carecen de habilitamiento de servicios básicos, además de la falta de espacios y la concentración de bastantes habitantes más para lo que está habilitada la vivienda, produciéndose hacinamiento y falta de privacidad. De esta situación se desprenden conductas que son difíciles de eludir en estos contextos, como conductas de violencia física e incluso sexual.

Dentro de los contextos de pobreza, podemos incluir además, la ocupación y el nivel educacional del jefe del hogar del cual proviene la adolescente. En la mayoría de los casos, los jefes de hogar carecen de estabilidad laboral por el bajo nivel de calificación que han podido alcanzar, lo que trae consigo la obtención de salarios insuficientes.

Esta situación determinará que las condiciones materiales de la vida cotidiana de la adolescente y su familia estén marcadas por la precariedad económica y la inseguridad, ya que el desempleo y sus consecuencias sociales son una constante en sus vidas. Los padres por sus bajas remuneraciones tampoco logran entregar una

educación mejor de la que ellos obtuvieron, lo que implica que se siga reproduciendo la pobreza de ellos en sus hijos.

TERCER CAPÍTULO

MARCO METODOLÓGICO

1.- Enfoque Metodológico

Con el objetivo de conocer cuáles son las características que presentan las narrativas de embarazo precoz en mujeres de estrato socioeconómico bajo, este estudio se planteó bajo el prisma de la metodología cualitativa.

Este tipo de metodología tiene la característica de que busca conocer la realidad de la manera en cómo es interpretada por los protagonistas, por lo que nuestra investigación se adecua a ésta, ya que la intención es captar ciertos hechos sociales desde la subjetividad de los actores, en este caso, las narrativas de las mujeres que han experimentado un embarazo adolescente.

Para que un estudio se clasifique en esta metodología debe al menos presentar una de las siguientes características (Ruiz, 1999: 23):

1. Intentar la captación y reconstrucción de significados, más que la descripción de hechos.
2. Utilizar un lenguaje conceptual y metafórico más que el de números y fórmulas estadísticas.
3. Utilizar un modo de captación de la información flexible y desestructurado, por ejemplo a través de la observación o de entrevistas, más que un modo estructurado y relativo a la experimentación o la aplicación masiva.
4. Utilizar un proceso de inducción, partiendo de los datos, más que un proceso de deducción que parte de las hipótesis y la teoría.

5. No intentar generalizar desde una muestra al resto de la sociedad, sino más bien poseer una orientación holística, captando las experiencias y significados aunque sean pocos casos.

Esta investigación cumple con la mayoría de tales atributos.

2.- Tipo de Estudio

Esta investigación en primer lugar se planteó como un estudio de tipo descriptivo, ya que pretendía caracterizar las experiencias de mujeres que han experimentado un embarazo precoz. Por otro lado buscaba describir aspectos subjetivos de la situación actual que enfrenta nuestro país en torno al embarazo adolescente, ya que éste se presenta como un problema relevante en salud pública, porque sus cifras no han disminuido como la de otras cohortes.

En segundo lugar, dentro de lo descriptivo se intentó dilucidar cuáles son los factores que influyen en la decisión de seguir un embarazo en la adolescencia, comparando además las vivencias de mujeres que ya pasaron por esa experiencia con jóvenes que recién se encuentran en esa etapa.

3.- Tipo de Diseño

Nuestra investigación corresponde a un diseño de carácter “no experimental”, ya que no se buscó controlar variables, y la situación fue estudiada en su propio contexto. Dentro de los no experimentales, el estudio se pensó para ser realizado en un solo tiempo, por lo tanto es transversal, sin embargo, no debe descartarse la posibilidad de

retomar el estudio en próximas investigaciones y realizar un seguimiento de los casos que dé origen a un estudio longitudinal.

4.- Universo y Muestra

El universo teórico de la investigación está conformado por todas las adolescentes (entre 15 y 19 años) que presenten el suceso de embarazo actualmente, además de mujeres adultas (más de 30 y menos de 40 años) que también hayan vivenciado un embarazo precoz, pertenecientes a un estrato socioeconómico bajo en la provincia de Valparaíso.

La muestra corresponde a 10 mujeres adolescentes y adultas que poseen las características antes mencionadas y que además responden a criterios de tipologías. Esta cantidad está pensada principalmente por un criterio práctico: el tiempo y recursos que se posee para realizar la investigación, en este caso una tesis de pregrado.

Para optimizar el tamaño de la muestra, se optó por el tipo de representatividad teórica, ya que no se busca que exista representatividad en la población, sino que se eligió la muestra según la “pertinencia de la elaboración de las categorías conceptuales y de sus relaciones” (Raymond, 2005: 4). De esta manera, los criterios de selección corresponden a: mujeres adultas que hayan estado con pareja en el momento del embarazo y mujeres adultas que hayan estado sin pareja en ese momento. En cuanto a las jóvenes se pensó en esos mismos criterios, que estén con pareja y sin pareja durante el período del embarazo, y además que posean apoyo familiar y que no lo posean.

Según lo anterior la muestra quedó de la siguiente manera:

	Adulta	Adolescente
Sin pareja	2	2
Con pareja	2	2
Con apoyo familiar	X	1
Sin apoyo familiar	X	1*

*Como se menciona posteriormente no pudimos encontrar el caso “sin apoyo familiar”, por lo que se reemplazó por lo que llamamos “apoyo familiar inconstante”, ya que la familia en un comienzo no proporciona apoyo y luego de unos días cambia de opinión, permaneciendo eso sí una actitud hostil hacia la adolescente.

5.- Técnicas de Producción de Datos

Para llevar a cabo esta investigación se procedió a la utilización de técnicas cualitativas de producción de datos denominadas “conversacionales” y dentro de éstas se utilizó la **entrevista en profundidad**, para así conocer las narrativas de las experiencias más subjetivas que han tenido las mujeres en cuanto a la maternidad adolescente. Para conseguir lo anterior, se realizó una entrevista por persona de una duración aproximada de una hora, en la cual se intentó mediante una pauta básica generar una conversación relativa a la experiencia del embarazo, a las reacciones del entorno cercano y a los conocimientos que se poseían en torno a la sexualidad, entre otros.

También se procedió a realizar entrevistas a dos informantes claves, una asistente social de un consultorio que cubre la demanda de gran cantidad de habitantes de Valparaíso, y otra a la directora de un Hogar para niñas embarazadas en riesgo

social, la que además es matrona, por lo que se asume un gran conocimiento en el tema.

La técnica conversacional entrevista en profundidad, tiene la ventaja de entregar información de gran riqueza, intensiva, de carácter holístico o contextualizadas (Valles, 1998); además de que la interacción entre entrevistadora-entrevistada resulta más directa, “personalizada, flexible y espontánea” (Valles, 1998: 196). Destaca también por ser una de las técnicas que crea ambientes de más intimidad, algo que era un requisito básico dado el tema del estudio. Por otra parte, “la entrevista concibe al hombre, al actor social, como una persona que construye sentidos y significados de la realidad ambiental” (Ruiz, 1999: 171), en nuestro caso, estos sentidos están asociados a la interiorización de discursos y prácticas relativos a la sexualidad. También se presume que estos sentidos son desconocidos por el entrevistador, el cual por medio de esta técnica intentará acercarse y profundizarlos en el lenguaje cotidiano de los actores. Según lo anterior, no existe una objetividad neutral como pretenden por ejemplo las técnicas cuantitativas, viéndose ésta como “una quimera utópica, no sólo inalcanzable, sino indeseable” (Ruiz, 1999: 173).

Por las razones mencionadas fue que consideramos la entrevista en profundidad como la más idónea para llevar a cabo esta investigación:

“La entrevista de investigación social encuentra su mayor productividad no tanto para explorar un simple lugar fáctico de la realidad social, sino para entrar en ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible” (Valles, 1998: 202).

6.- Técnicas de Análisis de Datos

Tras la realización del trabajo de campo, se procede por lógica a un análisis de los datos recogidos. Para nuestra investigación utilizamos el “Análisis de Contenido

Narrativo”. Se recurrió a esta técnica con el objetivo de establecer estructuras conceptuales distintas de las significaciones que están subyacentes a las expresiones de las sujetas. De esta forma, es posible interpretar las visiones que ellas poseen, sin pretender analizar las posibles ideologías discursivas presentes en los datos, lo que constituiría un análisis de discurso.

El análisis de contenido se caracteriza por tratar de mantener de manera fidedigna la información otorgada por las personas de la manera en que es expresada en el momento de la entrevista, pero ello no excluye la carga interpretativa que todo análisis sociológico, más aún cuando es cualitativo, conlleva.

El análisis de contenido se puede utilizar basado en ciertas categorías previas guiadas por el enfoque teórico, y por categorías que van surgiendo a medida que se realiza el análisis. Nosotros utilizamos ambas estrategias.

Según Delgado y Gutiérrez (1999), el contenido no tiene que ver explícitamente con el texto producido, sino que se enmarca en un plano distinto, donde éste se define y revela su sentido, como proceso, no como objeto.

Podemos mencionar además que el análisis de la información en nuestra investigación se realizó primero a partir de la transcripción de las entrevistas; luego se procedió a la lectura de cada una de ellas; después, a la lectura transversal de las diferentes entrevistas, y finalmente a la lectura de las mismas en diálogo con la teoría.

7.- Calidad del Diseño

Este punto, ha sido muy discutido dentro de los investigadores, tanto los “cuantitativistas” como los “cualitativistas”. Los segundos intentan buscar criterios alternativos a los de la metodología cuantitativa para evaluar la calidad de los estudios. Existen además distintas posturas dentro de ellos.

Para los fines de este estudio nos quedaremos con el criterio postulado por Erlandson (Valles, 1998: 104) y que ha llamado criterios de confiabilidad. Dentro de éstos podemos mencionar la credibilidad, transferibilidad y dependibilidad. Nos quedaremos básicamente con el primero. La credibilidad, se relaciona con la manera en cómo se utilizaron ciertos recursos técnicos, por ejemplo, la recogida de datos a través de las notas de campo (Valles, 1998).

Este concepto es también definido en cuanto al cumplimiento de ciertos objetivos (Ruiz, 1999: 106), mencionaremos los más importantes:

1. El investigador debe procurar no perder el rumbo de la investigación, aunque se vea obligado a modificar las primeras hipótesis.

2. Explicar cómo se ha llegado a las conclusiones. Esto bajo el supuesto que la investigación cualitativa no busca relaciones de causa y efecto, sino explicaciones de cómo suceden las cosas.

3. El buen uso de técnicas de recogidas de dato aumentan la credibilidad.

4. Evitar los sesgos en la recolección de los datos.

5. Chequear la información con las fuentes que la propinaron.

Ruiz Olabuénaga introduce además de los tres conceptos anteriores el de confirmabilidad. Éste se refiere básicamente a la objetividad con que se procede en la investigación, manteniendo al margen lo más posible los prejuicios e interpretaciones personales. Sin embargo, la objetividad puesta en una investigación también es cuestionada por diversos autores y las posiciones son divergentes, desde los que creen que es imposible que exista la objetividad de una forma pura:

“Hasta los que aspiran a ella como a un objetivo que puede alcanzarse en gran medida a base de controles metodológicos (...) a base de fidelidad ética a los datos y al modo de obtenerlos y de presentarlos” (Ruiz, 1999: 108).

En el caso de nuestra investigación los criterios se aplicaron con la anexión de la pauta de entrevista, la entrega una transcripción y el chequeo del trabajo de campo con la profesora guía.

8.- Condiciones Éticas

Como consideraciones éticas para nuestra investigación, hemos asegurado a las mujeres entrevistadas el que no se revelarán sus identidades, mencionando sí, un nombre de fantasía y la edad.

Otra condición que es inherente a nuestro parecer, es el respeto por sus opiniones y el no enjuiciamiento de sus comportamientos, decisiones y modos de pensar.

En cuanto a la bibliografía, se tiene como consideración el citar de una manera clara y sistemática a los autores y fuentes utilizadas.

CUARTO CAPÍTULO

RESULTADOS Y ANÁLISIS

*“Me estremecieron mujeres, que la historia guardó entre laureles
y otras desconocidas gigantes, que no hay libro que las aguante”*

(Mujeres, Silvio Rodríguez).

En este capítulo intentaremos caracterizar las experiencias y narrativas que posee cierto grupo de mujeres respecto a las relaciones familiares, a las vivencias de la sexualidad, al embarazo como hecho reciente o acontecido, a las relaciones con el padre del hijo, a sus proyecciones del futuro, cumplidas y por cumplir y a cómo perciben ellas el aborto.

Tras el trabajo de campo obtuvimos mucho material; sin embargo, era necesario acotar a ciertos puntos en común las narrativas que presentan estas experiencias. Por lo mismo, priorizamos un análisis y selección de la información según lo propuesto en los objetivos del estudio.

Sabemos que los resultados y conclusiones obtenidos no son extrapolables al resto de la población, y desde el principio no fue nuestra intención. Lo que en realidad pretendemos es identificar y comprender cómo las mujeres con ciertas características ya delimitadas, interiorizan, subjetivizan y encarnan los mandatos sociales predominantes en nuestra sociedad en sus vivencias más cotidianas de la maternidad para comprender, de esa manera, qué fue lo que las hizo estar más expuestas a la ocurrencia del embarazo.

1.- Caracterización y descripción de las mujeres de nuestro estudio

A continuación, realizaremos una breve caracterización y descripción de las mujeres que participaron en nuestra investigación empírica. Los casos fueron seleccionados según la muestra antes mencionada en el Marco Metodológico.

Como dijimos también, los nombres fueron reemplazados para conservar el anonimato de las entrevistadas.

Las entrevistas fueron llevadas a cabo durante los meses de Abril y Mayo del año 2008. En su mayoría pertenecen a mujeres de la comuna de Valparaíso y sólo una pertenece a Quilpué. Ellas son:

SOFIA, 30 años. Se embaraza a los 15 años. Había abandonado el colegio previamente porque su madre la había sacado para internarla en un hogar de menores, no vuelve a estudiar después. El padre del hijo se desliga, pero durante el embarazo conoce a su pareja actual que es el padre del resto de los hijos y que ha criado al primero como suyo. En total tiene 3 hijos. Al momento de la entrevista el hijo mayor se había ido de la casa hacía 2 semanas, y Sofía había decidido hacer la denuncia en carabineros.

MALVINA, 34 años. Se embaraza a los 16 años, no pudiendo terminar el colegio porque en ese momento estaba prohibida la asistencia de jóvenes embarazadas. Termina la educación técnica después del segundo hijo. Casada con el padre del primer hijo, y padre del resto. En total tiene 4 hijos.

CELIA, 37 años. Se embaraza a los 17 años. Había abandonado el colegio antes del embarazo, por problemas económicos, llegando solo a octavo básico. El primer hijo lo tiene sola, aunque el padre del hijo quiso en principio asumirlo. Luego entrega la custodia del hijo a su hermana y cuñado. Actualmente está con pareja, padre del resto

de sus hijos. En total tiene 5 hijos. Actualmente el hijo mayor será papá y la polola tiene 16 años, él tiene problemas de abuso de drogas y no terminó el colegio.

XIMENA, 40 años. Se embaraza a los 19 años. Estaba en el último curso de un liceo técnico y asiste al liceo escondiendo su embarazo hasta que pudo, logrando sacar un oficio. El padre biológico del hijo se desliga, haciéndose cargo el abuelo, padre de ella, quien cría con ella al niño. Actualmente está casada, pero el esposo no tiene relación cercana con este hijo. En total tiene 2 hijos. El mayor será padre prontamente y su polola tiene 16 años, además él deserta del colegio en 2º medio.

ANTONIA, 16 años, 4 meses de embarazo, cursando 3º medio. Es ella quien decide terminar con el padre del hijo, pues dice que no lo ama, pero él argumenta estar enamorado de ella y asumirá la responsabilidad del hijo, él también es adolescente. Ella vive con la madre y 2 hermanos.

KATIA, 17 años, 6 meses de embarazo, cursando 2º medio. Su pareja y padre del hijo la abandona, y comienza una relación con otra mujer, éste también es adolescente; luego intenta volver con ella, pero la madre de ésta prohíbe la relación. Vive con ambos padres y un hermano que también será padre adolescente.

JUANITA, 17 años, 7 meses de embarazo, cursando 4º medio. Mantiene una relación de pareja con el padre, quien también es adolescente. Su familia la apoya, vive con ambos padres y un hermano menor.

NADIA, 16 años, 5 meses de embarazo, cursando 3º medio. Mantiene una relación de pareja con el padre, pero éste tiene problemas de abuso de drogas, él también es adolescente y no trabaja. Ella vive con la madre y 2 hermanos menores.

VALERIA, 17 años, 7 meses de embarazo, cursando 3º medio. Está en pareja con el padre, quien también es adolescente, pero ya terminó el colegio y trabaja. Vive sólo con su padre, 3 hermanos y un sobrino, hijo de la hermana que también fue madre adolescente, su madre no vive con ella, pero mantienen una relación cercana. Recibe bastante apoyo de los padres.

MARCELA, 17 años, 6 meses de embarazo, cursando 2º medio. En principio los papás no la apoyaron, echándola de la casa, por lo tanto se va a la casa del pololo, quien también es adolescente. Luego los padres le piden que vuelva a la casa. Permanentemente tienen una actitud hostil hacia ella.

Cuadro resumen:

	Adulta	Adolescente
Sin pareja	Celia	Antonia
	Ximena	Katia
Con pareja	Malvina	Juanita
	Sofía	Nadia
Con apoyo familiar	X	Valeria
Apoyo familiar inconstante	X	Marcela

<p>2.- Infancia y adolescencia: normativas familiares y control parental</p>

La familia juega un rol importante en la socialización de las personas, en especial en la infancia y la adolescencia. Al mismo tiempo, el que las relaciones al interior de ésta sean armoniosas, otorgan una mejor posibilidad de desarrollo para sus miembros.

La existencia de relaciones significativas en la familia, puede contribuir a la presencia de factores protectores para los jóvenes (Maddaleno y Schutt- Aine, 2003, en Aguayo y Sadler, 2006). Cuando éstos tienen la posibilidad de conversar con sus

padres sus problemas, o asuntos relativos a la sexualidad, se obtienen mejores resultados en la prevención de embarazos, en el retraso de las relaciones sexuales, en un mejor uso de MAC y en un mayor desarrollo de expectativas a futuro (Aguayo et al, 2006).

A partir de nuestro estudio, podemos establecer dos tipos de vivencias de la niñez y la adolescencia. Estas vivencias, están determinadas por lo que podríamos denominar como control parental o normativas existentes al interior de las familias, las que además se entrecruzan con la actitud que tome la joven frente a ésta: rebeldía o sumisión.

2.1.- ¿Padres estrictos o hijas rebeldes?

La existencia de un fuerte control parental, de disciplina constante y de normativas familiares más bien prohibitivas, determina la conducta de las jóvenes. Esta situación de mayor severidad, la podemos observar principalmente en las mujeres que ahora son adultas, las que en su mayoría provenían de hogares con dicha actitud. Sin embargo, la reacción de ellas no fue la misma frente a este control parental que se manifestaba principalmente en la limitación de permisos, salidas y pololeos.

Estableceremos entonces dos tipos de respuestas de las jóvenes: las que se rebelaban frente a esta situación, por ejemplo escapando de casa, respondiendo a los padres o no haciendo caso; lo que no significa que ellas hayan sido en todas sus actitudes rebeldes, sino más bien en lo concerniente a los permisos, ya que en otros ámbitos la mayoría acataba las resoluciones de los padres. Hay que destacar que este tipo de experiencia se mantiene en las dos generaciones de mujeres, las madres adolescentes actuales y las que lo fueron hace 15 o 20 años atrás.

“Mi mamá, era muy wena pero mucha regla, mucha regla(...) pero mi mamá si era así, yo ya me fui rebelando porque ni los Años Nuevos me dejaba salir, a nadie, entonces no po' yo decía (...) entonces de allí yo empecé, claro de esa edad, como de los doce años a rebelarme (...) claro me retaba, pero yo no hacía mucho caso y por ahí de repente me pillaban que un chiquillo me estaba dando la mano, o un beso y aaaa...(risas) allá mi mamá me castigaba otra vez más” (Ximena, 40 años, sin pareja).

“Yapo, me arranqué, cumplí los 15 años, y a los días después me arranqué de la casa. Porque mi mamá empezó con ataos de nuevo, que aquí y allá, que si ahora estoy aquí hice lo que yo quiero (...) súper fome la infancia, la adolescencia, no fui nunca a fiestas, si es que fui a 3, 4 fiestas, así con permiso, con tranquilidad, fue mucho. Y siempre hasta las 12, cuando sabís que a las 12 recién están empezando las cuestiones, así que fome, paqueada la cuestión, fome” (Sofía, 30 años, con pareja).

Podemos apreciar en estas palabras un dejo de rabia por lo no vivido: la adolescencia como un tiempo para “fiestas” y diversión, un periodo que ya pasó y que de cierta manera, se perdió.

“Si me castigaba igual salía. Mi viejo me trataba súper mal. Me decía que era una puta, así, me decía que era una suelta. Yo le decía “papá no me interesa, ya chao, chao y me iba así” (...) “Si po, de repente igual me pegaba, pero yo no lo dejaba, yo me iba, yo cerraba, daba el portazo y me iba...” (Antonia, 16 años, sin pareja).

No solo era un fuerte control, sino también un control cargado de desconfianza y mal trato, con una carga de género basada en la dicotomía clásica que clasifica a las mujeres: la puta / la virgen.

“Yo le hacía caso en todo a mis papás, si ellos me decían que no saliera, no salía, pero después cuando conocí a mi pololo no estaba ni ahí con lo que me dijeran, por eso ellos le agarraron tanta mala al D. es que ellos querían que yo fuera monja poco menos y no po, si todas las cabras salen, y na que ver que a mi me quisieran tener puro encerrá no más...” (Marcela, 17 años, apoyo familiar inconstante).

La segunda respuesta -también presente en ambas generaciones- es de las mujeres que acataban de una manera más sumisa las decisiones por un concepto de “respeto hacia los padres”. En estos casos, eran pocas las ocasiones en que ellas

contaban con la aprobación de los progenitores para poder salir y hacer una vida social más activa.

“Yo no tenía permiso pa ir a fiesta, ni siquiera los trabajos, los trabajos siempre los hacía en la casa, si tenía compañeras tenían que ir ellas a mi casa pa hacer los trabajos, pero yo no tenía permiso pa salir solamente salía cuando tenía que ir a comprar” (Malvina, 34 años, con pareja).

Algunas mujeres justifican esta actitud de los padres, en el sentido de querer comprender por qué ellos las restringían más que al resto de otras jóvenes, asumiendo que lo hacían en la lógica de la protección frente a riesgos, por ejemplo, el abuso de alcohol.

“Lo que a mi mamá le daba miedo era que yo saliera y tomara y tomara (...) o que me fueran a echar algo” (Nadia, 16 años, con pareja).

“Yo pensé que a lo mejor lo hacía por mi bien y todo el atao, por eso nunca le reclamé nada (...) yo decía, ya, tendré que hacer lo que digan mis papás porque ellos mandan, como que yo acataba todo lo que ellos decían” (Malvina, 34 años, con pareja).

Frente a la situación experimentada por las mujeres que fueron madres en la adolescencia, a las cuales mayoritariamente se les restringió más que a las adolescentes actuales, podemos hipotetizar el cambio en los patrones de crianza en cuanto a la fijación de normas y límites. Una posibilidad es que el mayor control parental, cuando no va acompañado de intimidad emocional y calidad en las formas de comunicación, sea un factor de riesgo para el embarazo.

El tema es que en las generaciones actuales el riesgo parece ser el polo contrario: mayor permisividad, donde se confunde mayor “confianza” con ausencia de normas y límites.

Por ahora, para efectos de este estudio importa que las adolescentes y las mujeres que fueron madres adolescentes, interpretan o reconstruyen la relación

parental, en lo que respecta a normas y límites como un exceso de control o una amplia “confianza”.

2.2.- ¿Padres permisivos o “padres modernos”?

Un hecho que nos sorprende, es el habernos encontrado con los casos totalmente opuestos, y que ocurrían generalmente con las jóvenes actuales: el que los padres hayan sido totalmente permisivos con ellas a pesar de la corta edad.

La situación anterior la podemos caracterizar específicamente con los permisos para las fiestas, los que generalmente eran hasta la madrugada. ¿Responderá esta situación de mayor permisividad a que son padres en su mayoría jóvenes? ¿Será un signo de padres más “modernos” que están acordes a los nuevos tiempos y a los horarios de los jóvenes? ¿Existirá mayor confianza en las hijas actualmente? Ó ¿Es solamente negligencia en la crianza?

“Me daban permiso pa todo, o sea yo les pedía permiso pa algo y al tiro me lo daban, porque me tenían confianza (...) a mi daban permiso hasta las 3 o 4 no más, nada más” (Katia, 17 años, sin pareja).

“Cuando estaba pololeando me decían ya anda, me ponían un horario, pero después no, después era anda pero no llegué muy tarde, como que cambiaron las cosas (...) son mis papás como no liberales, pero si entienden de que yo soy joven y ellos también fueron jóvenes, entonces también entienden que uno quiere salir po” (Juanita, 17 años con pareja)

“Yo tenía permiso de mi papá y de mi mamá para fumar y tomar (...) igual es bonito sentir que el papá confía en ti, mi papá siempre me ha dicho, confiamos en ti que no te vai a pasar, siempre confiaron en nosotras, mi papá siempre a mi me dio esa confianza, a mi me daba permiso hasta más tarde y si no quería llegar a la casa cuando yo de repente me quedaba, se me pasaba un poquito, yo llamaba a mi papá y le decía papá sabi que se me pasó un poquito así que no voy a llegar a la casa” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

La tolerancia frente al consumo de drogas lícitas es interpretada en clave de “sentir” la “confianza” paterna; son incluso padres que se perciben como cómplices, ésta también es una situación de riesgo.

Las situaciones de control, cambian cuando las jóvenes se embarazan, también de dos maneras: otorgándoles más permisos a las que antes se les restringía o, por el contrario, restringiendo más a las que antes contaban con más permisos. Podemos aventurarnos a decir que esta lógica responde en el primer caso a que ya no hay que temer un embarazo, si era eso lo que se temía y se quería evitar con el mayor control, pues la situación de riesgo ya ocurrió, y al parecer se interpreta que ya no podrá ocurrir nada más grave. Y en el segundo caso, se restringen los permisos y libertades por esta suerte de querer remediar lo que no se hizo antes, o por una especie de castigo hacia las jóvenes por haber fallado frente a la confianza entregada.

“Cuando ya estaba embarazada tenía como más “chipe libre” y ahí ya podía salir pa donde quería... jajaja.... y ahí ya no tenía restricción de na, ya podía salir, ya podíamos vernos” (Malvina, 34 años, con pareja).

“Ellos me tenían en un altar, me daban permiso pa todas partes y ahora se acabaron los permisos, o sea, si me dan permiso es pa salir en la tarde pero en la noche no, y si salgo un ratito en la noche, un ratito no más” (Katia, 17 años, sin pareja).

Detrás de estas palabras también están operando metáforas con cargas de género. Esta es una metáfora del embarazo como caída; caída en el pecado. Del altar de virgen a la realidad.

3.- Vivenciar la sexualidad

Como hemos descrito anteriormente, la sexualidad es una construcción mediada por la cultura. El que ciertos comportamientos y disposiciones se den de una manera en vez de otra, responde netamente a las mediaciones sociales y culturales que atraviesan esta construcción. Los tres ejes que constituirían y atravesarían la sexualidad serían: “los saberes, los sistemas de poder y el autoreconocimiento de las personas como sujetos de esa sexualidad, deseantes o deseados” (Foucault, 1987, en Lozano, 2003: 15).

Tal como nosotros lo entendemos, los saberes están asociados a cómo se democratiza el conocimiento de la sexualidad, a los errores que se tengan en sus nociones y a la desinformación, que en nuestro caso prima bastante en las jóvenes.

Los sistemas de poder, se dirigen principalmente hacia el cuerpo femenino, el que se transforma en el blanco de éste y en objeto de control. La mayor parte de las prohibiciones que existen en cuanto a la sexualidad y a la reproducción son parte de estos sistemas. Generalmente nos envuelven, y nuestra participación se delimita a meros espectadores pasivos.

Finalmente, el autoreconocimiento como seres sexuados, en un sentido erótico, ocurre principalmente en la juventud, cuando se comienza con las primeras experiencias y se perciben los primeros cambios. Es a partir de este momento en que las personas se reconocen a sí mismos como seres sexuados y sexuales, cuando es posible establecer relaciones con otro, al que también se le reconocen estas características.

Estos tres ejes (saberes, sistemas de poder y el autoreconocimiento como seres sexuados) actúan de manera entrelazada en la construcción de la sexualidad. En nuestro caso de investigación esto lo podemos representar con las primeras vivencias

de la sexualidad, el acceso que se tiene a los MAC y los conocimientos que más que basados en información técnica, se basan en mitos y sentidos comunes carentes de conocimientos más objetivos.

3.1.- El despertar sexual, los errores en su comprensión y la conversación oportuna

Si bien es cierto que hoy las jóvenes tienen un mayor conocimiento sobre temas relativos a su sexualidad, estos conocimientos muchas veces provienen de la experiencia que les otorgan sus pares, basados en sus vivencias, y no necesariamente en fuentes objetivas, por lo que pueden inducir involuntariamente a cometer errores. Según la Tercera Encuesta Nacional de Juventud, los jóvenes conversan sobre sexualidad principalmente con su pareja y con sus amigos (INJUV, 2000); los que suelen ser otros/as adolescentes también desinformados.

Lamentablemente, y a pesar de que el acceso a los conocimientos en general es más abundante que en décadas pasadas, algunas jóvenes desconocen que los procesos biológicos no son iguales para todas las mujeres, por ejemplo, el tiempo en que se puede demorar una pareja en quedar esperando un hijo.

Asimismo, la existencia de mitos o creencias erróneas en cuanto a la sexualidad a veces se encuentran muy interiorizados en los y las adolescentes, llevando a que éstos se conviertan en riesgos asociados a la ocurrencia de la maternidad temprana. Por ejemplo, aquella creencia que sostiene que las mujeres en las primeras relaciones sexuales, tras la pérdida de la virginidad, no quedan embarazadas.

“Allá arriba vive una niña que tiene una guagüita ya de 7 meses (...) tiene mi misma edad o un año más parece. Y entonces yo le pregunté que cuánto se había demorado en quedar embarazada y dijo “no, nos demoramos harto, nos demoramos como 9 meses”. (...) 9

meses, entonces yo dije “¡ah ya!”, 9 meses (...) y yo dije ah, ya, más sobre todo yo si era virgen” (Nadia, 16 años, con pareja).

“Pero igual sabía, pero no lo hice porque igual uno piensa a la primera no creo. Aparte que no fue planeado cuando yo tuve relaciones por primera vez, fue una cosa del momento, que se dio en el momento ¿cachay? Y así fue. Así fue mi primer embarazo” (Sofía, 30 años, con pareja).

Se trata de creencias que se han mantenido en distintas generaciones. Lo creyó Sofía actualmente de 30 años, y lo sigue manteniendo Nadia, de 16.

Los conocimientos informados relativos a la manera de vivenciar la sexualidad son escasos por lo que mencionábamos anteriormente: una educación sexual pobre en los colegios, que no se complementa demasiado con la educación sexual en los hogares y que se reafirma con los pares, que entregan información difusa y errónea.

En cuanto a la socialización de conocimientos en la familia, encontramos que existen relaciones de mayor confianza, en que los padres sí han podido conversar sobre sexualidad con sus hijas e instrirlas en cuanto a conocimientos para prevenir embarazos, les han contado sus experiencias para que no cometan los mismos errores. Por lo tanto, no es que no existan conversaciones, o que abunden problemas para comunicarse, sino más bien el tipo de conversaciones que se tienen pueden ser insuficientes e ineficaces.

“(¿Con tu mamá conversaban?) si po’, más que la cresta, si yo por estúpida quede embarazada y yo sabía. Yo hablo caleta con mi mamá, es como mi mejor amiga, más que mi mamá es como mi amiga, yo tengo caleta de confianza con ella. De hecho mi vieja sabía, porque yo perdí la virginidad con mi ex” (Antonia, 16 años, sin pareja).

A su vez la interpretación de las hijas una vez embarazadas tiene una carga muy fuerte de autoresponsabilización “por estúpida quedé”, como si el embarazo adolescente en contextos de pobreza fuera sólo un efecto de la estupidez individual y no el efecto de una serie de factores que las hacen más propensas a vivir un embarazo precoz.

“Me decían si querían tener relaciones, cuidense chiquillos, porque una guagüita es muy difícil traerla al mundo, y a la edad de ustedes, más encima son jóvenes. Mi mamá me decía no es que se arruinen la vida pero van a dejar de ser jóvenes una vez que ya tienen la guagua porque no va a poder ir a fiestas como iban antes. No van a poder hacer lo que siempre hacían antes, todas esas cosas” (Katia, 17 años, sin pareja).

“Siempre mi papá nos dijo, cuidense, cuando tengan su pololo cuidense, no hagan cochinas, o sea, mi papá siempre como advirtiéndonos que no nos mandáramos la misma embarrá que se mandaron ellos, porque mi papá nos decía a nosotras que ellos se casaron obligados, porque mis papás querían convivir primero y después casarse, pero mi abuela insistió tanto, como mi mamá estaba embarazada que tenían que casarse y tenían que casarse, mi papá no quería cometer ese error con nosotras” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

Sin embargo, el eje central de estas conversaciones se limita a decir “cuídate”, pero no necesariamente señalan como hacerlo ni facilitan los medios, es decir, las conversaciones se quedan más en un repertorio que es propio de los padres. Dentro de ellos es la madre generalmente la mediadora de estos temas, pero como decíamos, muchas veces sólo se quedan en las palabras y no pasan a la acción. Esto revela que “conversar” el tema no basta para prevenir, hay que cambiar el tipo de “conversaciones”.

En el caso de las mujeres adultas, nos encontramos con que no trataban en absoluto temas de sexualidad con sus padres, por lo tanto, aquí sí se observa un cambio generacional. Existía un temor mayor a conversar con las hijas de estos asuntos, principalmente porque hace unos años el tema era aún más tabú que en este momento y también por la creencia errónea de que el conversar sobre eso promovería que ellas vivenciaran antes estos sucesos. De algún modo, los padres percibían el sexo y la sexualidad como una cosa nefasta, algo que las jóvenes no debían experimentar.

“(¿Le habían conversado sobre, por ejemplo como cuidarse?) no, a’onde, ese tema era prohibido en la casa. Olvídate. No, nunca. Pero igual yo cachaba, igual con las amigas uno escucha y no es tonta” (Sofía, 30 años, con pareja).

“Era muy tabú, muy tabú, incluso en el liceo a mi me pasaron unas cosas, como una regla que había... y yo traté de llevarla, traté de llevarla así, pero igual no la entendía, incluso en el liceo me daba hasta vergüenza preguntar (...) era como igual muy cohibida sí, a mis papás menos, a mi mamá no le iba hablar ese tema, ella, mi mamá me decía no vai a meter las patas que aquí que allá, pero hasta ahí no más, pero hablarle más no se podía, porque ella no me tocaba el tema, no me decía mira aquí, allá no...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

“Yo a pesar de todo, yo era como muy inocente en ese tiempo, porque igual los papás, por ejemplo mi mamá nunca a mi me dijo uy... “si tú te metes con alguien vai a quedar embarazada”, nunca, ella como que hubo una relación de de explicarle a uno lo que uno no tenía que hacer... entonces uno que como que se fue no más y listo y quedó y listo, entonces no había tanta explicación como hoy en día que le explican en el colegio, antes ni siquiera en el colegio le explicaban que es lo que era la sexualidad, nada de eso...” (Malvina, 34 años, con pareja).

Notamos en general, que las adultas que fueron madres en su adolescencia, presentan mayores cuotas de ingenuidad en temas relativos a la sexualidad que las jóvenes actualmente embarazadas, las que a pesar de poseer conocimientos, no los utilizan.

También nos encontramos con la situación contraria, cuando los padres intentan tener estas conversaciones con sus hijas, pero más bien existe un diálogo de sordos, pues son las jóvenes las que prefieren no conversar, por la vergüenza que les provoca compartir con ellos su intimidad. De esta forma, algunas veces, son ellas mismas las que eluden estas conversaciones, creando una barrera hacia los padres. Esta situación se produce principalmente por la falta de confianza de las hijas de hablar de una manera clara sobre estos temas, ya que generalmente creen que serán criticadas, o por actitudes anteriores que han tenido los padres que marcaron esas ideas en ellas, provocando la distancia.

“(¿Con tu mamá conversaban de sexualidad, de cuidarse?) no, no porque como que se trataba de acercar y yo ¡ay mamá!, chao (...) es que me daba vergüenza, no sé, como que,

no sé, me da vergüenza. Es que igual po, es diferente hablarlo con la mamá que con otra persona (...) después la segunda vez que me quiso hablar “ya mamá córtela, chao”. Y después pasó lo que pasó” (Nadia, 16 años, con pareja).

“No, mira de ese tema no me habló hasta que empecé a pololear, cuando yo empecé a pololear, ahí empezó con el tema, cuídate, o si tu querí cuidarte dímelo como que siempre me andaba tirando indirectas cuando estaba pololeando y yo no le decía na (...) Como que igual me daba cosa, ¿cómo le digo? entonces no sé, me daba cosa mirarla entonces igual fue como que era raro” (Juanita, 17 años, con pareja).

La forma en que las adolescentes dan cuenta de estas conversaciones y “consejos” de los padres muestra, por una parte, una especie de profecía autocumplida. Los padres “sabían” que podía pasar, y ellas escuchaban tales advertencias, y termina ocurriendo. La “advertencia” de no cometer la “embarrá” opera como un mensaje que oculta dos cosas:

- El embarazo como algo fuera de control, un mal del cual cuidarse pero sin especificar cómo, como si no fuera algo posible de evitar y consecuencia lógica de una acción.
- Revela también problemas de bajas expectativas de proyecciones futuras para los hijos. Uno puede preguntarse ¿habrán recibido iguales mensajes de confianza en que estudiarían o trabajarían como los que recibieron respecto a la “profecía” del embarazo?

3.2.- El uso de MAC: creencias y fallos

Existe un salto importante desde el momento en que se conversa acerca de cómo prevenir embarazos y enfermedades hasta que la información se procesa y se materializa en la praxis, en este caso en la utilización de MAC.

Según estudios, los adolescentes sí conocen los riesgos que implica tener relaciones sexuales sin uso de MAC, también conocen qué tipo de MAC usar y donde pueden obtenerlos (Olavarría, 2000); sin embargo, el uso efectivo se ve limitado porque las vías de acceso a éstos no siempre son tan expeditas como se quisiera.

Según nuestros casos, las mujeres creen saber sobre MAC y sobre los ciclos biológicos, sin embargo, las informaciones que manejan generalmente son erróneas.

Los consultorios públicos son el lugar principal donde pueden acudir los jóvenes populares por un tema de recursos; éstos sin embargo, no cuentan con un tipo de atención focalizada para ellos, que les brinde orientación más preventiva y sobre todo respetando su privacidad. Según nuestra informante clave que trabaja como asistente social en un consultorio de Valparaíso, los jóvenes sí saben cómo cuidarse, pero no acuden a estos servicios a pedir MAC porque ahí se encuentran con la vecina, o con algún conocido, situación que los avergüenza. Esto se asocia a la falta de privacidad que posee el sistema público. Otra situación que se da, es que el mismo personal inquiera y juzga a las jóvenes cuando asisten a pedir MAC, por la corta edad que tienen, en vez de promover y reafirmar estas conductas preventivas.

La visita a la matrona del consultorio para que les recomiende cómo cuidarse, generalmente ocurre después de haber comenzado con la actividad sexual, esto principalmente porque no opera una conducta preventiva, sino más bien se busca mejorar una situación que ya se lleva a cabo, pero es muchas veces en este intermedio donde quedan embarazadas algunas jóvenes.

También existen una serie de creencias que impiden la utilización correcta de los MAC. La idea de que las pastillas anticonceptivas que entregan de manera gratuita en los consultorios engordan es una constante en las jóvenes, por lo que las rechazan. Pero este rechazo no implica otras alternativas, por ejemplo, comprar otras pastillas, por el costo elevado que tienen, lo que deriva que realicen su actividad sexual sin ningún tipo de cuidado.

“Yo no me cuidaba, nunca me cuidaba. Yo decía las pastillas me van a engordar. Pero es que, de puro terca, cómo me va a pasar a mí, como me va a pasar a mí ¡pa! ¡Cómo me va a pasar mí! Claro. Hasta que ahora lo estoy pasando...” (Antonia, 16 años, sin pareja).

Esta cita refuerza la idea de que el embarazo se ve como un mal aleatorio, no como una consecuencia lógica de una relación sexual sin protección.

*“Nosotros no nos cuidábamos, o sea, con eso que se salía antes no más (**coito interruptus**), pero es que yo tampoco le iba a decir a mi mamá, oye quiero tomar pastillas, si ella juraba que no pasaba na con él po, porque en la casa mía no nos dejaban ir pa la pieza, pero en la del sí po...” (Marcela, 17 años, apoyo familiar inconstante).*

La percepción de las jóvenes de que su familia los consideran adolescentes sin prácticas sexuales o “pololos no erotizados”, atenta contra la búsqueda del apoyo materno respecto del uso de MAC, lo cual también es un riesgo.

Otra de las situaciones que pudimos conocer a partir del relato de las mujeres, es el fallo en la utilización de los MAC, especialmente de las pastillas anticonceptivas, situación que se producía básicamente por dos motivos: primero, en la utilización inconstante de éstas, es decir, con varios olvidos dentro de un ciclo, lo que genera una pérdida de su efectividad; y segundo, un fallo probabilístico que tienen los MAC en general, que a pesar de ser muy bajo, existe y ocurre, asociado también a la ingesta de otro medicamento que reduce el efecto de las píldoras.

“Tomaba pastillas pero justo ese día no me la tome, porque se me acabaron, y ahí quedé embarazada al tiro” (Katia, 17 años, sin pareja).

“Me cuidaba, me cuidaba o sea, no fui tan irresponsable, pero al final igual las pastillas, o me las tomé mal tal vez...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

“ Yo me estaba cuidando, estaba con pastillas (...), cuando fui, cuando me llevaron a la matrona pa un examen rutinario que hacen ellos, me encontraron muy rara, le dijeron a mi mamá que dejaran que pasara una semana porque no estaban seguros de lo que tenía, o sea, puede haber tenido un mal efecto las pastillas, o puede ser una enfermedad que tenga, pero

nunca se imaginaron que yo iba a estar embarazada porque decían con pastillas no podía quedar embarazada, y yo me confié de eso...” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

“Me llevó al ginecólogo, y me dieron unas pastillas, bien caras las pastillas (risas) salían caras, porque las del consultorio te engordaban, entonces yo no quería igual engordar mucho (...) yo me estaba cuidando, pero como estaba tomando pastillas, y como tenía cefalea (...) y tomé pastillas y eran muy fuertes, entonces esas hicieron que perdieran el efecto las otras pastillas, la pastilla anticonceptiva y quedé embarazada” (Juanita, 17 años, con pareja).

Estas constataciones en el relato de las adolescentes pueden aumentar aún más la representación del embarazo adolescente como algo fortuito, incontrolable y ajeno a cualquier forma de prevención.

4.- El embarazo como fin y comienzo de una nueva vida

El embarazo en la adolescencia es un hecho que generalmente ocurre de manera no buscada; pero la mayoría de las veces sí se tiene conciencia que puede ocurrir, porque cada vez está más presente en el medio cercano de las jóvenes, por ejemplo, en las compañeras de colegio y el vecindario.

Como pudimos apreciar con el estudio realizado, este hecho que en general para los adultos es visto como un suceso negativo, no siempre es percibido por las protagonistas de la misma manera. Aunque éste no es buscado, sí es aceptado.

Actualmente existe una mayor tolerancia del embarazo fuera del matrimonio por parte de la sociedad, lo que hace que las jóvenes también lo acepten de mejor manera, y a diferencia de lo ocurrido en el pasado, hay mayores facilidades para que el embarazo adolescente pueda desarrollarse sin truncar todos los otros aspectos de sus vidas, por ejemplo, poder seguir con los estudios.

El embarazo trae consigo una serie de momentos que deben sortear los futuros padres, padre y madre, desde las reacciones de los más cercanos, el cambio en los proyectos propios y una serie de situaciones que se modifican definitivamente.

Al comparar los relatos de las madres adolescentes actuales, con el de las mujeres adultas que lo fueron hace 15 o 20 años atrás, pareciera ser que actualmente existe por parte de los adultos una mayor aceptación (ya sean los padres, los parientes y quienes pertenecen al mundo del colegio). Las mujeres actualmente adultas, fueron mayormente juzgadas por sus padres por el temor a lo que dirían los demás, y el entorno, situación que no se da tanto en las adolescentes embarazadas actuales. Esto estaría confirmando un cambio cultural y social orientado a la mayor liberalización de la sociedad chilena en temas de “moral sexual”.

4.1.- La primera reacción: del desconcierto a la felicidad

Desde el momento en que las mujeres corroboran su embarazo, se desprenden una serie de situaciones asociadas a las reacciones de ellas y sus entornos. Generalmente, hay un periodo de incertidumbre que ocurre desde el momento de la sospecha a la confirmación del suceso. Este periodo suele ser bastante dramático para las adolescentes, pues desde ahí se comienza a pensar cuáles serán las reacciones de los más cercanos y también de qué manera el posible embarazo pone en jaque sus vidas.

De esta forma, el confirmar el embarazo pone fin a este tiempo de suposiciones y se choca abruptamente con la realidad. Ahora llega el momento de la verdad, en el cual en cierto sentido deben decidir qué hacer y quiénes serán los primeros en saber la noticia.

Las reacciones ante el embarazo, están determinadas también por las condiciones en que se enfrenta la situación, es decir, si se sabe de antemano cómo

reaccionará la familia, si se está o no con la pareja, o si se está lejana o próxima a terminar los estudios.

Existe un abanico de emociones que caracterizan la confirmación de este acontecimiento, desde la angustia y el miedo tremendo que provoca el conocer la reacción de los padres; la rabia por la “irresponsabilidad” cometida; las ganas de acabar con el embarazo; o, la felicidad de saber que este bebé será “algo de ellas”.

“Yo quería, qué no tomé pa botarlo, quería puro, yo quería puro perderlo, solamente perderlo...” (Celia, 37 años, sin pareja).

“Miedo, porque mi mamá, miedo, miedo de que me iba matar, me imaginé cuestiones así, porque siempre me decía...” (Sofía, 30 años, con pareja).

“Estaba muerta de miedo, yo no quería tener la guagua, pero tampoco sabía cómo hacer pa hacerme algo, porque yo tenía una compañera que se había hecho un aborto pero le había salido super caro y yo decía y de a'onde voy a sacar tanta plata...” (Marcela, 17 años, apoyo familiar inconstante).

“Como que quedé en shock o pa dentro (...) en ese momento me quería matar, me quería matar...” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

“Cuando supe... eh a ver... mira como entre, es como alegría, porque igual es lindo que vai a tener un bebé, porque a mi igual me gustan los bebés, y entre alegría, tristeza, pena, no sé... como impotencia, porque no saber qué hacer, porque más encima que soy niña tení que depender de tus papás...” (Juanita, 17 años, con pareja).

“Cuando yo supe así que estaba embarazada me gustó la idea de tener un hijo y todo el atao, como que iba a ser algo mío, no sé po, igual me sentía bien, me gustaba, después cuando me fue creciendo la pancita igual a mi me gustaba, como que super contenta...” (Malvina, 34 años, con pareja).

“Cuando supe, porque yo primero no, de primera estaba choqueada, no sabía qué pensar. Después con el tiempo me fui así como alegrando y todo, pero desde el principio yo quería abortar” (Katia, 17 años, sin pareja).

“Pero es que fue, onda el mundo se me derrumbó y no la creía más encima, era como ah! oh! No la podía creer, te juro. Onda yo cacho que todavía no reacciono muy bien ¿cachay?”

En realidad, como que todavía no despabilo, porque donde no se me nota la guata” (Antonia, 16 años, sin pareja).

El impacto de saberse embarazada es mayor cuando la razón ha sido un fallo en los MAC, ya que ellas resaltan la idea de que habían intentado prevenir, optando por cuidarse y que por lo tanto no fue culpa de ellas que éstos fallaran, de esa manera el embarazo no había pasado jamás por sus mentes.

“Porque yo lo que menos me esperaba es que saliera positiva, yo dije es un problema del estómago, estoy enferma del estómago, nunca me imaginé eso, y menos que las pastillas me iban a fallar cosas así po... pero nunca pensé que iba a estar embarazada...” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

“Rabia también po si me estaba cuidando, cómo fui a quedar embarazada, si lo fui a prevenir y no pude, es como fome. Porque yo lo intenté prevenir ese embarazo y salió, entonces es como fome, quedé super así como pa dentro...” (Juanita, 17 años, con pareja).

Referente a lo que hemos denominado “la primera reacción” al conocer la noticia del embarazo, podemos decir que nos encontramos con dos tendencias. Primero, las que lo tomaron como una noticia sorpresiva, pero que prontamente fue aceptada, se caracterizan porque contaban con apoyo familiar y porque además estaban con su pareja, esto lo observamos tanto en las adolescentes actualmente embarazadas como en las adultas que fueron madres adolescentes. Creemos que principalmente se reacciona así porque se sabe de antemano que no se estará sola para enfrentar el suceso.

De manera contraria, la segunda tendencia, caracterizada por la desesperación y por las ganas de evitar el embarazo, corresponde a aquellas adolescentes y adultas que no estaban con el padre de sus hijos. Esta es una reacción más o menos esperada, ya que el enfrentar un embarazo sin la pareja es un hecho que las desmotiva.

4.2.- La reacción de los padres

Un segundo momento, según las narrativas de las mujeres, está en el instante en que deben comunicar a sus padres el suceso. Podemos decir, que ocurre un tiempo más o menos importante desde que ellas conocen la noticia, hasta que la revelan. Este periodo suele ser bastante tormentoso, pues además se enfrentan a los malestares típicos de los primeros meses del embarazo, los cuales deben intentar ocultar, pero que en algunos casos son los que las delatan.

El embarazo en la joven, puede provocar una crisis al interior de la familia. Esta crisis durará más o menos tiempo, según como lo tome la familia. Así, cuando ésta se adapta al acontecimiento de forma más rápida provocará un menor estrés en la adolescente, y por el contrario, cuando las críticas persisten un mayor tiempo, la situación de estrés perdurará también (Aguayo et al., 2006).

Según Olavarría, cuando se sabe la noticia del embarazo, las familias reaccionan de mala manera en un principio, pues se percibe el embarazo “como una traición a los planes paternos, esfuerzos y sacrificios realizados para que se cumplieran” (Olavarría, 2001: 144). No obstante, la mayoría de las veces esta actitud cambia con el tiempo, aceptando y apoyando finalmente el embarazo.

Como mencionábamos, la principal situación de angustia que perciben las mujeres está dada por la sensación de desilusión hacia los padres, pues en general ellos poseen otras expectativas para ellas, las que las jóvenes conocen. Esta sensación provoca mucha pena en ellas, pues saben en cierto modo la reacción que ellos tendrán.

En cuanto a éstos, podemos decir que reaccionan de dos maneras bastante diferenciadas: aceptando el embarazo de las hijas y apoyándolas prontamente y otra, con mucha rabia, agrediéndolas o ignorándolas por un tiempo. Nuevamente estas dos oposiciones coinciden casi exclusivamente con las jóvenes actuales y la otra con las adultas, respectivamente.

“Fue súper heavy ¿cachay?, porque yo siento que a mi vieja la decepcioné. Mi vieja es mi vida y me dio caleta de pena el hecho de verle la cara así de decepción ¿cachay? Y fue como lo más heavy en realidad. La reacción de ella me impactó, porque lo tomó hasta mejor que yo. Entonces fue como... pero la decepción igual está...” (Antonia, 16 años, sin pareja).

“Cuando le conté a mi mamá no me quiso hablar, y yo dije “ah ya, no me hable po”, si tanto me va a importar que no me hable. Y, es que ella me decía que se sentía decepcionada...” (Nadia, 16 años, con pareja).

“Y mi mamá cuando le dije, porque le dije como a los 3 meses porque ya no aguantaba más porque con los vómitos y todo el atao, no podía llevar todo eso sola yo po, y me dijo, se puso a llorar y como que se desahoga en una tía mía...” (Katia, 17 años, sin pareja).

“Mi papá me dijo cómo me pudiste hacer esto a mi, pescó sus cosas y se fue y yo me sentí super mal cuando hizo eso y yo me puse a llorar, lo único que hice todo el día era llorar, llorar, porque era mi papá, yo desilusioné a mi papá, mi papá lo menos que yo quería era que yo quedara embarazada y yo al sentir que lo había desilusionado yo me quería morir por eso, por la desilusión que yo le di a mi papá...” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

“Mi mamá ¡no! Todo el embarazo mío mal, pésimo, mi papá... no, mi papá si ya después me hacía cariño en la panza, pero mi mamá muy mal, mi mamá pésimo, pésimo, pésimo, mi mamá no me quería ver ni dibuja...yo la veía y me escondía po, ¡uh!” (Ximena, 40 años, sin pareja).

“Mi mamá reaccionó super mal, se desmayó, si a mi mamá le dio una rabia grande, igual, por ejemplo a mi me castigaron, yo no tenía derecho a nada ni a decir nada, tenía que estar a lo que ellos decían, yo tenía que disponer porque era como tan grande el enojo que tenía (...) nunca se imaginó ella que yo iba a hacer eso, porque igual yo para ella era la estudiosa, y siempre preocupa de estudiar ... entonces ella nunca se imaginó que su hija iba a hacer eso...” (Malvina, 34 años, con pareja).

“Y después cuando ya supo que estaba embarazada casi me mató porque caí en el hospital, yo no sé como no perdí a la guagua (¿Qué le hizo?) me pegó con un palo, casi me mató, y ahí me trajo mi hermana...” (Celia, 37 años, sin pareja).

Para la realización de nuestro estudio, quisimos encontrar el caso de una adolescente sin ningún tipo de apoyo familiar, es decir, que la familia hubiese rechazado a la joven hasta el extremo de la expulsión del hogar. Sin embargo, no pudimos encontrar el caso en su forma pura, ya que según nuestras informantes claves, esta situación ya no sucede con tanta frecuencia pues existe una apertura mayor que llevaría a una mayor tolerancia y aceptación del embarazo por parte de los padres. El caso más parecido que encontramos fue el de una joven que los padres la echaron de la casa y se fue a la de la pareja, pero a los pocos días los padres la fueron a buscar de vuelta. En este caso la familia lo hace porque los padres han criado a su hija de una manera más tradicional y porque ven en el embarazo adolescente de la hija una vergüenza para la familia.

“Yo sabía que a mí me iban a sacar la cresta o a echarme de la casa, porque a mí, mi papá me dijo una vez, “yo no quiero cabros huachos”, “yo no voy a estar criando huachos” y mi papá lo que decía lo hacía, así que cuando yo supe que estaba esperando, yo dije...¡ah cagué! (...) y mi papá así como que se puso furioso y me dijo ya ándate de aquí, no te quiero ver y mi mamá lloraba, si parecía teleserie, no sé como no me pegaron y me fui pa donde el D. y ahí tuve como 3 días, después mis viejos me fueron a buscar casi llorando...” (Marcela, 17 años, apoyo familiar inconstante).

Los casos que podían parecer como de jóvenes sin apoyo familiar eran los correspondientes a niñas de hogares para adolescentes embarazadas, pero ellas no llegaban ahí por un rechazo de las familias, sino más bien por situaciones de abuso y vulneración al interior de éstas. En estos casos, las familias de estas niñas se caracterizan por su disfuncionalidad, por ser además uniparentales y con convivencias sucesivas de parejas de las madres, provocando además que las madres tengan varios hijos de distintos padres. Es recurrente también que existan problemas de drogadicción

y alcoholismo. Bajo este contexto, según nuestra informante¹², directora de un hogar para niñas, ellas se embarazan para tener un referente emocional seguro, por lo carenciadas que han sido sus vidas. Llegan al hogar derivadas por el juzgado o por el SENAME (Servicio Nacional de Menores), o porque las familias las expulsan porque no existe disponibilidad para tenerlas en sus casas con un hijo, que además representa “otra boca que alimentar”.

4.3.- La reacción de la pareja

Para los efectos de nuestro estudio, consideramos como variable para la muestra el que las mujeres contaran o no con una pareja.

Sabemos que el apoyo que puede brindar ésta en el proceso del embarazo es fundamental; sin embargo, cuando no está, podemos decir que puede ser prescindible siempre y cuando se tengan otro tipo de apoyos como por ejemplo, el de los padres.

Según nuestros casos, por la corta edad de las mujeres y por su situación de dependencia hacia la familia, al quedar embarazadas, el apoyo que otorga la pareja está en segundo plano en relación a los progenitores. Notamos la existencia de una preocupación mayor de ellas por la reacción que tendrán los padres más que de sus parejas.

En nuestro estudio, la mayoría de los pololos eran también adolescentes. Esto conlleva a que la reacción de ellos no siempre sea la más adecuada, debido principalmente a la inmadurez propia de la edad.

Como mencionábamos en nuestro marco teórico, los hombres adolescentes, al asumir una paternidad no buscada, reaccionan también con asombro y desconcierto, principalmente porque conocen las expectativas que se poseen hacia ellos asociadas a

¹² Entrevista a informante clave, directora del Hogar “Anunciación” de Placeres, Valparaíso, Hogar al que llegan adolescentes embarazadas.

la responsabilidad moral y material para con el hijo, responsabilidad que no siempre pueden asumir de la manera que se quiere y espera, pues ellos también se encuentran aun en el colegio o en una situación de empleo precaria y dependen en su mayoría de sus padres.

Actualmente, pensamos que es mayor el número de ellos que se responsabiliza de la paternidad, esto lo pudimos comprobar porque costó bastante ubicar a mujeres adolescentes que se encontraran solas. Por el contrario, nuevamente en las mujeres adultas percibimos el caso contrario, lo que confirma el cambio cultural en un lapso de tiempo no muy grande, hay una generación tan solo de diferencia.

Los hombres jóvenes asumen su paternidad primero que todo por el lazo amoroso que los une a las mujeres. De esta forma, cuando ese lazo es más o menos formal, es decir, al menos bajo una situación de pololeo, ellos asumen bien esa paternidad. Incluso de mejor manera que las propias mujeres.

“Él, mira lo tomó bien, o sea, que yo me esperaba era eso, porque si él lo hubiera tomado mal yo me hubiera sentido pésimo porque yo necesitaba el apoyo de él, al contrario me decía que saldríamos adelante y todo eso, entonces, y, después cuando le contamos a la mamá no fue lo que esperábamos pensábamos que le iba a dar un ataque...” (Juanita, 17 años, con pareja).

“A los días me llamaba y me preguntaba como está mi hijo, me llevaba chocolates, me tiraba besos, me gritaba te amo cosas así, super cariñoso, estaba super feliz él” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

“Cuando le dije a él, se puso como contento y se quedó callao hartito rato, después me dijo “tu papá me va a sacar la cresta”, y después me decía menos mal que tengo pega, yo creo que lo tomó bien...” (Marcela, 17 años, apoyo familiar inconstante).

“No lo podía creer que yo estaba embarazada, me decía no, cómo lo vamos a hacer y él el miedo que le tenía a mis papás más que nada, no era tanto como porque había quedado embarazada sino que el miedo de la reacción, qué le iban a hacer a él más que nada ese era el

miedo que tenía él de cómo iban a reaccionar mis papás y los papás de él...” (Malvina, 34 años, con pareja).

Sin embargo, también nos encontramos con los casos de adolescentes varones que en un principio reaccionan de buena manera, pero con el correr de poco tiempo, se desligan y desaparecen de las vidas de sus parejas. Esta situación también se produce porque no existe gran presión de la otra parte para que él asuma la responsabilidad, prefiriendo que las relaciones se corten de manera definitiva antes que experimentar un apego inconstante. Esta última situación también se ve avalada por la presión que a veces ejercen los padres de las mujeres, que prefieren hacerse cargo ellos del bebé antes que lo haga el padre de manera intermitente.

“Mira él dijo que él me iba a ayudarme, pero como ahí yo no tenía como mucho bla bla, o sea, ahí como te digo se metió mi papá y dijo, si tú no vas a verlo seguido, cualquier cosa, mejor ni lo ayudé porque yo actuó como papá del y se acabó la cosa (...) se fue, se corrió. Nunca hizo nada por buscarlo, nada, ni escribirle ni buscarlo, prácticamente él me dejó sola, sola, sola, y de ahí yo seguí luchando...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

“Si es que después él también pa na insistió. O sea yo le dije y chao. Nunca más me buscó ni nada, ni me dijo, ya por último si tú no tay ni ahí déjame al niño, déjame verlo, yo respondo por él, nada. Entonces yo tampoco lo busqué...” (Sofía, 30 años, con pareja).

“Al principio yo le decía ¿cómo te sentí?, ¿qué te pasa?, no se po, le preguntaba y me decía “no, si toy feliz” y cosas así. Es emocionante ser papá pero no le gustaba mucho a veces porque dijo que se iba a amarrar, y yo le dije, pero si no te voy a tener amarrado, si querí te haci responsable, si no querí no, yo no te voy a obligar” (Katia, 17 años, sin pareja).

4.4.- La aceptación y asimilación del embarazo

Como mencionábamos antes, existen varias etapas al principio del embarazo asociadas a la exteriorización de la noticia. También podemos decir que hay una etapa

relacionada al momento en que el embarazo se acepta y asimila por las mujeres, periodo que varía según cada caso.

No obstante, existe un momento clave que condiciona esta aceptación, y está asociado al momento en que los padres dan el apoyo, generalmente tras haberse enojado o reaccionado de mala manera. Es sólo después de este paso que las mujeres aceptan su embarazo y lo toman de mejor manera.

“Cuando mi mamá me dijo ya, yo te voy apoyar, ahí sí, ahí como que fue lindo, ahora sí hago el embarazo tranquila, porque en verdad los primeros meses ¡uh uf!, terrible, pasaba llorando, qué voy hacer, la plata, tanto gastos que trae un bebé, tú te poni a pensar” (Juanita, 17 años, con pareja).

“Llega mi papá y me dice vamos a salir adelante y me abraza y fue como un alivio ese abrazo, fue como un alivio pa mí, sabiendo que mi papá me iba a apoyar, porque yo pensé que mi papá no me iba a apoyar...” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

Otro momento, se asocia al asumir el embarazo cuando puede percibirse la vida al interior de ellas, esto las impacta fuertemente. Esta situación ocurre en el momento en que se realizan las primeras ecografías; o cuando pueden sentir el latido del corazón; cuando comienzan a ver como se les abulta el abdomen o cuando se tienen las molestias asociadas a los primeros meses (vómitos y mareos). Estas situaciones las terminan de convencer y generan en ellas las primeras alegrías, las que en general se oponen a todo lo negativo que hayan podido vivenciar respecto al embarazo. De esta manera nos encontramos con la idea de que cuando pasa lo peor, la percepción es que es bonito estar embarazadas.

“¡Uh!...yo caché que podía estar embarazada porque andaba con puros mareos y vómitos y después cuando me hice la primera ecografía le decía “tú erai el que me hacía vomitar” y nos reíamos con el D...” (Marcela, 17 años, apoyo familiar inconstante).

“No se me ve la guata entonces como que todavía no asimilo que tengo un hijo adentro. Bueno, hasta que fui a la ecografía que fue como que ahí recién como que desperté, lo vi moviéndose...” (Antonia, 16 años, sin pareja).

“A mi me gustaba sí meter los dedos y sacar esas frituras con carne molida, cebolla, y después me dio un asco, pero era el olor, de solo abrir el paquete de carne molida y darlo vuelta era un asco, y después me dieron antojos de porotos y a mí nunca así, sin estar embarazada había pasado los porotos...” (Nadia, 16 años, con pareja).

4.5.- Cambios que trae la maternidad: lo nuevo y lo que se deja atrás

La experiencia de la maternidad, en su etapa de embarazo y cuando nace el bebé, trae asociados miles de cambios en las vidas de las mujeres. Éstos van desde lo físico hasta las rutinas; las relaciones con la familia y la pareja; las vivencias de la juventud. Es un cambio en la vida completa, un giro en 360 grados. El embarazo es un hito que marcará un antes y un después, y esto es percibido por todas las mujeres.

Dentro de los principales cambios, están los de corto plazo, asociados a los meses de gestación y los de largo plazo, que tienen que ver ya con la crianza de los hijos.

También hay modificaciones asociadas a las cosas que se dejan atrás, y las cosas nuevas que llegan propias de la experiencia de maternidad.

Una de las sensaciones que más predomina en las mujeres en general, es la pérdida de libertad. El embarazo trae consigo una mayor responsabilidad de sus actos y del cuidado personal y del hijo. Esto se refleja en por ejemplo, dejar de hacer actividades más menos cotidianas para las jóvenes como salir con los amigos y las parejas.

“No puedo pololear, que no puedo salir. Me siento como atrapada en esta cuestión ¿cachay? Porque no sé, me siento como atrapada, la cagó. Caleta. Pero en el fondo estoy como contenta pero no, y, no sé. Yo igual sé que tengo que cuidarme, pero igual a veces me fumo un cigarro” (Antonia, 16 años, sin pareja).

Apreciamos en esta cita el embarazo percibido no como algo agradable sino como una situación que provoca contradicciones y ciertos malestares, incluso se cometen acciones que resultan nocivas para el hijo.

“Ahora no, quedarme en la casa, estar con mi pololo igual me pongo a pensar, igual me cambió toda la vida. A esta edad ¿uno qué hace?, disfruta la vida, salí a fiestas, salí con tus amigos, es distinto” (Juanita, 17 años, con pareja).

La reflexión que se realiza de lo que se deja atrás se compone además de cierta nostalgia al mirar que el resto de los jóvenes realizan cosas propias de la adolescencia.

Asimismo existe una mayor valorización de la responsabilidad, la cual se ve reflejada en querer cumplir de una mejor manera en el colegio, de modo que esto vaya en beneficio del futuro del hijo. La responsabilidad se transforma entonces en una consecuencia positiva del embarazo.

“Más responsable, no sé po, por ejemplo en el Liceo, porque igual le quiero dar algo a mi hijo, porque igual yo sé que teniendo mis manos buenas no le va a faltar nada” (Nadia, 16 años, con pareja).

Los cambios, además se perciben en las relaciones familiares, las que una vez aceptada la situación mejoran. Así, la joven siente que lo que hacen los padres por ella va en su directo beneficio y no es para molestarlas. Hay una fuerte valorización hacia esta preocupación. Esto ocurre además en aquellas adolescentes y adultas que antes de embarazarse no tenían una relación tan buena con sus padres

“Que me entregan más cariño, o sea que todos me cuidan, que todos me dicen qué tengo que hacer y qué no, antes no, antes me dejaban hacer lo que yo quisiera, ahora no po (...) como que maduré un poco porque ya no estoy, ya no pienso como una niña chica así como era antes, era llevada a mis ideas, lo que yo quería lo hacía y todo eso pero ahora me estoy dando cuenta de que las cosas no son así, que también yo me tengo que controlar porque ahora yo tengo un bebé y tengo que saber ser madre...” (Katia, 17 años, sin pareja).

“Sentí como que ella se preocupaba más de uno, como que le ponía más atención y igual como que el ambiente de la casa había cambiado hartito desde que yo estaba embarazada,

entonces eran como más distintas las cosas como que ya sentía que había más comunicación, como que ya no solamente se saludaba y se preguntaba cómo había amanecido sino como que se hablaba más del tema y se conversaba más...” (Malvina, 34 años, con pareja).

“Por lo menos ahora nos dejan estar juntos en mi casa, como que ya se acostumbraron a que él me fuera a ver y están como más simpáticos, pero de repente a mi papá todavía le baja la rabia y nos dice cuestiones pesas...” (Marcela, 17 años, apoyo familiar inconstante).

Podemos constatar el hecho de que cuando ya ha pasado el momento de la recriminación de los padres, el embarazo en las adolescentes es un periodo en el que ellas son tratadas de una mejor manera. Éstas pasan a convertirse en sujetos y a recibir una mayor atención por parte de la familia y el entorno, situación que las gratifica.

Como mencionamos anteriormente, el embarazo puede ser buscado también como una forma de asegurarse el afecto que no se tuvo, o como modo de subsanar carencias emocionales de la infancia (Fuentes, 2000; Pantelides, 2004).

En las mujeres adultas, existe la noción de que las cosas cambiaron tras el nacimiento del hijo, al recordar esa etapa relatan como fueron percibiendo el costo del embarazo, pues se modificaron las rutinas y ya no es sólo de ellas de quien debían preocuparse. Además está la idea de que no vivieron todo lo que tenían que vivir, que de la casa de los padres salen a su propia casa, pero con la sensación de que quedó algo pendiente, por ejemplo disfrutar más de las actividades propias de la juventud.

“Lo que más sentí fue que igual que como era muy joven perdía mucha libertad porque ya tenía una responsabilidad que uno tiene que asumirla, entonces yo encontraba que iba a perder, bueno en el sentido no era que yo fuera a perder tanta libertad, sino en el sentido de que iba a tener otra responsabilidad que se suponía que yo no la iba, hasta el momento no la iba a asumir, sino que tenía la éste que iba a perder de estudiar, a lo mejor de trabajar por hacerme cargo de un hijo, entonces yo encuentro que ese era la éste que yo mas iba a perder en el sentido de quedar embarazá en ese momento...” (Malvina, 34 años, con pareja).

“Es una gran responsabilidad, es como que a ti te dan vuelta la vida (risas) claro como que tú, es una nueva vida, tú dejas toda tu vida anterior atrás es como que tú empiezas a vivir

otra vida, es como a ver..., como que tú pasas a un segundo plano totalmente, como que tu hijo está primero...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

“Si la vida me cambió fue cuando nació. Ahí recién le tome el peso al asunto, ahí si ahí cambia al máximo porque ahí ya no pude hacer nada más tranquila, ya éramos dos pa todos lados, cosas así ¿cachay? Que se enfermaba, y que no hallaba que hacer...cambia más que la cresta (...) Salí de una casa a otra casa, de que me criaron a criar (...) No te digo, si a los 15 yo fui mamá y antes de eso era una cuestión, un encierro al máximo” (Sofía, 30 años, con pareja).

La frase “de que me criaron a criar” nos revela un mandato de género explícito, donde se niega a la mujer como sujeto, supeditándola en todo el transcurso de su vida a los roles de crianza y al ámbito de la reproducción como los mandatos más tradicionales y esperados.

Las adolescentes embarazadas actuales, aún no se percatan de los nuevos roles que deberán asumir y de que los cambios que trae la maternidad son mayores tras el nacimiento del hijo/a, mayores aún que el propio embarazo. Esto lo pueden constatar las mujeres adultas que ya han elaborado este proceso.

5.- El padre ausente

La crianza de los hijos, tarea en sí compleja, se torna más dura si se realiza sin la ayuda de la otra parte, es decir, del padre, quien también es determinante en la socialización primaria del niño.

El que el padre esté ausente puede ser consecuencias de una serie de situaciones, principalmente asociadas al quiebre de la relación de pareja. Que éste se desligue de su paternidad trae consigo que sean otras personas las que asuman la responsabilidad del hijo, en su mayoría en conjunto con la madre. Ya sea una nueva pareja o los padres de la joven. Y el que no haya existido la figura paternal, en el futuro

traerá situaciones complejas cuando los hijos sean más grandes y deseen conocer al padre biológico, aunque hayan tenido otro referente paterno. A continuación se describen estos escenarios, los que se pueden observar en el relato de las mujeres adultas.

5.1.- Término de la relación de pareja

Generalmente cuando pensamos en una madre adolescente que no está emparejada con el progenitor de su hijo, creemos que éste la ha abandonado y que la experiencia ha sido dramática. Quizás en una gran mayoría de los casos es así, pero existen situaciones contrarias, en que las mujeres han sido quienes han terminado la relación, o casos en que la separación no ha sido tan traumática sino más bien una solución.

En las mujeres adultas de nuestro estudio, encontramos casos en que el haberse desligado de los padres biológicos de sus hijos pasó a ser una experiencia anecdótica. Ellas prefirieron no seguir con ellos, casi siempre no hicieron nada por intentar responsabilizarlos de su paternidad, pero además, porque esta responsabilidad fue asumida por otras personas, como los abuelos, una nueva pareja conocida durante el embarazo u otros familiares cercanos. Así, el abandono previo de la pareja se ve subsanado por estos nuevos afectos que intentan reemplazar tal figura, o al menos así se resignifica ese pasado en el presente.

Estas situaciones de desapego de los padres biológicos con sus hijos y con las madres de éstos, es una situación bastante común en nuestra idiosincrasia, tal como lo ha mostrado el ya clásico trabajo de Sonia Montecino (2001) "Madres y Huachos" describiendo el abandono del padre como un suceso que viene desde los remotos tiempos del mestizaje indo americano. Actualmente existe una mayor regulación de este

hecho, mediante pensiones alimenticias y regímenes de visita, donde los padres pueden ser obligados por ley a cumplir con estas disposiciones. Sin embargo, en nuestros casos de mujeres adultas, existió un desligamiento total con las figuras paternas, ya que ni ellos ni ellas hicieron mucho por fomentar la responsabilidad parental del padre, y al menos a ellas, hoy les queda la sensación de que ya es muy tarde.

En cambio, pareciera que en las jóvenes actuales se enfatiza más en la responsabilidad que debe tener la pareja con el hijo al menos, lo que nos da cuenta de cómo se percibe hoy en día la responsabilidad de los padres y de un cambio cultural asociado a la labor que debe cumplir éste, aunque sea sólo proporcionando recursos económicos.

“Yo también quiero eso, que por ejemplo se haga cargo de la guagua, no que sea mi pareja, si total eso ya no importa pero que se haga cargo de lo que hizo, porque yo no lo puedo tampoco así como liberar de una responsabilidad que yo sola me la voy a tener que llevar”
(Katia, 17 años, sin pareja)

Las adolescentes actuales, que no se encuentran en pareja, nos muestran dos situaciones. En la primera es la joven quien prefirió terminar con la pareja porque ya no sentía lo mismo que antes, sin embargo, esta situación también puede ser pasajera, ya que él insiste mucho en responsabilizarse de su hijo y puede que esta separación haya sido momentánea. De todos modos, se aprecia también la volatilidad que sigue presentando la pareja en esta etapa.

“Lo quiero más que la cresta, pero ya no como, como amigos, como un compañero, como que no se po, fue mi pololo, y como una buena compañía, como no sé, una buena persona. Es el papá de mi hijo pero ya no lo quiero como pololo ¿me entendí? Yo veo como súper lejos que nosotros volvamos, o sea, a lo mejor, a lo mejor cuando nazca mi hijo todo va a cambiar (...) Aparte que me había empezado a gustar otro mino, o sea, y un mino que va en cuarto ¿cachay?... (Antonia, 16 años, sin pareja).

La segunda situación corresponde al término de la relación. En este caso la joven sí ha sufrido por la pérdida de la pareja, lamentando además que él se haya perdido de “todo lo bonito” que ella ha vivenciado con el embarazo, y argumentando que este proceso lo hubiese vivido mejor si hubiese podido contar con su apoyo.

“Porque un tiempo yo estaba súper mal porque el N. se alejó de mí, porque igual es fuerte que estí embarazada y no contí con el apoyo del papá de la guagua (...) más encima que me hubiera gustado que fuera distinto para que todo el tiempo que yo he estado sola, lo hubiera pasado con él, porque yo sé que lo hubiera pasado bien si hubiera estado con él (...) como lo que más siento es que no toy con él, eso es lo que más siento yo, que me gustaría estar con él en todos estos meses de embarazo, pasar todas la sensaciones que yo siento que él las sienta, que las disfrute él...” (Katia, 17 años, sin pareja).

Al igual que en las situaciones de algunas mujeres adultas, podemos ver que la inmadurez propia de la edad y la dependencia que las liga con sus progenitores determinan el futuro de las jóvenes en relación a las parejas.

“No, es que encuentro que yo también soy como muy tonta también... porque él también me hizo harto daño a mí (...), entonces mi mamá como me quiere, quiere que él se haga cargo de la guagüita pero no que esté conmigo (...) Mi mamá ya me dijo que no le iba a poner el apellido de él y yo estoy de acuerdo con eso... porque ¿como él se va a venir de un día pa otro a así como a adueñar de la guagua si no me apoyó en todo el embarazo?” (Katia, 17 años, sin pareja).

“En realidad que allí influyó más mi papá, mi papá dijo, bueno si no lo va a ver no siguen, mi papá poco menos era mejor que nos casáramos, yo se lo dije a mi papá en la cara que yo no me pensaba casar con él y él también le dijo que no pensaba casarse con su hija, entonces no lo ve más, no lo veo más... y se acabó todo” (Ximena, 40 años, sin pareja).

5.2.- Cuando otros asumen la paternidad

Según Humberto Maturana:

“El niño en su desarrollo requiere como elemento esencial, no circunstancial, la permanencia y continuidad de la relación amorosa entre él, su madre y demás miembros de la familia. Y eso es esencial para el desarrollo fisiológico, para el desarrollo del cuerpo, de las capacidades sensoriales, de la conciencia individual y de la conciencia social del niño” (Maturana, 1991: 252).

De modo que cuando no está la figura paterna, ese rol debiese ser reemplazado por alguna otra figura que proporcione sus características. En nuestra sociedad, generalmente cuando el padre se desliga de su hijo, es la familia de la mujer en primera instancia quien la acoge a ella y a su hijo, reacomodándose los roles al interior del sistema en función del nuevo integrante. Con el paso del tiempo, cuando las jóvenes continúan viviendo con sus padres y ellos en cierta manera comienzan a asumir la crianza de sus nietos, empieza a producirse una transformación de las relaciones, ya que los abuelos asumen los roles de padres, deslegitimando el rol de la madre y provocando una confusión en los niños que no saben a cual autoridad obedecer (Aguayo et al., 2006) e incluso a quien denominar como madre.

No obstante, cuando no se produce la situación mencionada, si se es madre soltera y aunque se cuente con el apoyo de otras personas cercanas, la mujer de igual modo asume el doble rol de padre y madre en la crianza del hijo,

“Aunque mi papá hizo las veces de papá pero sabes tú que no es lo mismo, porque a las finales aunque mi papá haiga hecho la veces de papá del, al final yo soy la mamá y el papá para él, porque él me lo ha dicho” (Ximena, 40 años, madre soltera).

En cuanto a las nuevas parejas que asumen esta paternidad hay casos en que ésta tiene un límite y no es asumida completamente. Generalmente este límite ha sido puesto por la misma madre, donde se han separado en cierta manera las familias entre

la preexistente y la actual, y aunque el hombre intente acercarse más, hay una barrera invisible que lo impide.

“Porque es como que yo tuviera dos familias, porque imagínate son dos cuentos, dos cuentos aparte, mi marido, el chico y yo, una familia, y como que el B. así lo ha sentido toda la vida y como que el B. y yo, somos otra familia, porque yo no lo...no se puede, no he podido mezclarlos a todos juntos” (Ximena, 40 años, sin pareja).

Por el contrario, está la situación de que el padre no biológico ha conocido al hijo desde que la mujer estaba embarazada, asumiendo casi en totalidad esta paternidad, llegándose a sentir ofendido cuando se habla del padre biológico.

“Y al final, mi pareja que yo tengo ahora, que es el papá de mis hijos, de los niños, empezó a pololear conmigo cuando yo tenía 4 meses del P., y de ahí pa adelante no nos hemos separado más. Llevamos 15 años ya. Y él lo crió desde la guatita, así que él es su papá, el P. no conoce a su papá biológico (...) “si toy yo”, y es machista, ese tema es intocable en la casa (...) O sea, olvídte, ese tema se toca y queda la cagada. Sí, porque él es su papá, se sentiría más que ofendido que alguien tocara ese tema...” (Sofía, 30 años, con pareja).

5.3.- Cuando el hijo quiere conocer al padre

Cuando la madre ha asumido un embarazo sin el apoyo de la pareja, y ésta se ha desentendido por años, llega un momento que parece ser inevitable: el que el hijo quiera conocer a su padre.

Según Maturana y basado en su experiencia personal, nos plantea que la ausencia de la figura del padre no se hace evidente para el hijo si es ignorada por el resto de la familia, o por quienes comparten con la madre y el hijo:

“El niño que crece sin padre, pero además sin que nadie le diga que le falta el papá, no sufre su ausencia y vive con su madre el espacio matristico fundamental en plena armonía” (Maturana, 1991: 131).

Sin embargo, en la realidad cotidiana nos encontramos con que la figura de la familia nuclear prevalece en los discursos que priman en la sociedad, lo que hace que los hijos, cuando ya alcanzan una edad en que son más o menos conscientes del mundo que los rodea sí perciban esta ausencia, aunque la madre haya rearmado su vida afectiva con otra pareja que suple de alguna manera el rol paterno.

Llega un minuto en que el deseo del hijo de conocer quién es su padre biológico, prima sobre la voluntad de la madre. Esta situación se hace complicada sobre todo si han pasado varios años y ya es difícil retomar algún tipo de contacto con éste.

“Buscarlo, por el B. sí, cuando el B. tenía como trece años quería conocerlo (...) yo le decía que ya, cuando fuera mayor cuando tuvieras catorce años (...) le decía, yo te llevo, pero cuando tú tengas catorce años mejor, le dije yo, porque tú vas a estar más grande, vas a pensar de otra forma, al final que nunca después me dijo, después nació el hermano, por ahí como que se le anduvo olvidando...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

“Porque él cuando tuvo 15 años, el único regalo que quería era conocer a su papá, lo único que quería era conocer a su papá, y yo le dije “ya ¿queri conocer a tu papá? Ya, yo te voy a llevar a conocer a tu papá” y lo conoció a su papá, y conoció a su papá...” (Celia, 37 años, sin pareja).

En otros casos, no existe esa intención por parte del hijo.

“Y el P. nunca tampoco me ha preguntado nada. (¿pero el P. sabe que él no es su papá biológico?) si po, si sabe, pero yo nunca le he dicho nada, o sea, él sabe pero nunca me he sentado, he sido como bien cobarde con ese tema. Pero es que como nunca la ha faltado nada, ni cariño y el A. es su papá, es su papá, es su yunta papá...” (Sofía, 30 años, con pareja).

En cuanto a la importancia del padre, es reconocida por una de las jóvenes.

“Sí, es fundamental y más, no se po como pa un bebé tener el apoyo de los dos papás es fundamental en su crecimiento, aunque la mamá le dé todo el amor del mundo pero igual alguna vez le va a faltar alguna vez en su vida el papá...” (Katia, 17 años, sin pareja).

6.- Proyecciones y expectativas del futuro: ¿Cuáles cambian y cuáles permanecen?

Las mujeres en el momento de la adolescencia suelen tener una idea más bien general de lo que esperan para el futuro, la mayoría de las veces asociada a lo académico, a lo laboral o a la familia que desean. Generalmente, estos pensamientos tienden a ser idealizaciones más que aspiraciones que realmente puedan concretarse.

Hay dos situaciones claras que se pueden identificar: las proyecciones asociadas a las uniones de pareja y la familia propia, y aquéllas relacionadas con lo académico y lo laboral. Estas situaciones además van desde lo que se quería y creía antes del embarazo a lo que aspiran y pueden concretar luego de que éste ocurre.

También nos encontramos con lo que esperaban sus padres de ellas. La mayoría de las veces estos esperan que los superen en calificación y que no sean madres tan jóvenes.

6.1.- Proyecciones de pareja

Sabemos que la familia de origen no se elige, por lo tanto, la que uno puede crear, generalmente cuando ya se es más adulta, es la que se idealiza. Las mujeres, en su mayoría, antes del embarazo no tenían como prioridad ni como proyecto único de vida el matrimonio o la maternidad, éstos se veían como lejanos y deseables de realizar tras haber conseguido logros académicos y laborales que les pudieran otorgar más estabilidad.

Cuando ocurre el embarazo, en general estas ideas no cambian sustancialmente. No se presenta con tanta fuerza la idea de casarse, sino más bien de

convivir con la pareja y padre del hijo. Esto se condice con las tendencias nacionales mencionadas sobre la baja de las cifras de matrimonios efectuados en nuestro país. Así, vemos que el embarazo ya no es un motivo que implique obligatoriedad de casarse, pues además se tiene la idea de que la relación con el padre del hijo puede que no dure para siempre.

“Así como lo veo ahora, ah no, pero casarnos no sé, siempre decía nunca me voy a casar contigo, no nunca, pero nunca, y hablamos así po. Y yo creo que nunca nos vamos a casar con el C. (...) Pero es que el C. no sé po, no me veo con él pa siempre...” (Nadia, 16 años, con pareja).

Como motivos mencionados para no querer casarse, están las experiencias de matrimonios fallidos de familiares o personas significativas en sus vidas que no quieren repetir. También prima la idea de que el matrimonio es una cosa que se verá más adelante. Esto aparece tanto en las adolescentes con embarazo actual, como en las mujeres ya adultas, lo que estaría mostrándonos cómo los roles de género tradicionales, y la cultura más tradicional en este tema se vienen asentando al menos hace una generación.

“No pensaba casarme nunca, no, por el hecho de mi papá que le gustaba a mi papá un poquito el traguito, siempre habían problemas, yo decía, nunca me voy a casar porque yo nunca quiero vivir así, porque a veces peliaban, y yo decía no quiero estar así yo...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

Así, podemos observar esta situación en las dos generaciones de mujeres, aunque en las adultas vemos que el matrimonio o la convivencia se concretan posteriormente al embarazo, no siendo éste el principal motivo.

“A no, nunca pensé tanto, así como planificar familia no, así en ser mamá, no pensaba en eso. Era otra mentalidad. Sí pensaba que quería ser profesional, como te digo, como bien fantasiosa quería ser yo azafata internacional y eso no más, nada más po. No sé, hasta como la mente mía era bien limitada, como bien así, no sé...” (Sofía, 30 años, con pareja).

“Y después que yo termine mi carrera, que tenga mi título, ahí recién pensar en casarme, yo no me pienso casar todavía, yo después que termine mi título, o que termine mi cuarto, o que vaya en la mitad de la carrera, ahí recién casarme, no me quiero casar antes...” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

“Casarme así como por la iglesia, no creo, pero a lo mejor irnos a vivir solos sí, pa tener nuestra independencia, pero es que no tendríamos con quien dejar después a la guagua... así que después vamos a ver...” (Marcela, 17 años, apoyo familiar inconstante).

6.2.- Proyecciones de estudios y trabajo

Las jóvenes que estaban embarazadas al momento de la entrevista tendían a tener mayores proyecciones de años de estudio que las que fueron madres hace 15 o 20 años atrás. Para las adolescentes actuales, el tener un hijo no se presentaba como una opción en este momento, sino más bien cuando ya se hubiesen terminado los estudios y se tuviera mayor independencia y estabilidad. Las mujeres de ambas generaciones, en general deseaban que esto les aconteciera pasada cierta edad, donde además hubiesen concretado ciertos planes.

En las adolescentes actuales, al preguntar si estas proyecciones han cambiado tras conocer su embarazo, argumentan que no, sólo que ahora incluyen a sus hijos dentro de éstas.

“Yo siempre decía que iba a terminar mis estudios, después iba a hacer la práctica, después iba a ir a la universidad, después yo siempre decía que quería tener mi hijo, cuando yo tuviera mi casa, mi trabajo, todo estable, y quería tener recién mi hijo (y ¿ahora cómo te proyectas?) bueno, lo mismo pero con un hijo po... es...más difícil...” (Juanita, 17 años, con pareja).

Las jóvenes entrevistadas como ya hemos mencionado, recién se encuentran en la etapa de embarazo, por lo que tienden a simplificar los esfuerzos que se requerirán

para seguir estudiando, y no perciben las complicaciones que conlleva criar al mismo tiempo a un hijo. Esto podemos respaldarlo según cifras mencionadas anteriormente en el marco teórico, ya que tan sólo la mitad de quienes habían sido madres y padres antes de los 20 años alcanzan a terminar la enseñanza media. Esto aumenta principalmente en las mujeres y tan sólo una de cada diez que fue madre tempranamente llega a la educación superior¹³ (Madrid, 2006). Estos datos reafirman la idea de que las jóvenes no ven las dificultades, tendiendo a idealizar los tiempos y las facilidades con que contarán para realizar sus proyectos.

“Seguir estudiando, onda sacar el cuarto, y hacer, onda entrar al tiro a trabajar. Trabajar y estudiar de noche, o lo mejor voy a tener que trabajar un año, mientras mi bebé sea un poquito más grande...” (Antonia, 16 años, sin pareja).

“Seguir estudiando, voy a seguir estudiando, no me va a cambiar la perspectiva a lo que yo quiero seguir estudiando en la universidad, yo quiero meterme a la universidad, o aunque sea a un instituto y sacar la profesión que yo quiero...” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

No obstante, y para no ser tan categóricos, nos encontramos con casos en que las mujeres sí pudieron llevar a cabo sus proyecciones, quizás con un poco más de retraso. Para éstas la visión de que el hijo no es impedimento para seguir estudiando está presente y es un impulso.

“Yo siempre me imaginé que como que mi vida iba a llegar ahí con el hijo y ya no iba a poder hacer nada más, ni estudiar, ni tener una profesión, nada de eso, solamente dedicarse al puro hijo y como que todo lo demás era como muy lejos, eso me imaginaba, no lo iba poder a alcanzar porque era como que me tenía que dedicar a él no más, pero con el tiempo me fui dando cuenta que no, que no era solamente eso, sino que yo también podía rehacerme, seguir estudiando, tener una profesión y todo eso (...) lo contrario como que el hijo me daba más fuerzas de hacer lo que yo quería, pero igual era difícil...” (Malvina, 34 años, con pareja, estudió Ayudante de Párvulos, actualmente no ejerce y es dueña de casa).

¹³ Datos elaborados por Madrid, 2006 a partir de 4º Encuesta INJUV

“Y un hijo no es un impedimento para que uno se realice, ni siquiera para estudiar, porque yo estudié igual y saqué mi profesión igual, igual siempre he trabajado, entonces no es impedimento” (Ximena, 40 años, madre soltera, estudió peluquería y trabaja en eso).

La “capacidad de aspirar” vista a partir de un enfoque de superación de la pobreza, es esencial para que las personas puedan incrementar las herramientas que permitan mejorar su calidad de vida. Esta capacidad hace que los sujetos logren un mayor empoderamiento de sus vidas:

“La capacidad de aspirar, de imaginar futuros distintos y mejores al presente, aparece – en conjunto con otras capacidades y recursos como el capital económico, humano y social del que disponen- como una constante que moviliza la acción social efectiva de los sujetos” (Smulovitz y Walton, 2003, en INJUV, 2006: 54).

En este caso, el que las jóvenes tengan la capacidad de pensarse en el futuro de una manera activa, como querer seguir estudiando, es una actitud positiva que puede llevar a que sí cumplan sus proyecciones, aunque tengan mayores dificultades que el resto de las jóvenes de la misma edad que están en otra situación, es decir, sin hijos. Pero también, en la medida que sólo asocien el logro de sus proyectos a su esfuerzo individual, aumenta la posibilidad de experimentar como fracaso personal algo que también depende de las oportunidades del entorno.

Un aspecto que es interesante distinguir es la valorización que tienen las jóvenes de que las escuelas actualmente faciliten el seguir estudiando en su estado de embarazo y luego que nace el hijo, cosa que no ocurría antes, pues las mujeres se veían obligadas a abandonar los estudios por la prohibición de los colegios de asistir embarazadas.

“Como salió la ley ahora de la mujer, de la niña, adolescente embaraza, no sé como se llama, yo tengo, después que tengo mi guagua, es igual que cuando uno está trabajando, tengo el prenatal (...), yo cuando tenga mi bebé, cachai, puedo salirme antes de la clase o puedo llegar más tarde, o puedo pedir permiso pa salir en la hora de almuerzo, pa yo poder ir a alimentar a mi hijo (...) esas son todas las posibilidades que tienen las niñas embarazadas en el

liceo, cachai, por una parte, eso es una parte fundamental pa mi, porque te ayudan harto...”
(Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

Estos cambios institucionales que permiten ejercer el derecho a la educación de las adolescentes las incentivan a que no abandonen el colegio, ya que ellas tienen conciencia que deben seguir con este proceso y en lo posible terminarlo para optar a una mejor calificación laboral.

Es tan sólo en el año 1992 cuando se permite que las jóvenes embarazadas puedan asistir a clases en calidad de alumnas regulares. Antes de esto, las adolescentes eran excluidas del sistema escolar, situación que afectó a algunas de las mujeres de nuestro estudio.

“De primera no seguí estudiando porque igual en ese tiempo uno no podía como ahora que embarazá uno ahora puede estudiar, antes no se podía estudiar, si uno quedaba embarazá ahí no más quedaban los estudios” (Malvina, 34 años, con pareja).

“En ese tiempo era, era como un tabú, o sea qué, yo fui casi una de las primeras de ese liceo que, quedó embarazada (...) porque ya en julio, ya no pude ir más, pero mis compañeras me ayudaban, me ayudaban o que no ... o sea, es que nadie se podía dar cuenta (...) como que nadie me tenía que ver, como si sabían me echaban pero altiro, ahí la echaban a uno altiro, yo fui una de las primeras con otra compañera más pero a mi compañera la retiraron...”
(Ximena, 40 años, sin pareja).

Otra situación ocurrida fue la de haber desertado del sistema escolar antes de que se produjese el embarazo, este es un factor de riesgo asociado a la ocurrencia del embarazo precoz. Esta situación generalmente ocurre por motivos económicos, donde la joven debe incorporarse a trabajar, o porque son los mismos padres los que no privilegian los estudios de las hijas.

“Así de simple a los 14 años, me sacó de la escuela y toda esa onda (...) que mi mamá me internó y me sacó hasta de la escuela (¿y ahí no siguió estudiando?) no, porque era casi ya en septiembre, entonces ya los cursos estaban muy, no servía de nada que yo... o no sé la

verdad, no sé, fue como tan raro ese proceso, como caótico, que ni me acuerdo, pero no seguí estudiando...” (Sofía, 30 años, con pareja).

“Después no pude seguir estudiando porque mi mamá no le alcanzaba como pa mandarnos al colegio, yo hice hasta octavo no más (...) Ahí me puse a trabajar, a ayudar a mi hermana...” (Celia, 37 años, sin pareja).

En cuanto a la incorporación al trabajo, también existe asociación entre haber sido madre adolescente y el acceso que se puede tener al mercado laboral. La principal razón que tienen las mujeres para no incorporarse está asociada a que deben cuidar a sus hijos. Según cifras existentes de las mujeres que trabajan, las que fueron madres durante la adolescencia, se incorporan en menor medida al mundo laboral que las que no fueron madres hasta pasado los 20 años: 30% contra un 47% (Madrid, 2006).

Esta situación la encontramos en las mujeres adultas de nuestro estudio.

“Estaba trabajando, renuncié, tuve que renunciar. Tabá trabajando en... que a mi me lo veían hasta la una en el jardín que queda cerca de acá. Porque él (hijo menor) es medio alocadito en sus comportamientos, en sus cosas. Entonces yo después de la una me lo tenía que llevar a la pega a trabajar, así que opté por renunciar...” (Sofía, 30 años, con pareja).

6.3.- Expectativas de la familia hacia las mujeres

En general, los padres parecen tener para sus hijas expectativas parecidas a las que ellas mismas relatan para sí. La mayoría de ellos, desea que sus hijas sean profesionales o que al menos alcancen un umbral educacional mayor al que ellos lograron. Es generalmente por esto que el embarazo resulta una situación de decepción para ellos, pues saben que en cierta forma, este hecho obstaculizará sus pretensiones.

“Esperaba que yo estudiara, lejos. Mi vieja tenía toda la fe de que yo iba a lograr todos mis sueños” (Antonia, 16 años, sin pareja).

“Mi papá, no sé que expectativa tenía pa mí, mi papá lo único que siempre me ha dicho, yo quiero que sean algo más que yo (...) mi mamá igual, también quiere que nosotros seamos algo más que ella....pero, siempre sobre ella, sobre ella, nunca que nos quedemos ahí...” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

“Mi mamá esperaba todo de mí, porque igual ella siempre dijo que yo iba a ser una de las que le iba a dar todo lo que ella había anhelado con mis otros hermanos (...) que yo no iba a, que yo no iba a tener hijos, según ella que todavía no, que yo me iba a cuidar y todo (...) y que yo iba a ser alguien en la vida y eso era lo que ella anhelaba de mí (...) igual como que yo veía que ella quería que yo lograra todo lo que ella no había podido hacer en la vida, lo que ella quería...” (Malvina, 34 años, con pareja).

La maternidad temprana, al menos a nivel de las narrativas, tampoco es un hecho que los padres esperaran para sus hijas, sobre todo si los progenitores fueron padres adolescentes.

“Yo creo que esperaban, nunca ellos se imaginaron que yo podría estar embarazada. Yo tampoco me pasaba por la mente eso, o sea fue algo que pasó y pasó, lo tuve que asumir, pero ellos esperaban, no sé, que yo fuera o sea que nunca estuviera embarazada, o sea que a su debido tiempo, pero no tan chica...” (Katia, 17 años, sin pareja).

“Mi papá no sé si quería que yo fuera a la universidad o algo así, pero lo que no quería era que yo quedara embarazada porque le daba como eso del orgullo, de que una de sus hijas fuera madre sola o sin casarse, pero nos decía eso que termináramos el colegio primero y de ahí que hiciéramos lo que quisiéramos...” (Marcela, 17 años, apoyo familiar inconstante).

“Yo creo que ella quería que yo terminara de estudiar y después siguiera superior po, siguiera estudiando y de ahí tener una pareja (...) porque donde mi mamá quedó embarazada como a los 19 años y mi papá biológico era vaca con ella, entonces mi mamá no quería eso pa mi...” (Nadia, 16 años, con pareja).

“De mi esperaban todo, que fuera la mejor en todo, cosas así, que estudiara, que llegara a cuarto medio, que fuese una profesional. Esperaban todo de mí (...) entonces habían puesto todas sus esperanzas, de todo lo que ellos no fueron, en mí ¿cachay? Y donde fui mamá joven

y todo, como que todo se fue abajo y pura mierda, pura mierda pa mí” (Sofía, 30 años, con pareja).

En algunos casos, los padres no tienen expectativas académicas para las hijas, esto lo apreciamos principalmente en las adultas de nuestro estudio, donde los padres querían como prioridad para ellas el matrimonio solamente, y que la maternidad ocurriera bajo este estado, no en soltería.

“Mi mami lo único que quería era que yo me casara de blanco en la iglesia. Ese era el sueño de mi mami (¿pero que estudiara algo así no?) no, eso no. Lo único que quería era que yo me casara de blanco...Y la única que no se casó así soy yo...” (Celia, 37 años, sin pareja).

“Quería que yo me casara de blanco, como mi hermana..., pero yo no era como mi hermana po, si yo pensaba diferente, por eso se enojó (...) y del hecho de ser mamá soltera, ella no quería eso pa mí, que fuera mamá soltera ese fue el gran enojo” (Ximena, 40 años, sin pareja).

El que en estos casos los padres no hayan tenido expectativas en lo académico para las hijas, sino más bien asociadas al matrimonio puede referirse a que hace unas décadas atrás eran muy pocas las mujeres, sobre todo de menos recursos, las que continuaban con estudios superiores, y por el contrario, sólo se esperaba de ellas que se casaran y conformaran un hogar.

Además la maternidad en soltería era un hecho asociado a prejuicios sociales y discriminación.

7.- La maternidad como experiencia ya vivida y elaborada: el primer tiempo y la situación actual

En cuanto a las mujeres que fueron madres en su adolescencia, apreciamos en sus relatos una elaboración propia del tiempo que ha pasado y que corresponde a una maduración y procesamiento de la experiencia. Esta mirada más bien retrospectiva del pasado, hace que ellas reflexionen sobre su experiencia de una manera que no habían hecho. Algunas de ellas al finalizar la entrevista, señalan que nunca habían contado lo sucedido, diciendo además que fue muy grato exteriorizar sus recuerdos.

Como ideas principales, nos encontramos con que ellas no han querido repetir la misma historia que tuvieron cuando niñas con sus hijos, es decir, no cometer los mismos errores que se cometieron con ellas, como por ejemplo, maltratarlas o simplemente abandonarlas. De la misma forma prima el que los hijos deben lograr ser más de lo que ellas alcanzaron, extendiendo una proyección de sus sueños en ellos – como sus padres los proyectaron en ellas- y además haciendo todo lo posible porque esta situación ocurra.

Todas tuvieron más hijos posteriormente. Sin embargo, queda la sensación en ellas de que fue con el primero en calidad de madre adolescente, con el que aprendieron a ser madres, pese a la corta edad que tenían.

Podemos describir su experiencia de maternidad en relación al primer tiempo en que ésta aconteció, o sea, los primeros años del hijo y, lo que ocurre en la actualidad cuando los hijos ya son adolescentes.

7.1.- Depresión posparto

Percibimos en los relatos de las mujeres una gran soledad en la crianza del primer hijo. Esto dado por la situación de abandono de la pareja o de un desligamiento de la familia. Recordemos que en casi todos nuestros casos, ellas fueron duramente criticadas por los padres e incluso sancionadas.

Frente a lo mismo, no es casualidad que algunas de ellas hayan desarrollado depresión posparto, situación que las llevó a tener sentimientos negativos hacia sus hijos. La depresión posparto se produce principalmente por el desequilibrio bioquímico y hormonal que ocurre tras haber tenido un hijo. Se estima que entre un 10% y 15% de las mujeres sufren la ocurrencia de ésta durante los primeros seis meses acontecido el parto (Evans, Vicuña y Marín, 2003). Este tipo de depresión, distorsiona la realidad provocando angustia y desinterés por actividades cotidianas y procesos de la maternidad. Además influye de manera negativa en la relación madre e hijo y en el cuidado de éste.

Según un estudio realizado por los autores mencionados, las madres adolescentes sufren mayormente este tipo de trastorno, esto lo podemos retratar en relatos de las mujeres de nuestro estudio.

“Me anduve poniendo media histérica, media tonta, tenía 3 días y lo retaba ¿cachay? Y después todas esas cuestiones me tenían más deprimida, pero no lo podía evitar me daba rabia, como odio, como odio. Y después yo me mandé un condoro por una cuestión de un rato y después tenía depresión pos...no sé... (¿posparto?) Eso. Depresión posparto y si uno no se la trata puede hacer cualquier tontera, porque son cosas del momento que te llegan po...” (Sofía, 30 años, con pareja).

“A mi me dijo la matrona, que a mi me dio, ¿cómo me dijo?, me dijo la otra vez, las personas cuando están embarazadas (¿una depresión?) de pre parto (posparto) Eso. Eso es lo que me dio a mi del C., porque no lo podía verlo yo, no lo podía, lo sentía llorar y a mi me daba rabia, le pegaba”. (Celia, 37 años, madre soltera).

Generalmente pasado un tiempo, ellas dejan atrás esta situación, siendo casos más severos cuando la depresión se prolonga, lo que además se traduce en consecuencias para el hijo.

7.2.- Rechazo del hijo

Sabemos que las trayectorias personales influyen en el futuro de sus protagonistas. El haber tenido una vida dura y adversa conforma disposiciones inesperadas, por ejemplo el rechazo de un hijo.

Cuando ocurre un embarazo que no está planificado y que no se desea, ciertas mujeres optan por no tenerlo, realizándose abortos o al menos intentándolo. Este rechazo por el hijo, parte de la idea de que llegó para arruinar su vida, unido además a que provino de una relación sin amor y más bien ocasional.

En muchos casos, esta situación cambia en el momento en que nace el hijo/a, pero existen mujeres que no logran desarrollar este apego con el niño/a y continúan sin quererlo, aún cuando ya nació. En nuestro estudio pudimos apreciar este caso.

“Yo lo único que quería, lo único que quería era botar la guagua no más, botarla, y hasta el último, hasta cuando nació, yo cuando nació yo no podía ver la guagua, solamente lloraba el C. y yo decía, le decía a mi hermana “¡hace callar a ese cabro!” (Celia, 37 años, sin pareja).

El que el hijo no sea deseado y fuertemente rechazado, condiciona un abandono, que puede ser parcial o total, dejando por ejemplo al niño/a al cuidado de algún familiar cercano. De acuerdo a estudios recientes, se señala que los hijos de madres adolescentes tienen más probabilidades que en algún momento de sus vidas pasen por hogares o queden bajo el cuidado de abuelos u otras personas (Aguayo et al., 2006).

“Así que el juez me dijo: ¿usted quiere que su guagua se vaya a un hogar, que se quede con su papá o lo tiene usted? No, no lo quiero yo, ni que se lo lleve el papá, se lo doy a

mi cuñado, yo se lo doy hasta los 18 años. Me dijo “¿usted sabe lo que está haciendo?” sí le dije yo, yo sé lo que estoy haciendo le dije yo. Así que firmé, se demoraron un mes los papeles. Y se lo entregué con papel y todo. Hasta el día de hoy todavía está con él” (Celia, 37 años, sin pareja).

Este rechazo, casi siempre tiene alguna explicación asociada al abandono que ellas también sufrieron. De esta manera repiten las condiciones de vulnerabilidad que ellas padecieron con su hijo.

Creemos sin embargo, que este abandono o “traspaso” del hijo hacia otras personas, puede ser beneficioso para la estabilidad emocional del niño, ya que si sigue con la madre puede correr riesgo su integridad física y psicológica por la constante negación que tendría ella hacia él al no quererlo.

7.3.- Las dificultades con el primer hijo

La inexperiencia de la maternidad, sumado a que no se cuente con el apoyo de algún familiar cercano o persona que las oriente, también lleva a las mujeres a cometer errores en los primeros momentos de la crianza del hijo, por ejemplo alimentarlos de forma equivocada, lo que puede derivar incluso en riesgos para la vida de éste. Esta situación se asocia a lo descrito por Luengo y González como los conocimientos formales que se poseen sobre el desarrollo del hijo, los cuales son escasos, sobre todo en las madres adolescentes, los que además se conforman como riesgos psicosociales para los niños/as. También es más frecuente la ocurrencia de problemas de salud y accidentes graves en hijos de madres adolescentes (Luengo y González, 2003, en Aguayo et al., 2006).

“A los 3 meses le daba hasta porotos. Te juro. Me mandé un montón de ranazos sí. Le echaba como 20 cucharadas a la leche porque yo pensaba que mientras más espesa mejor. Cuando la matrona me lo vio tan gordo me dijo “¿Por qué está tan gordo este niño?” Era un

chancho. Y cuando le voy contando que yo le daba porotos, le daba no sé cuantas cucharadas, casi me mató. Y me dijo “¿pero cómo se te ocurre? ¿Soy tonta o te hacía?” pero es que yo no sabía, yo pensaba que estaba haciendo lo mejor” (Sofía, 30 años, con pareja).

Las dificultades en la crianza primera del hijo, pueden ser fácilmente evitables si se cuenta con información y apoyo oportunos, pero las mujeres no siempre cuentan con éstos. La situación además se incrementa cuando la madre goza de pocos conocimientos formales, producto por ejemplo de una educación escolar caracterizada por el rezago.

Otra situación que trajo dificultades fue el haber sido discriminadas por no estar con el padre del hijo. En su momento fue una situación que implicó prejuicios sociales y recriminación hacia ellas. Recordemos que en nuestro país es solamente en el año 1998 cuando se cambia la ley de filiación que establecía diferencias entre hijos legítimos, ilegítimos y naturales, modificando esta situación por una igualdad de todos ante la ley. Hasta entonces, ser madre soltera era un estado que aporoblemaba a las personas y que se trataba de ocultar.

“Discriminada, incluso cuando le fui a sacar un familiar a él también, ese que da el gobierno también, yo una vez pelié con una secretaria porque bueno me dijo, y aquí el papá, no está, no me dijo, cómo no va a estar, bueno que le importa a usted le dije, me ponía como atrevida de repente, pero ya me daba rabia ya, que le importa a usted po le dije yo, si yo, si yo soy sola con él, cual es el problema le dije yo, usted dele el familiar de él, porque yo soy sola no más con él, y papá no tiene, no está, se acabó, nunca le di el nombre, y quería el nombre del papá, y no se lo di” (Ximena, 40 años, madre soltera).

Actualmente, no existen tantos prejuicios asociados a esta situación, principalmente por la igualdad planteada anteriormente de los hijos frente a la ley y por una mayor aceptación social. Las jóvenes de nuestro estudio que no cuentan con el apoyo de su pareja, no mencionan ésta situación, quizás porque efectivamente ya no sucede tanto la discriminación por esta causa, o porque si es así aun no la han vivido.

Como mencionábamos anteriormente, hoy existe una mayor tolerancia social a este hecho, principalmente en los sectores socioeconómicos más bajos.

7.4 La relación actual

Las mujeres que fueron madres en su adolescencia, actualmente, cuando los hijos ya son adolescentes, en general suelen tener una buena relación con ellos. Esta relación se caracteriza por la confianza y una mayor horizontalidad en las relaciones. En algunos casos, ellas no ejercen gran autoridad sobre los hijos, especialmente si son varones, y esta situación ellos también la perciben así. Esto en comparación con los hijos más pequeños. En cierta manera, hay una confusión en los roles parentales que no siempre es tan ventajosa, porque los hijos pueden tomar provecho de esta excesiva confianza, viendo a la madre más como a una amiga que como una figura de autoridad encargada de proveer normas.

“Hoy en día con mi hijo mayor, nos miramos más como hermanos, como amigos más que como mamá e hijo (...) Ahora claro tengo problemas porque se me arrancó de la casa. La semana antepasada, pero ahí vamos a ver...” (Sofía, 30 años, con pareja).

En otro de los casos de nuestro estudio, cuando la madre dejó a su hijo al cuidado de parientes, y tras varios años retoma la relación con él, éste le deja claro que la persona que lo cuidó es a quien reconoce como madre. Por otro lado, la relación actual con la madre biológica es buena, ella le otorga cosas que no le dio cuando pequeño, por ejemplo cosas materiales, lo que se constituye como un potencial factor de riesgo, pues se tratan de suplir incluso los afectos por relaciones mediadas por lo material.

“Él tiene más confianza conmigo que con la mamá ahora sí, pero a él yo le digo “¿Por qué no te veni a vivir aquí conmigo?” “¡tay loca!” me dice “¿cómo voy a dejar a mi mamá? ¡tay

fresca!” me dice “me quedo con mi mamá no más” me dice “vo soy mi mamá pero de lejos no más” así me dice. Pero cuando él tiene un problema llega, “presta una monea” cuando quiere ir pa bajo “presta una monea” y ahí estoy yo (...) Ya que no le di chico se lo doy ahora, ahora todo lo que él me pide yo le compro...” (Celia, 37 años, sin pareja).

7.5.- Conversaciones de sexualidad con los hijos

Las mujeres adultas que fueron madres adolescentes, declaran que el tema de la sexualidad es algo que se conversa con los hijos, además de transmitirles la experiencia que ellas tuvieron de maternidad adolescente, junto con la advertencia para que no cometan los mismos errores.

En general ellas señalan que estos temas son enfrentados de manera abierta o también “tirando la talla” de que deben cuidarse, pero a veces son los hijos los que no quieren conversar, principalmente por vergüenza. Algunas de ellas ofrecen proporcionarles MAC a sus hijos y a sus parejas. También les advierten que no es solo el embarazo lo que debe prevenirse, sino también enfermedades de transmisión sexual.

“Incluso, yo le decía yo te compro los condones, yo te compro, o si ella no tiene pa pastillas yo le compro, yo te ayudo, nunca le faltaba la plata, porque yo siempre le daba...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

“Yo les digo que se tienen que cuidar, que ellos saben lo que va a pasar si llegan a tener relaciones (...) porque ya igual ellos son jóvenes y todos cometemos errores, entonces yo les digo pa que ellos no cometan error que tienen que aprender a asumir las responsabilidades y ver todas las consecuencias que trae ahora al tener relaciones porque no es solamente quedar embarazada sino que ahora hay mucho...infecciones tantas cosas que hay ahora (...) a veces los molesto, agarramos pal leseo las cosas, pero sí se conversa eso de la sexualidad (...) yo les digo a ellos que no quiero ser abuelita tan joven...(Malvina, 34 años, con pareja).

En otros casos, la madre no le conversa a los hijos sobre estos temas, delegando en la escuela dicha labor y además cuando lo hace no conversa de una manera adecuada, avergonzándolos más que aclarándolos, ya que se dicen las cosas de una manera muy cruda que tiende a ahuyentar a los hijos.

(¿Usted les conversa sobre el tema de la sexualidad?) no (¿nunca?) no, la D. me dice que en la escuela le enseñan (¿Pero a usted le da como plancha?) no, no, porque, sí, el otro día yo le dije “cuidadito con andar pololeando. Cuando andis pololeando te voy a llevar al tiro donde la matrona pa que te cuidis, porque después les pica el hoyito” así le digo yo “mamá, usted que es” me dice, “no le pregunto nunca nada más”. No po, no... (Celia, 37 años, sin pareja).

“Él es tímido cuando yo empiezo a hablar (...) de repente se la tiro como en talla, no muy seria (...) se asusta si, al tiro como que cree que lo van a retar y todo, así que se la tiro como por talla y dice “hay mamá” es como así como bien corto, pero igual ya las cacha todas, porque igual se las digo y se las digo fuerte, no ando así como que la semillita, se las digo cara de palo no más ¿cachay? “ay! mamá, ay mamá” na que hay mamá, después no quiero nada que me vengay con una guagüita “mira mamá, soy papá” así que yo le digo la legal, teni que cuidarte y si no te cuiday tú teni que decirle a tu polola que se cuide con pastillitas y si la mamá no la va a dejar dile que venga pa donde la suegra, que yo le doy pastillitas, así cara de palo...” (Sofía, 30 años, con pareja).

7.6.- Cuando se repite la historia

A pesar de que las mujeres sí les han conversado a sus hijos sobre cómo prevenir los embarazos, sucede que éstos de igual modo repiten la historia de sus madres. En el caso de nuestro estudio son los hijos varones los que asumirán prontamente una paternidad adolescente, realizando lo que llamábamos “repetición intergeneracional del embarazo”.

Esta situación afecta profundamente a las madres, pues en algunos casos sienten que sí se intentó prevenir esta situación. De este modo queda en las mujeres una sensación de impotencia, ya que además en estos casos coincide con que los hijos hayan desertado del sistema educacional.

“Todo el sacrificio imagínate, cuando lo tuve, yo le dije dar la cara por ti, no me hice nada por ti, siempre doy la cara por ti, donde sea, si él desde que entró a la enseñanza media, anduvo en cuatro liceos, y ahí yo iba a dar la cara a todos los liceos, a todos, que se porta mal que se porta más o menos, que se arrancó (...) entonces ese es el dolor que tengo, porque fue en vano, fue...él tiró a la borda, a la basura todo lo que yo hice por él...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

Lo que se rescata, sin embargo, es que el hijo se haga responsable de su paternidad.

“Me parece bien, sí me parece bien que no haga lo que hicieron con él, lo mismo que hicieron con él, y él me dijo yo no voy hacer lo mismo que hicieron conmigo...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

El que el hijo vaya a ser padre también se maneja como una posibilidad, a éste se le advierte de la situación y de la responsabilidad que tendrá que asumir si esto llega a suceder. Es interesante recalcar como las madres prevén que esta situación puede ocurrir a pesar de que ellas intenten prevenirlo.

“Yo le he inculcado mucho respeto de la sexualidad... si él llega a dejar un día a una niña embarazada yo no le voy a aguantar que me venga con cuestiones de que “no toy ni ahí” o “que no es mío”. Yo, ponte tú si la polola o la mamá de la polola no tan ni ahí yo si voy a exigir que él esté. Porque de ahí a aguantarle una de esas, ¡tay loca!, después se ponen como locos a tener hijos y a hacer maldades, así que en ese sentido lo tiene clarito...” (Sofía, 30 años, con pareja).

“Yo les digo a ellos que no quiero ser abuelita tan joven, entonces mis hijos me quedan mirando así y dicen no...yo igual les digo que si llega el momento en que pueden cometer un error, meter las patas les digo yo, ellos van a tener que hacerse cargo, al menos ellos que son

hombres como que tienen más responsabilidad que la mujer, porque la mujer ella queda embarazada, pero ellos son los que tienen que cargar con la guaguüita y tener los gastos...”
(Malvina, 34 años, con pareja).

En este último relato, apreciamos el mandato cultural para los hombres de ser entes proveedores. La responsabilidad frente a una eventual paternidad funciona como advertencia por parte de las madres.

8.- El aborto en el imaginario de las mujeres

El aborto o interrupción del embarazo, es valorado de distintas maneras por las personas según sea la cercanía que se tiene con la experiencia, la ideología o la religión.

En muchos casos, las mujeres se ven enfrentadas a la posibilidad de un aborto, sobre todo cuando el embarazo ocurre en circunstancias adversas, como puede ser el no contar con la pareja; no tener recursos económicos; que la familia induzca a realizarlo, o simplemente porque no se tiene como plan un hijo en cierto momento y su eventual nacimiento implicará la pérdida de opciones como estudiar o trabajar. Sin embargo, esta posibilidad es desechada en un gran número de casos, porque las condiciones para realizarlo no están presentes.

En nuestro estudio, las opiniones que se tienen del tema son diversas. En cuanto a su posibilidad de realización, hubo algunas mujeres que pensaron seriamente en hacerlo, algunas se quedaron en la idea, otras lo intentaron de manera fallida y algunas ni siquiera lo barajaron como opción.

Además creemos que referente a este tema existe cierta “deseabilidad social” en cuanto a lo que se dice, lo que lleva a que las mujeres respondan de una forma que

creen que es la correcta, o la que creen que la entrevistadora quiere escuchar. De esta forma, si es que pensaron o intentaron en un momento realizarse un aborto, no lo dirán y por el contrario, condenarán su ocurrencia, porque estar en contra del aborto es uno de los discursos imperantes en nuestra sociedad.

8.1.- Las opiniones de las mujeres y adolescentes

El aborto en las mujeres de nuestro estudio, es connotado mayormente de manera negativa. Al igual que en el resto de la sociedad, la mirada que se tiene está dividida en dos posiciones: a favor o en contra; sin embargo, estos puntos de vista tienen matices. Sabemos de antemano que la opinión que se tiene al respecto está mediada por lo que se ha interiorizado a partir de los discursos que priman en la sociedad. Estas posiciones no están asociadas a la edad de las mujeres, sino más bien a cómo perciben ellas la llegada del hijo.

Caracterizando estos puntos de vista, estaríamos frente a las que arguyen que el embarazo se trata de una vida indefensa, que no tiene la culpa de haber sido gestada y que por lo tanto no se puede dañar, y que además existen alternativas para las mujeres que no desean tenerlo, como por ejemplo dar el hijo en adopción. O que actualmente hay más facilidades para trabajar y de esa forma cuidar al hijo. Como podemos apreciar también, estos matices se corresponden con los discursos que se promueven por parte de la Iglesia Católica y de los sectores políticos conservadores que ven en el aborto el asesinato de una vida inocente.

“Es una cosa que no debiera existir, porque yo digo ¿cómo? si el bebé no tiene la culpa de lo que tu hiciste entonces fue responsabilidad tuya, entonces como le vai a echar la culpa a un bebe indefenso...” (Valeria, 17 años, con pareja).

“Pienso que no debería existir, que no, que no, que sí a la vida, pienso que el aborto no, no que no debería existir, pero por ejemplo si una persona tiene un hijo, y no lo puede criar, debería darlo en adopción, porque hay muchas personas, que necesitan tener un hijo aunque sea adoptado...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

“Está mal porque los bebés no tienen la culpa de lo que uno hace y si uno no lo quiere tener lo tiene, después si no lo quiere lo da en adopción, pero matarlo no, porque el bebé no tiene la culpa de lo que uno hace...” (Katia, 17 años, sin pareja).

“Porque con solo uno saber que está embarazada es como obligación de tener al hijo, porque si uno ya sabe que está embarazada y hacerse algo, yo creo que después la conciencia a uno le remuerde si se llega a hacer algo (...) ahora en este momento con mayor razón porque en este momento ya uno puede tener un hijo y tiene donde dejarlo y poder trabajar... entonces como que el aborto ahora no...con mayor razón no...” (Malvina, 34 años, con pareja).

Apreciamos también la obligatoriedad que se le otorga a la maternidad, demostrándose que es un mandato cultural innegable para muchas mujeres.

La opinión que se tiene hacia el aborto también esconde la sanción que se tendrá si éste se comete. Se tiende a asociar su realización a un castigo a posteriori, y que generalmente tiene carácter divino, lo que nuevamente se encuentra mediatizado por lo que la Iglesia Católica ha hecho creer respecto a éste.

“Pienso que una persona quedó embarazada no hay nada más que hacer, tiene que seguir adelante con el embarazo, no hacerse aborto, porque al final eso perjudica, porque yo he conocido casos de personas que han abortado, y ahora han querido ser mamá y no han podido (...) como un castigo, y conozco otro caso que, una persona se hizo varios abortos, y ha querido ser mamá y no ha podido, yo pienso que Dios las castiga, que es un castigo...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

Por otro lado, están aquellas que creen que el aborto debiese ser una opción, porque no todas las mujeres están preparadas para la maternidad y a la larga puede ser perjudicial para el hijo no ser querido.

“Yo encuentro que el aborto es una opción y que en Chile debería ser legal, no todas las mujeres están preparadas para tener un hijo, es una decisión absolutamente personal (...) es que yo creo que es una solución, porque por ejemplo yo ahora estoy en esa posición, no estoy en condiciones. Pero yo creo que yo lo habría hecho de ser otras las condiciones...” (Antonia, 16 años, sin pareja).

“Yo encuentro que pucha cuando un hijo no es deseado, es mejor hacerse un aborto. Porque yo, imagínate... el C. no fue deseado pa mi y la pasó hartó mal, yo no lo quería y cuando ya estaba ahí yo no taba ni ahí que llorara, si faltaba un pañal, yo no taba ni ahí. Yo encuentro que cuando un hijo no es deseado, debería hacerse, hacerse el aborto, yo encuentro que sí...” (Celia, 37 años, sin pareja).

Estas opiniones representan visiones más asociadas al reconocimiento del aborto como un derecho reproductivo de las mujeres.

No obstante, la visión en contra del aborto tiende a relativizarse, por ejemplo, cuando mencionan que tal vez podría permitirse en casos de violaciones. Que puede ser, pero no lo harían y tampoco juzgarían a quienes los hacen, pues pasa por una decisión más personal, pero que ellas no están dispuestas a asumir, sin embargo, no es aceptado del todo.

“Yo no soy quien pa juzgar a quien se haga un aborto, porque yo dije nunca me voy a hacer un aborto y nunca lo voy a hacer (...) porque no voy a dejar que me maten algo que es mío, aunque a los demás no les guste (...) pero igual por una parte sería, es bueno que exista el aborto porque hay personas que no pueden tenerla, pa que venga una guagua a sufrir a este mundo, ellos piensan en eso, va a sufrir o va a ser feliz la guagua, cachai, por eso yo pienso que es la decisión de cada uno no más...” (Valeria, 17 años, con apoyo familiar).

“Estoy en contra dependiendo del caso. Porque ponte tú si es una niña violada, ya po ahí puede ser, pero siempre y cuando tenga unas semanitas y no sea un fetito que ya está grande, aunque sea el caso que sea, ya no toy de acuerdo. Es que cada uno sabe lo que hace con su vientre. Es que, ponte tú, mi mente es pensar que no lo apoyo, pero dependiendo del caso también lo entiendo...” (Sofía, 30 años, con pareja).

“Yo no lo justifico porque igual es una vida, pero no se po, igual hay niñas en desesperación que no saben y se lo hacen por ejemplo. Igual po, las niñas que se las violan y quedan embarazadas, igual ¿cómo van a querer tener un hijo de una persona que les hizo tanto daño? y no se po, si sale igual, la misma cara, entonces como verla, no se po. Pero no, el aborto no, no transo...” (Nadia, 16 años, con pareja).

8.2.- La posibilidad que se tuvo

Según nuestros casos, hubo mujeres que sí tuvieron la posibilidad de realizarse un aborto. Esto principalmente porque fue la primera solución que encontraron antes de decirle a los padres y a las parejas. En algunos casos se procedió a intentarlo, con actos fallidos, y en otros, tan sólo se quedó en la idea, ya que luego transcurrió el tiempo y la percepción de las cosas cambió, o ya era mucho el período que había pasado, por lo que se constituía en un gran riesgo el hacerlo.

*“Yo quería, que no tomé pa botarlo, quería puro, yo quería puro perderlo, solamente perderlo (**¿trató de hacer cosas?**) Si hartas, tomé caleta de cosas, yo casi me envenené, me llevaron a, me llevaron a emergencias...” (Celia, 37 años, sin pareja).*

“Lo único que yo pensaba era abortar, abortar, que yo no quería tener a esa guagua, no quería, no quería, pero después que intenté de abortar y no me funcionó ya dejé, ya se me fue esa idea de la cabeza, y no se po, me di cuenta de que el bebé no tiene la culpa y todas esas cosas, así que ahora estoy feliz, menos mal que no aborte, menos mal...” (Katia, 17 años, sin pareja).

“Cuando supe, al principio pensé en abortar, pero eso de la plata que te dije como que me limitaba y después le conté al D. y él no me lo insinuó, así que yo tampoco le dije lo del aborto, fue mejor así...” (Marcela, 17 años, apoyo familiar inconstante).

“De hecho yo iba a abortar, ¿cachay? Tenía un aborto planificado completo, con rasparme y toda la cuestión (...) yo sabía qué hacer. Las pastillas me costaban treinta lucas, treinta mil pesos y sabía como me las tenía que colocar y toda la cuestión, lo que me iba pasar,

que me iban a dar contracciones... Y yo estaba dispuesta. De hecho yo me lo iba a hacer el día viernes y mi vieja el día jueves se enteró...” (Antonia, 16 años, sin pareja).

En casi todos estos casos, podemos observar que las que intentaron o que estuvieron dispuestas a realizarse un aborto fueron las mujeres que se encontraban sin sus parejas o con poco apoyo familiar, esto ocurrió tanto en las adultas como en las adolescentes.

En otros casos, esta posibilidad ni siquiera pasó por las mentes de las mujeres, ya que desde antes del embarazo se tenía la convicción de no aceptar el aborto, son en general las que han interiorizado los discursos pro vida.

“Nunca se me pasó por la mente. En verdad, desde antes que yo estuviera embarazada yo también pensaba, cuando veía los casos (...) los casos de abortos, no, sabi que no, nunca se me pasó por la mente, yo veía y decía ¿cómo un bebé tan indefenso lo van a matar? ¿Una cosita tan chiquitita la van matar si no tiene como defenderse? Entonces no, nunca se me pasó por la mente...” (Juanita, 17 años, con pareja).

“Yo...no....nunca se me pasó por la mente, igual como que en el momento que estaba embarazada, igual como que me gustó la idea de tener un hijo, pero nunca me pasó por la mente de que, de hacerme algo...” (Malvina, 34 años, con pareja).

“Nunca pensé en hacerme algo ahí, no nunca, algo así, no... porque era muy miedosa a la vez, claro miedosa que me fuera a pasar algo, poco menos me voy a morir, claro también no, no, no, no y siempre, así que bien, lo acepté bien, desde el principio lo acepté bien...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

En algunos casos, son personas del medio que rodea a la joven quienes sugieren o presionan para que ésta se realice un aborto o lo intente, y muchas veces por las circunstancias ellas acceden, sin que realmente sea esa la intención que tienen, sino más bien porque se sienten forzadas o por la propia inmadurez personal.

“Y yo más que nada me estaba dejando influenciar porque cuando yo supe que estaba embarazada en ningún momento sentí rechazo y no querer tenerlo. Igual me sentí feliz. Igual me asusté y todo, pero en ningún momento dudé de querer tenerlo, o de querer matarlo o

abortarlo. Y cuando estuve a punto de hacerlo fue de pura tontera, de dejarme llevar por otros. Pero cuando llegó la hora de hacerlo no me atreví” (Sofía, 30 años, con pareja).

“Muchas amigas po, muchas amigas. Mi mamá también me decía “toma esto, pa que perdai a esta guagua” me decía. Pásela no más. Nunca la perdí, si al final se afirmo más po...” (Celia, 37 años, sin pareja).

“(¿Alguien le sugirió?) Sí me dijeron...el papá del...cuando yo le dije...me dijo que él conocía una persona que hacía remedios, y yo le dije que no, no, no le dije yo...” (Ximena, 40 años, sin pareja).

QUINTO CAPÍTULO

REFLEXIONES Y CONCLUSIONES

A través de los resultados descritos anteriormente, no podemos dejar de reflexionar nuevamente sobre la pregunta que nos convoca: ¿Cuáles son las narrativas que están presentes en las experiencias subjetivas de embarazo adolescente en las mujeres de nuestro estudio?

La respuesta para dicha pregunta no es fácil, pues estas narrativas están marcadas por diferencias inherentes a las mujeres entrevistadas, relacionadas con su crianza, con su manera de vivir la sexualidad, con las opciones que han y no han tenido en la vida, con las expectativas que posee ella y el medio que la rodea sobre su futuro, con la interiorización que hayan realizado de mandatos culturales y de género, y por supuesto con el periodo histórico en que viven o vivieron dicha experiencia.

Según lo anterior, podemos aventurarnos en describir ciertos tópicos en función de los objetivos específicos, sobre los cuales podemos descifrar las subjetividades con las cuales ellas han creado y recreado los discursos sociales en torno a la experiencia de la sexualidad y la maternidad precoz.

1.- Vivencias de la sexualidad

El que hablemos de madres adolescentes responde por cierto al tipo de vivencia que se ha tenido de la sexualidad. Ellas vivieron un acercamiento temprano a ciertas experiencias, las que terminaron por determinar y cambiar el curso de sus vidas. Según las experiencias de las mujeres de nuestro estudio, estas vivencias no se caracterizaron

por ser abundantes, tanto en lo relacionado con la cantidad de parejas sexuales, como de las veces en que se practicó el acto sexual coital antes de que se produjese el embarazo.

Podemos concluir entonces que la mayoría de las mujeres de nuestro estudio, antes de embarazarse, no pudieron experimentar una vivencia de la sexualidad prolongada, acotando ésta, prontamente a lo reproductivo.

La situación anterior, está mediada por una serie de factores que responden a condiciones más bien externas a las mujeres y que son propias de la sociedad en la que nos insertamos, una sociedad que es temerosa del placer y también prohibitiva de éste, sobre todo para las mujeres. Una sociedad que concibe la sexualidad muy ligada a los fines reproductivos, despojándola de ser una experiencia que es esencial para los seres humanos.

Si analizamos el caso de aquellas mujeres que quedaron embarazadas por no utilizar métodos anticonceptivos, o por utilizarlos mal, podemos realizar una serie de conjeturas que liberan en cierta forma de responsabilidad a las jóvenes. Sabemos que nuestra sociedad no considera a los jóvenes como sujetos de derechos sexuales y reproductivos, aunque según Convenciones¹⁴ ratificadas por el Estado sí lo sean, creando barreras para el conocimiento y entrega de métodos de cuidados sexuales, situación que ocurre sobre todo en los servicios de atención primaria, única opción de acceso para las mujeres de escasos recursos. En estos se obstaculiza, enjuicia y discrimina a los jóvenes cuando desean acceder a ellos. De esta forma, la manera en que actúan estos servicios es más bien curativa que preventiva, pues el acercamiento que tienen las jóvenes a éstos es cuando ya se encuentran embarazadas.

De esta manera, aunque las jóvenes conozcan las consecuencias que trae una relación sexual sin uso de métodos anticonceptivos, de igual forma no los utilizan,

¹⁴ CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO (CIPD).

principalmente porque no acceden a ellos, por ejemplo, por su alto costo, por vergüenza, o también por aquella sensación de invulnerabilidad al riesgo, esa idea tan difundida de que “a mi no me va a pasar”.

Lo que sin embargo más nos llama la atención en cuanto a las vivencias sexuales de las mujeres, es que éstas no alcancen a disfrutar plenamente de esta experiencia, pues quedan embarazadas prontamente tras el inicio de una vida sexual. No obstante, como mencionaba una de las protagonistas de nuestro estudio el embarazo no es impedimento para seguir teniendo relaciones sexuales.

2.- Mandatos culturales tras la aceptación de la maternidad

Conocer el por qué las mujeres aceptan un embarazo aunque sepan de antemano las dificultades que éste trae consigo, es uno de los objetivos de nuestro estudio.

En primer lugar y en términos prácticos, éste se acepta porque en nuestro país no caben más posibilidades dentro de la legalidad y lo socialmente aceptado. No hay posibilidad de diálogo si éste quisiera interrumpirse, por lo que muchas mujeres ni siquiera ven esa opción como propia.

En segundo lugar, creemos que existe la idea de una sobredeterminación sobre el embarazo, viendo a éste como una realidad ineludible y un deber ser inapelable que tiene que ser asumido cueste lo que cueste y aunque no se esté preparada para llevarlo a cabo. Esta sobredeterminación que mencionamos, pesa incluso más que las decisiones personales. Es lo que podemos llamar el mandato cultural de ser madres.

La idea que prevalece es que “a mi me tocó y ya no puedo negarme”, esta disposición sería un habitus compartido por ciertas mujeres que tienen en común

algunas características de clase, donde se tiende a valorizar a la mujer por su calidad de esposa y madre, más que por los logros de otra índole que ésta pueda alcanzar.

Si agregamos además las expectativas que posee la sociedad hacia ellas referente al rol materno, asociado al constructo que hace la ideología dominante, lleva a la idea de que la maternidad debe cumplirse sí o sí, en el momento que sea, con las condiciones que sean y que ésta jamás puede negarse.

Las mujeres van incorporando esas ideas a sus discursos y praxis, creando un argumento propio que en realidad es compartido por una buena parte de ellas, pero que jamás se ha cuestionado. De esta manera, se van otorgando a los roles de género deberes incuestionables, como por ejemplo que “todas las mujeres sueñan con ser madres”. Ésta es claramente una idea incorporada desde lo externo, un mandato implícito, que impide ver que la maternidad es una construcción social, como tantas otras y no una determinación innata de las mujeres. Recordemos además que conceptos como la sexualidad y la maternidad se construyen bajo la óptica de la sociedad patriarcal.

3.- Cargas de género: las responsabilidades que caen en la mujer

En las familias de menores recursos, es principalmente el hombre quien trabaja generalmente en largas jornadas, lo que afecta que pueda pasar más tiempo con su familia. La mujer, por lo tanto, cuando es la que permanece en el hogar, es quien asume casi en exclusividad el rol de la crianza, la protección y el cuidado de los hijos, además por cierto de los quehaceres domésticos. Así, se van también delegando en ellas funciones asociadas al control de la fecundidad de las hijas. En general, a la mujer

siempre se le asocia al control de la fecundidad, sea de ella, de sus hijas o hijos. En tanto es un rol esperado por parte del resto de las personas, actúa como un rol de género casi adscrito y adjudicado desde hace mucho tiempo.

Según nuestros datos, se espera que sean ellas las que utilicen MAC cuando ya se tiene una relación de pareja estable. Generalmente es la mujer quien toma píldoras, esto porque los MAC masculinos, aparte del preservativo, no son masivos. Es decir, es la mujer la que queda encargada de prevenir un embarazo no deseado.

Cuando una niña entra en la etapa de la pubertad, principalmente cuando ocurre la menarquia, ello se convierte en un signo para la familia de que en adelante ese cuerpo debe ser protegido y cuidado; a diferencia del hombre, el cual es incentivado para experimentar en la sexualidad, ya sea consigo mismo o con otras personas. De esta forma sutil, se van haciendo diferencias de género relativas al comportamiento sexual, las que promueven que la mujer mantenga un mayor control y recato de su cuerpo y del ejercicio de la sexualidad. Esto también es promovido mayormente por la madre, quien es la que guía en ocasiones esta etapa de la hija.

En nuestra investigación, en algunas ocasiones, son las madres las que controlan sus ciclos menstruales, por ejemplo a través de la compra de toallas femeninas, que son una manera eficaz de darse cuenta si les acontece o no, en algunos de nuestros casos las madres se dieron cuenta del embarazo de la hija porque sabían en qué momento les debía llegar la menstruación.

Cuando las hijas tienen relaciones, se espera también que sea la madre quien la provea de conocimientos asociados, o que la lleve a la matrona para que ésta le otorgue MAC, en pocas ocasiones el padre se involucra en estos asuntos, porque además las hijas no lo consideran pertinente.

Si acontece que la adolescente quede embarazada, no se dudará en culpabilizar a la madre de no haber controlado de mejor manera la fecundidad de la hija. Esto

ocurre como una crítica del padre hacia la madre, o de otros familiares directos, tales como abuelas y tíos, esta situación también la pudimos observar en nuestro estudio.

Como hemos podido apreciar, son muchas las responsabilidades que caen en la mujer asociadas al cuidado de la reproducción y la fecundidad. Aun cuando sean éstas madres o hijas, pero son mujeres al fin y al cabo.

4.- Discursos sobre el aborto

Las posiciones que poseen las mujeres frente al aborto, no son casuales ni individuales, sino que más bien responden a la interiorización inconsciente que se ha hecho de las ideas que priman en la sociedad, correspondientes principalmente al discurso que posee hegemonía y que pertenece a los sectores políticos conservadores y a la Iglesia Católica, quienes además hacen que éstos parezcan compartidos por toda la población como el único discurso de la sociedad.

El aborto es un tema que se maneja con gran polémica en nuestro medio. Éste es condenado severamente. Por lo tanto, esta negación se lleva al extremo de ni siquiera conversar sobre el tema, silenciándolo de una manera grosera.

En nuestro país, hasta el momento no se ve como posibilidad entablar su discusión en la arena política y en la opinión pública, por lo mediatizado que está su enjuiciamiento y sanción social. Y a pesar de que es un hecho que sí ocurre, no se deja develar el cómo puede evitarse, prevenirse o incluso, si se quiere ir más lejos despenalizarse.

En cuanto a las opiniones de las mujeres que participaron en nuestra investigación, prima aquella visión condenatoria del aborto. El que esta situación sea así, viene a corroborar lo que sucede en el resto de la sociedad, donde a pesar de que

se condena severamente, de la misma forma el hecho tiene una alta ocurrencia, demostrando que frente a este asunto existe un doble discurso, ya que por un lado se condena, pero por otro igual acontece. Esto lo apreciamos en aquellas mujeres que señalaron que el aborto no debería ocurrir, pero que sin embargo, intentaron realizar algún tipo de interrupción de su embarazo. Esto obviamente nos lleva a creer que sí vieron en éste una alternativa en un momento dado, y que si tal vez las condiciones hubiesen sido otras, o simplemente si les hubiese resultado, serían parte de las mujeres que han abortado.

La posición de rechazo y oposición acérrima sobre al aborto, suele reforzarse en algunos medios de socialización, por ejemplo, la escuela. Una de las maneras de hacerlo es a través de imágenes fuertes y crudas que marcan a las jóvenes (y esa es su función), para que no cometan dicho acto. De la misma manera se hace por los medios de comunicación masivos como la televisión y la radio, donde abundan las campañas de sectores “pro vida” que rechazan esta decisión.

Creemos también que para las mujeres, en nuestro caso, de escasos recursos socioeconómicos, es bien visto no estar a favor del aborto, pues las argumentaciones que ellas proveen reproducen aquellos discursos mencionados anteriormente (“pro vidas” y conservadores). Sabemos que ellas poco y nada saben de la autodeterminación de las mujeres para con sus cuerpos y de lo que se contempla dentro de los derechos sexuales y reproductivos sobre la capacidad de las parejas de decidir el número de hijos y en qué momento se quieren tener.

Tampoco queremos decir con esto que el aborto es una solución para acabar con los embarazos adolescentes, pero si las mujeres quisieran poder tomar una decisión propia en cuanto a su fecundidad, estas decisiones debiesen considerar una gama de alternativas, como por ejemplo, la efectiva utilización de MAC y, porque no decirlo, del aborto cuando éstos fallen y no se tenga entre los planes un hijo. El aborto

ocurre igual, el tema es que no se regula, y por lo tanto tampoco se resguardan las condiciones psicológicas, médicas y sociales que debieran enmarcarlo.

Debemos decir, además, que las adolescentes pobres no son el grupo poblacional que más aborta, principalmente porque como hemos mencionado, en este grupo social, el embarazo adolescente no tiene una connotación demasiado negativa y por el alto costo que puede representar este tipo de intervención. No obstante, dentro de este grupo socioeconómico, son las mujeres adultas, con más hijos las que sí pueden ser probablemente las que aborten, principalmente porque un hijo más se constituye como otra boca que alimentar, cuando ya hay problemas para hacerlo con el resto.

Otro de los grupos que tiene más posibilidades de llevar a cabo un aborto, son las mujeres que tienen expectativas de realización mayores, como seguir estudios u oportunidades laborales concretas, correspondientes también a estratos socioeconómicos mayores. Esta es una situación que ha cambiado en los últimos años, y si bien es cierto que en este segmento hay un mayor uso de MAC, se recurre al aborto cuando estos fallan (Sánchez, 2005).

Bajo todo el contexto anterior, es que podemos decir que la subjetivización que realizan las mujeres de nuestro estudio de ciertas legislaciones prohibitivas tiende a concordar con lo que socialmente se cree como correcto, en este caso estar en contra del aborto, aunque sea una realidad que tampoco es lejana para ellas. Muchas mujeres mencionaron que conocen a otras que lo han realizado, pero que ellas no son quienes para juzgarlas y otras saben que no quieren ser madres, pero no les queda otra alternativa por el momento más que asumirlo.

5.- Concluyendo

A partir de lo expuesto anteriormente, las principales conclusiones de nuestra investigación son las siguientes:

En primer lugar, creemos que la mayor o menor autoridad de los padres hacia las hijas, asociada al establecimiento de normativas o prohibiciones no sería relevante a la hora de evitar un embarazo no deseado.

Retomando el objetivo específico sobre los modelos normativos familiares, en nuestra investigación, fue posible encontrar dos casos: padres estrictos y padres permisivos. Los primeros concuerdan en su mayoría con los casos de las mujeres adultas que fueron madres en la adolescencia, hace más de 15 años. Aquí fue posible encontrar una mayor restricción hacia las hijas, por ejemplo, en los pololeos y en las salidas a fiestas. Sin embargo, esta fijación de límites no iba a la par con un mayor apoyo emocional. Aunque el embarazo adolescente se trató de prevenir mediante un mayor control, no se pudo evitar.

En el caso contrario, en la mayoría de las jóvenes embarazadas actuales, existió una mayor permisividad por parte de los padres, la cual pasa en algunos casos a confundirse con una mayor confianza y por tanto, se dejan de establecer normas y límites básicos. En estos casos, a pesar de que los padres depositan una mayor confianza en sus hijas, reflejadas sobre todo en los permisos, también quedan embarazadas.

Vemos por tanto, que en ninguno de los casos hubo un equilibrio entre el apoyo emocional, la fijación de límites y la mayor severidad o confianza, lo que sí sería determinante a la hora de evitar un embarazo precoz.

En segundo lugar, a casi todas las mujeres de nuestro estudio, les ocurrió lo que llamaremos “profecía autocumplida”, pues en su mayoría, las adolescentes fueron

advertidas con un “cuídate” de que no fueran a embarazarse. Frente a esta advertencia podemos concluir que el embarazo, dentro del imaginario social de las mujeres de menos recursos, es visto como un suceso ajeno a ellas, aleatorio, que a cualquiera puede ocurrir; y no visto como una consecuencia lógica de un acto, en este caso de una relación sexual sin protección. Que el embarazo sea percibido de esta forma, es decir, como una cosa de suerte, y no como una conducta asociada a prácticas de autocuidado, es un riesgo.

Podemos rescatar de lo anterior, que el que las adolescentes queden embarazadas no responde a una total desinformación sobre la sexualidad. Ellas en general conversan con los padres, lo vemos en la advertencia. Pero lo que no sabemos es qué tipos de conversaciones están teniendo con ellos. Por lo tanto, creemos que éste no es un problema de hablar o no el tema, sino que las conversaciones que se tienen no son de suficiente intimidad, confianza emocional y entrega de información concreta sobre cómo “cuidarse” como para prevenir el embarazo, éstas deben cambiar para ser más eficaces. Además se constata un cambio generacional, pues las mujeres adultas que fueron madres en su adolescencia en muy pocas ocasiones tuvieron este tipo de conversaciones con sus padres, lo que sumado a la desinformación en general, las hizo pecar de ingenuas en cuanto a la vivencia de su sexualidad.

En tercer lugar, creemos que otro de los factores que lleva a estas jóvenes a estar más expuestas frente a un embarazo es el acceso que tienen a los Métodos Anticonceptivos (MAC), el cual, no sería efectivo para ellas.

Mientras los y las adolescentes no sean reconocidos y vistos como sujetos de derecho en la salud sexual y reproductiva, seguirá existiendo un acceso deficiente e insuficiente. Las adolescentes no usan MAC o los usan de una manera incorrecta.

Los Centros de Salud donde las adolescentes pueden ir para obtener información y métodos de prevención, carecen de privacidad. A las jóvenes las avergüenza encontrarse con alguien conocido, lo que se transforma también en una

barrera para el acceso; además no confían en los métodos que les proporcionan ahí, por ejemplo, destaca la percepción de que las pastillas anticonceptivas que se entregan en los consultorios engordan a quienes las consumen, por lo que aún pudiendo acceder, no utilizan los MAC proporcionados por el Centro de Salud.

En cuarto lugar, es posible concluir también, que las adolescentes, no son percibidas por sus padres como seres sexuados, sino más bien, permanentemente como niñas. Ellos no imaginan (o pretenden hacerse los desentendidos) que sus hijas tienen actividad sexual, y ellas saben de qué manera son vistas por los padres. Por lo tanto, esto también es un riesgo, ya que si las ven así, ellas no acudirán a éstos para pedirles que les proporcionen MAC, principalmente por vergüenza a tratar estos temas o por miedo a que las regañen por tener relaciones sexuales.

En quinto lugar, creemos también que se ha producido un cambio cultural importante en el transcurso de estas dos generaciones, es decir, de las madres adolescentes actuales y de aquellas que lo fueron hace más de 15 años atrás.

Este cambio se asocia a una liberalización o flexibilización de la “moral sexual” de la sociedad, ya que el embarazo adolescente ya no se connota de una manera tan negativa como antes. Esto se refleja principalmente en que el mundo de los adultos ya no critica tan severamente el hecho, por ejemplo, que los colegios acepten a las jóvenes embarazadas, o los padres no sean tan severos cuando les ocurre a sus hijas. Esto también se asocia a que las adolescentes embarazadas de hoy no se encuentran tan solas ni desamparadas.

En los casos estudiados, fue difícil encontrar jóvenes actualmente embarazadas que no se encontraran con la pareja, que hubiesen sido rechazadas por sus padres y por el entorno del colegio. Por el contrario, en las mujeres adultas, fue más frecuente el haber tenido al hijo sin el apoyo de la pareja o de la familia y haber debido abandonar los estudios.

Finalmente, creemos que las jóvenes actualmente embarazadas han sobredimensionado las expectativas que se tienen para el futuro, sobre todo en lo asociado a los estudios, pues no contemplan las dificultades que conlleva criar a un hijo. Si ya por su condición socioeconómica les era difícil acceder a la educación superior, más difícil será con un hijo que depende en gran parte de ellas.

Frente a lo anterior, opera la metáfora del castigo. Ellas deben tener a sus hijos, como una forma de reparar el haberse embarazado, pero a la vez, también sufrirán el castigo de no poder realizar lo que tenían contemplado para su futuro, como por ejemplo, llegar a la universidad.

Esta situación se puede comprobar con las mujeres que fueron madres en la adolescencia, ya que tan solo una trabaja en el oficio que aprendió en el liceo, otra es dueña de casa a pesar de haber también accedido a un oficio, y las otras no terminaron siquiera la enseñanza básica, principalmente por dedicarse a trabajar para mantener a su familia o para cuidar a sus hijos.

Es frente a lo expuesto que podemos hipotetizar la existencia de cuatro tipos de experiencias de embarazo adolescente (esto considerando tanto a las adultas que se embarazaron en su adolescencia, como a las actuales adolescentes embarazadas).

El **primer tipo** de experiencia caracteriza a las adolescentes que no cuentan con el apoyo de sus parejas y donde el respaldo familiar ha sido escaso. Son quienes connotan la noticia del embarazo de manera negativa, porque ven al hijo como una obstrucción para seguir realizando sus vidas de adolescentes y, porque además sufren el abandono de quienes hasta ese momento eran sus parejas. Son las que además intentan realizarse un aborto, generalmente de manera "artesanal". Estas adolescentes viven su embarazo de manera solitaria y no siempre en las mejores condiciones anímicas, además con la idea constante de que el embarazo es un castigo para sus vidas, lo que en ciertos casos se proyecta más tarde en sus hijos a través de la rabia y la frustración.

Este tipo de adolescentes son las que viven su embarazo en las peores condiciones, ya que son las que se encuentran más solas. Además están más propensas a abortar o finalmente a abandonar a sus hijos cuando nacen.

En **segundo** lugar encontramos la experiencia de las adolescentes que no desean tener a su hijo porque saben que éste será una obstrucción para sus proyectos futuros, como por ejemplo, estudiar. Y además porque saben que no tienen redes de apoyo suficientes para criar a sus hijos, ya sea porque están sin la pareja o sin el apoyo de los padres. A diferencia del primer tipo, ellas pensaron en abortar porque veían en la interrupción del embarazo una solución para una experiencia de maternidad no deseada, pero no lo intentaron. Estas jóvenes no comparten los discursos sociales prohibitivos sobre el aborto, sino que tienen una visión más elaborada y comprensiva sobre el tema. Son, además, las que durante el transcurso de su embarazo siguen percibiendo las dificultades, hasta que finalmente lo aceptan.

El **tercer** tipo de experiencia corresponde a las adolescentes que cuentan con el apoyo de sus parejas y de sus padres. Son quienes, al principio, reciben la noticia del embarazo de manera negativa porque sienten que han decepcionados a sus familias, y porque tienen proyectos a futuro que se truncan. En estos casos la idea del aborto sólo pasó de una manera fugaz por sus mentes, o al menos así lo resignifican.

Tales adolescentes son las que viven el embarazo en las mejores condiciones, ya que tienen apoyo constante de sus relaciones afectivas. Son además las que ven como un hecho incuestionable que seguirán estudiando, porque tienen fuertes redes de apoyo familiar, las que se percibe que en el futuro las ayudarán con el cuidado de los hijos. Por lo tanto, en estos casos el embarazo precoz es significado como un hecho “anecdótico” en sus vidas, no como un quiebre trágico. Esto puede aumentar las posibilidades de que concreten sus proyectos personales más allá de la maternidad, pero también se arriesgan fuertes riesgos de frustración de no cumplirse sus

expectativas, en tanto en condiciones de pobreza la red de apoyo familiar no siempre es suficiente.

El **cuarto** tipo de adolescentes, corresponde a las que jamás pensaron en hacerse un aborto y no vieron el embarazo como un hecho negativo, sino como algo deseado aunque fuera a una edad precoz. En estos casos se trata de jóvenes que afrontan el embarazo de cualquier manera, ya sea sin el apoyo de los padres o sin la pareja, ya que poseen una fuerte convicción que el embarazo no es un obstáculo sino un impulso para seguir adelante y que el hijo que esperan es “algo de ellas”. En tales experiencias vemos además reflejado el mandato cultural ineludible de la maternidad y una alta cuota de resiliencia.

En general, en ellas prima la opinión que tienen sobre el aborto como un hecho condenable, muy mediada por los discursos pro vida. Creen además que si se realiza, serán fuertemente sancionadas en sus vidas.

6.- Recomendaciones para futuras investigaciones

El haber podido caracterizar ciertas narrativas y experiencias de las mujeres en torno a la sexualidad y la maternidad, aunque no sean representativas del total de la población, sí nos dice algo de nuestra sociedad.

Por una parte, las mujeres son juzgadas por haberse acercado de una manera temprana a la sexualidad y sin protección, pero como mencionábamos, existe una estructura social que nos rodea y que también se inmiscuye en nuestra intimidad y que ampara este tipo de situaciones.

La existencia de pautas sociales y culturales que rigen los comportamientos sexuales, no son una casualidad en cada sociedad. El que sea de una manera, se

asocia a las tradiciones que han conformado las distintas idiosincrasias, por los mandatos mencionados y por los discursos que interiorizamos, que al mismo tiempo nos regulan y determinan.

En cuanto a estos tópicos como son la sexualidad juvenil, el embarazo precoz o el aborto, es poco lo que podemos injerir en nuestro país, donde las regulaciones ya se han hecho perpetuas y los ciudadanos poco y nada hacen al respecto. Donde además existen grupos que dominan y determinan los discursos socialmente aceptados; donde los jóvenes en general tienen pocas expectativas del futuro porque saben de antemano que las oportunidades no son iguales para todos, ni menos para todas.

La existencia de una serie de factores lleva a que las mujeres vean en la maternidad precoz un proyecto de vida tangible, al cual sí pueden acceder.

Para poder enfrentar la ocurrencia de los embarazos precoces se hace necesaria la existencia de políticas públicas focalizadas en la juventud, donde además se incluya la perspectiva que tienen ellos, pues generalmente difiere sustancialmente de la de los adultos.

Con los jóvenes, al igual que con las mujeres se tiende a legislar para ellos, sus cuerpos y subjetividades, pero no a partir de ellos, de sus cuerpos y subjetividades. El que la situación cambie, nos compete a todos como sociedad.

Proponemos como un eje para nuevas investigaciones, el estudio de las capacidades parentales en la contención de la ocurrencia del embarazo precoz en las adolescentes de menores recursos, tomando el caso de las conversaciones que se llevan a cabo, pues sabemos que en general sí se conversa, pero no sabemos de qué tipo son estas conversaciones, porque de igual manera, aunque las jóvenes sepan cómo no quedar embarazadas, lo hacen.

REFERENCIAS

- Aguado, Ana (2005). "Ciudadanía, mujeres y democracia". *Revista electrónica de Historia Constitucional*, No. 6, Universidad de Valencia. Recuperado el 30 de Septiembre de 2007 de <http://hc.rediris.es/06/articulos/html/Numero06.html?id=01>
- Aguayo, Francisco / Sadler, Michelle (2006). *Gestación adolescente y dinámicas familiares. Estudio de las "Dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes"*. Santiago, Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (CIEG).
- Alatorre, Javier / Atkin, Lucille (1998a). "El embarazo adolescente y la pobreza". En Bonfil, Paloma / Salles, Vania (Eds). *Mujeres pobres: salud y trabajo*. México: Gimtramp. Recuperado el 19 de Agosto de 2007 de <http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sm18/m18chap5.shtml>
- Alatorre, Javier / Atkin, Lucille. (1998b). "De abuela a madre, de madre a hijos: repetición intergeneracional del embarazo adolescente y la pobreza". En Schmukler, Beatriz (Ed.) (1998). *Familias y relaciones de género en transformación*. México: Population Council.
- Allebeck, K. / L. Rosenmayr (1979). *Introducción a la sociología de la juventud*. Editorial Kapeluz, Buenos Aires. Citado por Brito, Roberto (1996). "Hacia una sociología de la juventud. Algunos elementos para la reconstrucción de un nuevo paradigma de la juventud". *Revista de Estudios sobre juventud JOVENes*, Cuarta Época, Año 1, No. 1, México: Editada por el Centro de Investigación y Estudios sobre juventud de México.

- Amorós, Celia / De Miguel, Ana (2005). "Introducción, Teoría Feminista y Movimientos Feministas". En Amorós, Celia / De Miguel, Ana (Eds.) *Teoría Feminista: de la Ilustración a la Globalización, Tomo I*, Madrid: Minerva.
- Baeza, Bernardita / Póo, Ana María / Vásquez, Olga / Muñoz, Sergio / Vallejos, Carlos (2007). "Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región". *Rev. chil. obstet. ginecol*, Vol. 72, No. 2, 76-81. Recuperado el 20 de Agosto de 2007 de <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v72n2/art02.pdf>
- Barrientos, Jaime (2004). *La nueva normatividad de las conductas sexuales en Chile*. Chile: Universidad Católica del Norte.
- Bay, Guiomar / Del Popolo, Fabiana / Ferrando, Delicia (2003). *Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos*. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE.
- Biswas, Andrea (2004). *La tercera ola feminista. Cuando la diversidad, las particularidades y las diferencias son lo que cuenta*. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado el 30 de Abril de 2008 de <http://www.difusioncultural.uam.mx/revista/sep2004/biswas.pdf>
- Brito, Roberto (1996). "Hacia una sociología de la juventud. Algunos elementos para la reconstrucción de un nuevo paradigma de la juventud". *Revista de Estudios sobre juventud JOVENes*, Cuarta Época, Año 1, No. 1, México: Editada por el Centro de Investigación y Estudios sobre juventud de México.
- Buvinic, Mayra / Valenzuela, Juan Pablo / Molina, Temístocles / González, Electra (s.f). "La suerte de las madres adolescentes y sus hijos: la transmisión de la pobreza en Santiago de Chile". En Schmukler, Beatriz (Ed.) (1998). *Familias y relaciones de género en transformación*. México: Population Council.
- Cabezas, Evelio / Langer, Ana / Álvarez, Luisa / Bustamante, Patricia (1998). "Perfil sociodemográfico del aborto inducido". *Revista de salud pública de*

México, Vol.40, No. 3, 265-271. Recuperado el 18 de Agosto de 2007 de http://www.insp.mx/rsp/_files/File/1998/num_3/40_3_perfil.pdf

- Calderón, Leonor (2003). Juventud, pobreza y desarrollo en América Latina y el Caribe. En XII Conferencia de Primeras damas, esposas y representantes de los jefes de Estado y de Gobierno de las América. Santo Domingo, República Dominicana: CEPAL.
- Calero, Jorge / Santana, Felipe (2001). "Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto". *Revista cubana de salud pública*. Vol. 27, No.1.
- Castro M. / Juarez, T. (1995). *The impact of women's education on fertility in Latin America: searching for explanations*. *International Family Planning Perspectives*, Citado por Di Cesare, Mariachiara (2006). *Estudio sobre patrones emergentes en la fecundidad y la salud sexual y reproductiva y sus vínculos con la reducción de la pobreza en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Castro, R. (1992). *Adolescente embarazada. Aspectos orgánicos*. UNICEF-SERNAM. Citado por Valenzuela, Juan Pablo (1993). *La maternidad adolescente en Chile. La inamovilidad social de las familias*. N° 206. Serie Documentos de Trabajos. Santiago de Chile: Centro de Estudios Público.
- Centro De Estudios De Opinión (1997). *Evolución en los últimos años de las actitudes y conocimientos de los jóvenes acerca de la sexualidad*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Cid, Paulina (2003). *Lo que los adultos nos transmiten son sus inexperiencias sexuales*. Santiago de Chile: Educación Popular en Salud (E PE S). Recuperado el 25 de Abril de 2008, de <http://www.epes.cl/pdf/paginawebdocumento%20Paulina.pdf>

- CIPD (1994). Conferencia Internacional Sobre La Población Y El Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Recuperado el 19 de Mayo de 2007 de <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/icpd1994.htm>
- Climent, Graciela (2003). "La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social, la construcción de la subjetividad y las políticas públicas". *Revista Argentina de Sociología*, Vol.1, No. 001.
- Collao, Ondina / Honores, Carmen Gloria (2000). *Hacia una pedagogía de la sexualidad*. Viña del Mar: Ed. CIDPA
- CONAPRIS / CEDES (s.f.). *El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud*. Argentina: Ministerio de Salud
- Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer. Recuperado el 19 de Mayo de 2007 de www.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm
- Córdova, Rosío (2003). "Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad". México: Instituto de Investigaciones Sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, Año 56, No. 2.
- De Bocaletti, Elizabeth (1994). Investigación cualitativa: La salud reproductiva y el papel que juega el embarazo no deseado. En Encuentro de investigadores sobre aborto inducido en América Latina y el Caribe. Universidad Externado de Colombia, Santa Fe de Bogotá, D.C Colombia.
- Delgado, Juan / Gutiérrez, Juan (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Di Cesare, Mariachiara (2006). *Estudio sobre patrones emergentes en la fecundidad y la salud sexual y reproductiva y sus vínculos con la reducción de la pobreza en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Dides, Claudia (2006). "Aportes al debate sobre el aborto en Chile: derechos, género y bioética". *Acta bioeth*. Vol. 12, No. 2.

- Edgar, D. Y Glezer, H. (1994). "La familia y la intimidad: Las "carreras" familiares y la reconstrucción de la vida privada." En *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, N° 139 (139-162). Citado por Valdés, Teresa (s.f.). *¿Existe una sexualidad chilena?* Chile: FLACSO. Recuperado el 22 de Julio de 2007 de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lasa98/Valdes.pdf>
- Evans, Gregorio / Vicuña, John / Marín, Rodrigo (2003). "Depresión postparto realidad en el sistema público de atención de salud." *Rev. chil. obstet. Ginecol.*, Vol.68, No.6.
- Faúndes, Aníbal / Barzelatto, José (2005). *El drama del aborto. En busca de un consenso*. Colombia: Tercer Mundo Editores.
- Femenías, María Luisa (2006). Aborto, derechos, subjetividad y poder. Ponencia presentada en el Seminario Internacional. Buenos Aires.
- Fernández, Antonia (2004). El género como categoría de análisis en la enseñanza de las Ciencias Sociales. Madrid: Universidad Complutense.
- Figueroa, Guillermo / Sánchez, Verónica (2000). "La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto". *Revista del Centro de investigación y Estudios avanzados de la Población de la Universidad Autónoma del Estado de México*. Año 6, No. 25.
- Foucault, Michel (1987). *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI. Citado por Lozano, María (2003). *Nociones de juventud*. Viña del Mar: Ed. CIDPA.
- Foucault, Michel (1991). *Microfísica del poder*. España: Ediciones La Piqueta.
- Foucault, Michel (1992). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquest Editores.
- Foucault, Michel (1996). *Historia de la sexualidad*. Vol. 1. La voluntad de saber. México: Siglo XXI.
- Fuentes, María Eugenia / Lobos, Lucía (2000). *Adolescente embarazada. Programa de apoyo emocional*. Chile: Ed. Universitaria.

- Guerino, C. / Rogers, F. (2000). *Paternidad en la Adolescencia: discursos y experiencias de padres adolescentes y jóvenes de sectores populares del gran Santiago*. Tesis de Grado de Psicología. Santiago: Universidad de Chile. Citado por Aguayo, Francisco / Sadler, Michelle (2006). *Gestación adolescente y dinámicas familiares. Estudio de las "Dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes"*. Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (CIEG).
- Gutiérrez, Elsa (s.f.). *Adolescencia y juventud: concepto y características*. Recuperado el 20 de Abril de 2008, de www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pdf
- Hamel, B. / Asún, S. / Andrade, M. (1981). "Adolescentes embarazadas de sectores populares urbanos. Características sociodemográficas y familiares". *Rev. Chil. Obst. Ginecol. Vol. XLVI, No. 4*. Citado por Hamel, Patricia (1991). *Crónica de un embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes urbanas pobres*. Documento de Trabajo N° 26. Santiago: SERNAM.
- Hamel, Patricia (1991). *Crónica de un embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes urbanas pobres*. Documento de Trabajo N° 26. Santiago: SERNAM.
- Hardy, J. / Zabin, L. (1991). *Adolescent pregnancy in an urban environment. Issues, programs, and evaluation*. USA: Urban & Schwarzenberg. Citado por Toledo, Virginia / Trujillo, Silvia (2003). "Salud mental y embarazo adolescente". En: Ramiro / Sandoval, Jorge / González, Electra (2003). *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- (INJUV) Instituto Nacional de la Juventud (2000). *Tercera Encuesta Nacional de Juventud*.
- (INJUV) Instituto Nacional de la Juventud (2003). *Cuarta Encuesta Nacional de Juventud*.

- (INJUV) Instituto Nacional de la Juventud (2005). “Análisis de la Sexualidad y Maternidad Adolescente en Chile”. En *Prácticas y Estilos de Vida de los y las Jóvenes del Siglo XXI*. Santiago: INJUV.
- (INJUV) Instituto Nacional de la Juventud (2006). *Quinta Encuesta Nacional de Juventud*.
- Isse, María Del Carmen / Albelda, Mabel / Couselo, María Cristina / Vieira, Silvina (2000). *Maternidad precoz en mujeres de sectores populares urbanos*. Argentina: Universidad Nacional de Lomas de Zamora.
- Kohen, B. (1992). *De mujeres y profesiones*. Argentina: Ediciones Letra Buena. Citado por Luengo, Ximena / Toledo, Virginia (1995). *Maternidad y género: articulación de las dimensiones subjetivas y sociales. Especificidades del embarazo adolescente y de la maternidad en la mujer profesional*. Chile: Programa Estudios de Género. Universidad de Chile.
- Lagos, Claudia (2001). *Aborto en Chile. El deber de Parir*. Santiago de Chile: Ed. LOM.
- Langer, Ana (2002). “El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe”. *Rev. Panam. Salud Pública*, No. 3.
- Lira- Morel (1983). *Grupo de iguales y socialización en las pautas de comportamiento sexual de las adolescentes*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Sociología. Universidad de Chile. Citado por Hamel, Patricia (1991). *Crónica de un embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes urbanas pobres*. Documento de Trabajo N° 26. Santiago: SERNAM.
- Lomnitz (1985). *Cómo sobreviven los marginados*. México: Ed. Siglo XXI. Citado por Hamel, Patricia (1991). *Crónica de un embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes urbanas pobres*. Documento de Trabajo N° 26. Santiago: SERNAM.

- Londoño, Argelia (2006). *Hacia una geopolítica de los derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado el 8 de Septiembre de 2007, de webs.uvigo.es/pmayobre/textos/varios/geopolitica.doc
- Lozano, María (2003). *Nociones de juventud*. Viña del Mar: Ed. CIDPA.
- Luengo, Ximena / Toledo, Virginia (1995). *Maternidad y género: articulación de las dimensiones subjetivas y sociales. Especificidades del embarazo adolescente y de la maternidad en la mujer profesional*. Chile: Programa Estudios de Género. Universidad de Chile.
- Luengo, X. / González, E. (2003). “Hijos de madres adolescentes”. En Molina, R. / Sandoval, J. / González, E. *Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Chile: Mediterráneo. Citado por Aguayo, Francisco / Sadler, Michelle (2006). *Gestación adolescente y dinámicas familiares. Estudio de las “Dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes”*. Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (CIEG).
- Maddaleno, M. Y Schutt–Aine, J. (2003) *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en Programas y Políticas*. Washington: OPS. Citado por Aguayo, Francisco / Sadler, Michelle (2006). *Gestación adolescente y dinámicas familiares. Estudio de las “Dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes”*. Santiago, Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (CIEG).
- Madrid, Sebastián (2006). “Paternidades adolescentes y ordenamientos de género en Chile”. *Revista del Observatorio de la Juventud*, No. 10. Santiago de Chile: INJUV.
- Marcús, Juliana (2006). “Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad”. *Revista Argentina de Sociología*, Vol.4, No. 007.

- Martín, Libertad / Reyes, Zunilda (2003). "Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud". *Rev. Cubana de Salud Pública*, 29(2), 183-187.
- Martínez, E (s.f.) *Hacia una crítica de la maternidad como eje de construcción de la subjetividad femenina en psicoanálisis*. Citado por Luengo, Ximena / Toledo, Virginia (1995). *Maternidad y género: articulación de las dimensiones subjetivas y sociales. Especificidades del embarazo adolescente y de la maternidad en la mujer profesional*. Santiago de Chile: Programa Estudios de Género. Universidad de Chile.
- Maturana, Humberto (1991). *El Sentido de lo Humano*. Chile: Ediciones Pedagógicas chilenas S.A.
- Matus, Christian (s.f.). "El carrete como escenario: una aproximación etnográfica a la sexualidad juvenil en espacios y contextos ocasionales". *Revista académica POLIS*, No.11. Recuperado el 2 de Julio de 2008 de <http://www.revistapolis.cl/polis%20final/11/matu.htm>
- Mc Lanahan, S. (1985). Family structure and the reproduction of poverty. *American journal of sociology*, 90, No. 4 873-901. Citado por Buvinic, Mayra / Valenzuela, Juan Pablo / Molina, Temístocles / González, Electra (s.f). "La suerte de las madres adolescentes y sus hijos: la transmisión de la pobreza en Santiago de Chile". En Schmukler, Beatriz (Ed.) (1998). *Familias y relaciones de género en transformación*. México: Population Council.
- Mead, Margaret (1990). *Sexo y Temperamento*. Buenos Aires: Paidós.
- Medina, Gabriel (2000). *Aproximaciones a la diversidad juvenil*. México: El colegio de México.
- (MIDEPLAN) Ministerio de Planificación (2000). *Los jóvenes chilenos: cambios culturales; perspectivas para el siglo XXI*. Chile.

- (MIDEPLAN) Ministerio de Planificación (2001). *Situación de la educación en Chile 2000*. Chile.
- (MINEDUC) Ministerio de Educación (2004). *Documento de Trabajo de la Comisión Consultiva para la Revisión y Actualización de la Política de Educación en Sexualidad del Ministerio de Educación*. Chile.
- (MINSAL) Ministerio de Salud (2000). *Normas nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*. Chile.
- (MINSAL y CONASIDA). Ministerio de Salud y Corporación del Sida (2000). *Estudio Nacional de Comportamiento sexual*. Chile
- (MINSAL y OPS) (2002). Ministerio de Salud y Organización Panamericana de Salud. *Género, Equidad y Reforma de la Salud en Chile*. Documento 4. Chile.
- Molina, R. / Romero, M (1985). *El embarazo en la adolescencia: la experiencia chilena*. En OPS-OMS. *La salud del adolescente y en joven en las Américas. Public científica No. 489*. Citado por Hamel, Patricia (1991). *Crónica de un embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes urbanas pobres*. Documento de Trabajo N° 26. Santiago: SERNAM.
- Molina, Natacha / Provoste, Patricia / Díaz, Estrella / Núñez, Nuria (1997). "Horizonte Institucional: Ciudadanía, Democracia y Género". En *Veredas por cruzar. 10 años Instituto de la Mujer*. Santiago de Chile: Instituto de la Mujer.
- Molina, Ramiro / Caba, Fresia (2003). "Sexualidad y fecundidad adolescente". En: Molina, Ramiro / Sandoval, Jorge / González, Electra (2003). *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- Molina, Ramiro (2003). "Adolescencia y embarazo: un problema emergente en salud pública". En: Molina, Ramiro / Sandoval, Jorge / González, Electra (2003). *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- Montecino, Sonia (2001). *Madres y huachos*. Santiago: Sudamericana.

- Montecino, Sonia (s.f). *Identidad de género, igualdad y entramado del poder*. Recuperado el 25 de Abril de 2008 de http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=1056
- Moral, María (2005). “La juventud como construcción social: Análisis desde la psicología social de la adolescencia”. *Revista electrónica iberoamericana de psicología social Vol. 3, No. 1*. Recuperado el 15 de Abril de 2008 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=1393924> el 3 de Marzo de 2008.
- Morlchetti, Alejandro (2006). *Políticas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes: un enfoque desde los derechos humanos*. Santiago de Chile: CEPAL /CELADE.
- Obando, Ana Elena (2003). *Derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado el 15 de Julio de 2007 de <http://www.whrnet.org/docs/tema-derechossexuales.html>
- Olavarría, José (2001). *Y todos querían ser (buenos) padres. Varones de Santiago de Chile en conflicto*. Chile: FLACSO.
- Olavarría, José (2003a). Identidades, cuerpos, sexualidad e intimidad en varones adolescentes heterosexuales. Ponencia presentada en: Encuentro sobre sexualidades, género y cultura: un diálogo desde el sur. Santiago de Chile: Universidad de Harvard - Universidad de Santiago.
- Olavarría, José (2003b). Derechos sexuales y reproductivos y los hombres. Ponencia presentada en: Diálogo Nacional: Promoción de la salud sexual y reproductiva en la reforma del sector salud. Santiago de Chile: INAP.
- Olavarría, José (2005). La política de educación sexual del Ministerio de Educación de Chile. Consideraciones para una evaluación. Seminario Internacional Equidad de Género en las Reformas Educativas de América Latina. Hexagrama consultoras.

- Palma, Irma (2001). *Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en el contexto de la Reforma de Salud en Chile*. Chile: Universidad de Chile.
- Pantelides, Edith (2004). “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”. *Revista notas de Población*, No. 78. CEPAL.
- Pardo, L. / Irarrázaval, I. (1991). *Características principales de las jefas de hogar en el Gran Santiago: algunos alcances de política*. Santiago: Universidad de Chile. Citado por Buvinic, Mayra / Valenzuela, Juan Pablo / Molina, Temístocles / González, Electra (s.f). “La suerte de las madres adolescentes y sus hijos: la transmisión de la pobreza en Santiago de Chile”. En Schmukler, Beatriz (Ed.) (1998). *Familias y relaciones de género en transformación*. México: Population Council.
- Parker, R. (1994). *Sexual cultures, HIV transmission, and AIDS prevention*. Brasil: AIDS Citado por Valdés, Teresa (s.f.). *¿Existe una sexualidad chilena?* Chile: FLACSO. Recuperado el 18 de Julio de 2007 de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lasa98/Valdes.pdf>
- Pérez, Alicia (2002). “Una lectura de los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género: Panorama internacional entre 1994 y 2001”. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, No. 105.
- Ramos, Miguel (2006). “La salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género”. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública* 23(3).
- Raymond, Emilie (2005). “La teorización anclada (grounded theory) como método de investigación en Ciencias sociales: en la encrucijada de dos paradigmas”. *Cinta de Moebio*, No. 023. Chile: U. de Chile. Recuperado el 25 de Junio de 2007 de <http://www.moebio.uchile.cl/23/raymond.htm>
- Rodríguez, Jorge (2005). *Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política*. Chile: CEPAL

- Rubin, Gayle (s.f.). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. *Biblioteca virtual de Ciencias Sociales*. Recuperado el 15 de Mayo de 2008 de www.cholonautas.edu.pe
- Ruiz Olabuénaga, José (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto
- Salazar, Gabriel / Pinto, Julio (2002). *Historia Contemporánea de Chile. Vol. V. Niñez y juventud*. Santiago: Ediciones LOM.
- Sandoval, Jorge (2003). "Embarazo no deseado y aborto en adolescentes". En Molina, Ramiro / Sandoval, Jorge / González, Electra (2003). *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- Sandoval, J. / Molina, R. / Siles, T. / Cumsille, F. / Pereda, C. / Martínez, L. / Molina, T. (1997). "Aborto inducido de adolescentes en comunidades de Santiago". *Revista de la Sociedad chilena de obstetricia y ginecología infantil y de la adolescencia- SOGIA. Vol. 4, No. 3*.
- Sandoval, Mario (2002). Jóvenes chilenos y su relación con los mass-media. Ensayo presentado en Reunión Anual del Grupo de Trabajo en Juventud del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. CLACSO. Recuperado el 30 de Abril de 2008 de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cyg/juventud/sandoval.doc>
- Sau, Laura / Quintana, Paula / Reinoso, Marcela (1994). *A través del Espejo*. Valparaíso: Ed. Casa de la Mujer.
- Schiappacasse, Verónica / Vidal, Paulina / Casas, Lidia / Dides, Claudia / Díaz, Soledad (2003). *Chile: situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos*. Santiago de Chile: ICMER y CORSAPS.
- Sepúlveda, Lilian (2006). *Derechos reproductivos en América Latina y el Caribe: situación actual y perspectivas*. Santiago de Chile: CELADE- División de población de la CEPAL.

- Silva, Juan Claudio (2002). *Jóvenes chilenos. Entre el sentido y los sentimientos*. México: Ed. Nueva Época.
- Smulovitz, C. / Walton, M. (2003). Evaluating Empowerment. Presentado en el Taller Measuring Empowerment: Cross-Disciplinary Perspectives. The World Bank. Citado por INJUV (2006). *Quinta Encuesta Nacional de Juventud*.
- Tábora, Rocío (2001). *Desde nuestros cuerpos: hacia una nueva lectura de la política, la democracia y la sexualidad en Centroamérica*. Honduras: PNUD. Recuperado el 17 de Agosto de 2007 de http://www.undp.un.hn/publicaciones/colecciones/DH_3.pdf
- Toledo, Virginia / Trujillo, Silvia (2003). "Salud mental y embarazo adolescente". En Molina, Ramiro / Sandoval, Jorge / González, Electra (2003). *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- Ugalde, Yamileth (2002). *Propuesta de indicadores de paternidad responsable*. CEPAL. Recuperado el 25 de Mayo de 2008 de http://www.cepresi.org.ni/files/doc/1211300393_Propuesta%20Indicadores%20Paternidad%20Responsable..pdf
- Urresti, M (2003). "La dimensión cultural del embarazo y la maternidad adolescente". En Margulis, M. *Juventud, cultura, sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*. Bs. Aires: Biblos. Citado por Marcús, Juliana (2006). "Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad". *Revista Argentina de Sociología*, Vol.4, No. 007.
- Valles, Miguel (1998). *Técnicas cualitativas de Investigación Social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Ed. Síntesis S.A.
- Valcárcel, Amelia (2001). *La memoria colectiva y los retos del feminismo*. Unidad mujer y desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL- ECLAC.

- Valdés, Teresa (1998). *Venid, benditas de mi Padre. Las pobladoras, sus rutinas y sus sueños*. Chile: FLACSO.
- Valdés, Teresa (s.f.). *¿Existe una sexualidad chilena?* Chile: FLACSO. Recuperado el 18 de Julio de 2007 de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lasa98/Valdes.pdf>
- Valdés, Teresa / Donoso, Alina (2006). *Estudio de la situación de maternidad y paternidad en el sistema educativo chileno*. Chile: MINEDUC Y FLACSO.
- Valdés, Teresa / Guajardo, Gabriel (2007). *Estado del arte: Investigación sobre sexualidad y derechos sexuales en Chile (1990-2002)*. Río de Janeiro, Brasil: CLAM.
- Valenzuela, Juan Pablo (1993). *La maternidad adolescente en Chile. La inamovilidad social de las familias*. Nº 206. Serie Documentos de Trabajos. Santiago de Chile: Centro de Estudios Público.
- Vance, C. (1997). *La antropología redescubre la sexualidad: un comentario teórico*. México: El Colegio de México. Citado por Córdova, Rosío (2003). "Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad". México: Instituto de Investigaciones Sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, Año 56, No. 2.
- Vidal, Paulina (2003). *Juventud chilena y derechos en sexualidad*. Chile: ICMER.
- Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Programa de Estudios de Género/Paidós. Citado por Córdova, Rosío (2003). "Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad". México: Instituto de Investigaciones Sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, año 56, No. 2.
- Weeks, J. (2002). "Héroes caídos. Todos sobre los hombres". En: Cortes, J.M. (2002). *Héroes caídos. Masculinidad y representación*. Valencia. Citado por

Barrientos, Jaime (2004). *La nueva normatividad de las conductas sexuales en Chile*. Chile: Universidad Católica del Norte.

- Zarzuri, Raúl / Ganter, Rodrigo (2002). *Culturas juveniles, narrativas minoritarias y estéticas del descontento*. Santiago de Chile: Ediciones UCSH.
- Zeidenstein, G (1989). Adolescent Fertility and the Health and Status of Women. Monografía presentada en la Conferencia Internacional sobre fecundidad en adolescents en América Latina y el Caribe. *Citado por Hamel, Patricia (1991). Crónica de un embarazo anunciado: criterios de riesgo en adolescentes urbanas pobres*. Documento de Trabajo N° 26. Santiago: SERNAM.

Tesis

- Raymond, Emilie (2006). Mujeres y madres en un mundo moderno. Los discursos y prácticas que conforman los patrones de maternidad en Santiago de Chile. Tesis no publicada. Chile: Universidad de Chile.
- Rodríguez, María Gabriela (2005). La construcción de la identidad femenina adolescente: una encrucijada entre el culto mariano y el mundo público. Tesis no publicada. Chile: Universidad de Chile.
- Sánchez, Verónica (2005). Factores socioreproductivos y su relación con el aborto provocado. Tesis no publicada. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Valdivieso, María Ignacia (2005). Derechos sexuales y reproductivos en la atención primaria de salud. Tesis no publicada. Chile: Universidad de Chile.
- Weisner, Mónica (1982). Aborto inducido: Estudio antropológico en mujeres urbanas de bajo nivel socioeconómico. Tesis no publicada. Chile: Universidad de Chile.

Sitios de Internet

- Anuarios de Estadísticas Vitales. En Estadísticas Servicio nacional de la Mujer.
www.sernam.cl
- Tendencias demográficas. www.ine.cl
- Mortalidad materna. Fuentes: INE, Compendios estadísticos y MINSAL, Depto. Estadísticas e Información de Salud. En Estadísticas Servicio nacional de la Mujer. www.sernam.cl
- MINSAL, Depto. de Estadísticas e Información en Salud. En Estadísticas Servicio nacional de la Mujer. www.sernam.cl
- Estadísticas FONASA. www.fonasa.cl
- MIDEPLAN, Encuesta CASEN. En Estadísticas Servicio nacional de la Mujer.
www.sernam.cl