

# LA MATERNIDAD COMO DISPOSITIVO: EL DISCURSO DEL EMBARAZO EN MADRES ADOLESCENTES CHILENAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) DE LA V REGIÓN, CHILE.

**Cristian Venegas Ahumada.**

*Departamento de Psicología Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile.*

**Verónica Henríquez Acuña.**

**Lilian Leiva Bustos.**

**Juana Pérez Pérez.**

*Universidad Santo Tomás, sede Viña del Mar, Chile.*

## Resumen

El presente estudio ofrece los resultados de una investigación cualitativa desarrollada en un Centro de Salud Familiar de la V Región de Valparaíso con 8 madres adolescentes usuarias del "Programa Chile Crece Contigo". El objetivo fue analizar la influencia del dispositivo de embarazo y maternidad en el discurso de las jóvenes mediante el análisis de sus posibles resistencias y una visión integradora de los aspectos sociales, culturales y familiares conformadores de su vivencia. A nivel de resultados, los relatos de las adolescentes no evidenciaron grandes resistencias ante el embarazo y la maternidad; siendo ambos procesos asumidos como consubstanciales de lo femenino en un contexto socialmente vulnerable que limita las posibilidades de estructurar proyectos de vida independientes de la familia nuclear y en movilidad social ascendente. No obstante, el estudio registró otras resistencias en las adolescentes, manifestadas en el interés por estudiar, la rebelión ante la autoridad familiar y la preocupación por sí mismas. Los resultados indican que el dispositivo de embarazo-maternidad opera sobre las jóvenes como expresión cultural del patriarcado en cuanto a la sujeción de los cuerpos y la reducción de la subjetividad femenina a un rol de crianza, con escaso o nulo apoyo emocional-afectivo y co-responsabilidad en la crianza por parte de los padres de sus hijos e hijas; lo que puede considerarse como una arista más del patriarcado. Su autonomía como mujeres es entonces negada, confinándolas a una maternidad impuesta y al riesgo de continuar reproduciendo el "círculo de pobreza".

**Palabras clave:** dispositivo, resistencias, maternidad, embarazo adolescente, patriarcado.

## Abstract

*This study presents the results of a qualitative research carried out at the Family Health Center of Valparaiso with three teenage mothers who are beneficiaries of the "Chile Grows with You Program". The aim was to analyze the influence of the pregnancy and maternity device on the youngsters' discourse through the analysis of their possible resistance and an integrated view of the social, cultural and family aspects forming their life experience. Regarding results, the teenage stories did not show big resistance against pregnancy and maternity, being both accepted as something inherent to females in a social vulnerable context which limits the possibility of building life projects, separated from their nuclear family and from rising social mobility. Nevertheless, the study recorded other resistances in teenagers expressed in the interest for studying, rebellion to family authority and self-*

*care. The results show that the device pregnancy-maternity works on the youngsters as a cultural expression of patriarchy regarding body restraints and reduction of female subjectivity to an upbringing role, with little or any emotional-affective support and co-responsibility of children rearing, which can also be considered as another aspect of patriarchy. Their autonomy as women is then denied, restricting them to an imposed maternity and to the risk of reproducing "the circle of poverty".*

**Keywords:** *device – resistances – maternity – teenage pregnancy - patriarchy.*

## 1.- Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), 16 millones de mujeres entre 15 y 19 de edad dan a luz cada año. Aproximadamente 1 millón de ellas se sitúa incluso bajo ese rango, correspondiendo al 11% de los nacimientos a nivel mundial. En Chile, el Registro Civil señala que la población total de madres adolescentes asciende a 23.355 (Dides & Fernández, 2016). La mayor parte de ellas son niñas y jóvenes pertenecientes a los sectores más vulnerables de la sociedad, con bajas condiciones económicas y educacionales (MINSAL, 2013). Entre los hogares del 20% de más bajos ingresos, el 14% de las mujeres entre 15 y 19 años ya es madre. De ellas, una de cada diez tiene más de un hijo. En cambio, solo el 2% de las adolescentes del quintil más rico está en esa situación y ninguna tiene más de un hijo (Encuesta CASEN, citada en Informe GET, 2016). Según el Documento de Trabajo "Maternidad en la Adolescencia", realizado por el Área de Estudios del Consejo Nacional de la Infancia (2016), esta situación perpetuaría la inequidad y las diferencias en el abordaje social de la maternidad, algo que Dides y Fernández (2016) refuerzan señalando que las y los jóvenes de nivel socioeconómico bajo que han experimentado un embarazo no planificado son casi el doble en comparación con jóvenes que pertenecen a un estrato socioeconómico alto (23% y 12% respectivamente).

Complementando lo anterior, cabe señalar que el embarazo adolescente es considerado una problemática multidimensional de impacto biopsicosocial, por cuanto afecta tanto la imagen corporal de la niña adolescente como el desarrollo de su identidad, al requerir el desarrollo temprano del rol maternal (Romero & Oyarzún, 2011). Se sabe que las madres adolescentes tienen mayor riesgo de morbi-mortalidad obstétrica, más probabilidad de deserción escolar, inactividad laboral y dependencia económica y de establecer vínculos de apego inseguros con sus hijos (Wolff, Valenzuela, Esteffan y Zapata, 2009). En ámbitos como el escolar se ha buscado reducir el daño a través de mecanismos orientados a evitar la deserción de las jóvenes y en lo posible, promover su continuidad de estudios. En tal sentido, la Ley General de Educación N°20.370 del Ministerio de Educación marcó un hito en el respeto de los derechos de las adolescentes embarazadas en Chile, determinando que "el embarazo y la maternidad en ningún caso constituirán impedimento para ingresar y permanecer en los establecimientos de educación" (MINEDUC, 2010).

Fortalece lo anterior la promulgación de la Ley N°20.418 del Ministerio de Salud (MINSAL, 2013); que establece el derecho a recibir educación, información y orientación en materia de fertilidad (Dides, Benavente, Sáez, & Nicholls, 2012) y la existencia del Programa de Apoyo a la Retención Escolar de Estudiantes Embarazadas, Madres y Padres (PARE), desarrollado por la JUNAEB, que contribuye a la permanencia en el sistema escolar de estudiantes en situación de embarazo y condición de madre (Dides y Fernández, 2016). Lamentablemente, el programa presenta un problema de cobertura, dado que no responde a las necesidades de todos los establecimientos en riesgo social y sus beneficios, además, son adjudicados solo por llamado a concurso.

En el impacto social, económico y cultural del embarazo adolescente resalta la relación existente entre pobreza, exclusión y fecundidad temprana (Dides y Fernández, 2016). Se señala al respecto que en niveles socioeconómicos bajos los jóvenes tienden a desear un embarazo temprano al asociarlo a un proyecto de vida, lo que es reforzado por la Organización Cultura Salud (2010) al plantear que la falta de oportunidades a que se enfrenta la población joven perteneciente a los sectores más desfavorecidos de la sociedad hace que la maternidad se perfila como una de las alternativas más atractivas para las jóvenes, dado que les otorga estatus dentro de sus comunidades y una noción de independencia y proyección fuera de sus hogares, que caracterizan como conflictivos y en muchos casos violentos.

A pesar de lo mencionado, no se conocen instancias que se ocupen específicamente del estado emocional de las adolescentes embarazadas. Si bien se les acompaña a través del programa “Chile Crece Contigo”, este centra su atención en el niño (a) por nacer y nacido (a); contando con talleres (de asistencia voluntaria) en que se busca apoyar a las futuras madres y padres para aumentar su capacidad de autocuidado y bienestar emocional, además de fortalecer la preparación física y emocional para el parto y la crianza durante el puerperio (*Chile Crece Contigo*, 2017). Estas acciones se sustentan sobre la base de que los primeros 6 años de vida son los más significativos en la formación de todo individuo (Toro, 2012) y se desarrollan máxime en los CESFAM, lugares donde confluye la mayoría de las madres adolescentes pertenecientes a la población socialmente vulnerable del país.

Cabe mencionar que toda futura madre ingresada al programa “Chile Crece Contigo” es evaluada mediante un mecanismo denominado Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA), instrumento desarrollado para el monitoreo y la intervención sobre condicionantes psicosociales que pueden afectar la gestación y el desarrollo de los niños y niñas en sus primeros años (*Chile Crece Contigo*, 2015). Este instrumento facilita y orienta el desarrollo de una entrevista psicosocial en el primer control de la gestación, orientada a pesquisar factores de riesgo<sup>7</sup> en las usuarias que conducen a diferentes intervenciones dentro de la red de salud y/o en la red *Chile Crece Contigo*. Si la gestante no califica en dichos perfiles, debe participar en las intervenciones de promoción de salud y prevención primaria en la Red Asistencial, continuando con sus atenciones y medicación prenatal de modo habitual (*Chile Crece Contigo*, 2015).

La red asistencial responde a orientaciones programáticas del MINSAL, organismo que considera a las adolescentes embarazadas pertenecientes a familias en riesgo social como sujetas de intervención, la cual es implementada mediante la visita domiciliaria integral (VDI) que se les realiza durante el período de gestación y puerperio, con énfasis en prevención de un segundo embarazo la depresión postparto (MINSAL, 2012). Al respecto, cabe mencionar que el Plan Nacional de Salud Mental señala que alrededor del 30% de las mujeres embarazadas sufre de depresión y/o ansiedad. Si se consideran únicamente los trastornos depresivos, la prevalencia en este período es cercana al 10% (MINSAL, 2017), por lo que conocer la emocionalidad de las adolescentes embarazadas puede ser relevante para la prevención de posibles alteraciones en su salud mental.

Lo descrito se ajusta a investigaciones desarrolladas en el ámbito de lo social y de lo clínico, dentro de las líneas programáticas gubernamentales y sus procesos evaluativos. No obstante, no se conocen estudios planteados desde el ámbito cultural, siendo esta una arista poco explorada en la actualidad.

---

<sup>7</sup>Factores de Riesgo EPsA: ingreso a control prenatal tardío, posterior a las 20 semanas de gestación; escolaridad igual o menor a 6º Básico; embarazo adolescente (gestante de edad menor a 17 años 11 meses); trastorno depresivo; abuso de sustancias (Alcohol, pasta base, cocaína, marihuana, fármacos no recetados); víctima de violencia; gestante con discapacidad (física o psíquica permanente).

Esta investigación pretende contribuir a la discusión de aquello desde una mirada a la vivencia de las jóvenes madres basada en el concepto de “dispositivo” planteado por Foucault y la identificación en dicha vivencia de las tensiones existentes entre poder y resistencia, que el autor plantea como inevitables en todo tejido social. El objetivo principal del estudio, por tanto, consiste en analizar la influencia del dispositivo de embarazo y maternidad en el discurso de madres adolescentes chilenas usuarias de un CESFAM de la quinta región mediante la elaboración de una visión integradora de los aspectos sociales, culturales y familiares conformadores de su vivencia que permitan identificar las posibles resistencias emergentes de las historias de vida de las sujetas entrevistadas.

## **2.- Marco Teórico**

### **2.1.- El patriarcado en la definición de lo femenino-materno en la adolescencia**

La adolescencia ha sido definida como aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto (Gaete, 2015). Las crisis más intensas emergen en la etapa intermedia, convencionalmente situada entre los 14 y los 18 años de edad, siendo el hecho central de este período el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares. Ello implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene consecuencias no solo para el adolescente sino también para sus padres (Gaete, 2015).

En tal sentido, la identidad en la adolescencia se configura desde lo social y lo individual. Giddens, citado en Vera y Valenzuela (2012) define la identidad individual como un intento del individuo por construir reflexivamente una narrativa personal que le permita comprenderse a sí mismo y tener control sobre su vida y futuro en condiciones de incertidumbre. Por su parte, De la Torre & Tejada, citados en Vera y Valenzuela (2012), señalan que al reflexionar sobre quiénes somos, la imaginación psicológica nos remonta hasta esa dimensión en la que nos enfrentamos a nosotros mismos, nuestro Yo, un sustrato biológico, familiar, educativo y social, que llegamos a experimentar fenomenológicamente como una parte de nosotros mismos, como nuestra marca indeleble a través de momentos y circunstancias, y que trasciende nuestros pensamientos y sentimientos. La identidad, por tanto, se relacionaría tanto con nuestra historia de vida como con la concepción de mundo predominante en nuestro contexto espacial y temporal.

En el caso específico de Latinoamérica, esta concepción de mundo aparece influenciada por el concepto de patriarcado y la conformación integral de la identidad adolescente, que incluye sus modos de relacionarse, vincularse y proyectarse, no estaría ajena a ella. Para De Dios Vallejo (2014), el patriarcado es una organización social, una dominación de sexo, género y edad en que los hombres adultos dominan a las mujeres y a otros hombres con menos poder. Según el autor, lo que está sujeto a transformaciones parciales es la norma obligatoria de la heterosexualidad y la conformación de las mujeres en seres para la sexualidad, en particular para la maternidad y el placer sexual de otro. Al respecto puede señalarse lo siguiente:

El discurso y el tratamiento de la animalidad del cuerpo femenino tienen la finalidad de especializarlo, junto con la subjetividad femenina, en la sexualidad procreadora y en la erótica, escindidas. La mujer adolescente vive esta escisión con mayor fuerza cuando se embaraza y pasa de ser mujer fuertemente sexualizada a mujer-madre, cuyo cuerpo ahora pertenece a otro y alberga un producto socialmente sagrado (Lagarde, 2015).

En Latinoamérica, la construcción cultural de lo femenino ha configurado desde sus inicios un tipo de mujer clasificada y caracterizada a través del tiempo y las generaciones desde su condición de madre.

Para Lagarde (2015), al “traer hijos al mundo” la mujer nace como tal para la sociedad y para el Estado; en particular para la familia y el cónyuge (presente o ausente) y para ella misma. Al respecto, complementa la autora:

Esta destinación aparece ligada incluso a la noción de cuerpo; que en su caso y a diferencia del cuerpo del hombre, no es libre porque ha sido identificado ideológica y socialmente con la naturaleza y, como ella, está predestinado para ser usufructuado, poseído, ocupado, apropiado por el hombre; dado que es un cuerpo un cuerpo nacido para parir (Lagarde, 2015).

En tanto, para De Dios Vallejo (2014), el conjunto de acciones maternas es algo propio de las mujeres, no exterior a ellas, lo han internalizado como parte de sí mismas y constituye un núcleo fundamental de la identidad femenina. Específicamente en nuestra cultura chilena y latinoamericana, la maternidad ha sido por siglos el eje articulador del “ser mujer”, si bien los procesos económicos, políticos y sociales han ido abriendo un abanico cada vez mayor de modalidades de encarnar lo femenino (Valdés, 2000). Al respecto, se señala:

La nuestra es una cultura que por razones históricas ha hiperbolizado lo materno; legitimando la identidad femenina desde lo generatriz y dibujando permanentemente la figura de la madre presente y del padre ausente como correlatos de lo femenino y masculino. Ello se suma a la multiplicidad de elementos que, desde la mirada de género, configuran a mujer y hombre como sujetos: edad, clase social, etnia, generación, etc.; los que conllevan formas concretas de experimentarse como hombre y mujer y suponen un determinado posicionamiento (Montecino, 2010).

De este modo, las características de la femineidad serían patriarcalmente asignadas como atributos naturales, eternos, históricos, inherentes al género y a cada mujer (Lagarde, 1990). Una postura reforzada por Ortner (citada en Montecino, 2010), quien plantea que la oposición naturaleza/cultura asociada respectivamente a los términos femenino/masculino “sería la base de una cosmovisión que sitúa a la mujer en la naturaleza y al hombre en la cultura; la primera como procreadora de seres humanos y el segundo como creador de símbolos, herramientas e instituciones”. Esto se aprecia en el caso del embarazo adolescente, donde por lo general se espera que las madres cuiden a los bebés y los padres contribuyan con los costos del niño o niña, con independencia de su edad o situación (Organización Cultura Salud, 2010).

Lo anterior deriva en una brecha de género alarmante. Según datos de la Encuesta CASEN citados en el Informe GET (2016), la maternidad o el embarazo constituyen la principal razón por la cual las mujeres que tienen entre 15 y 17 años engrosan las filas de las NINI (26%), mientras entre los hombres estas motivaciones justifican apenas el 0,7%. De este modo, ser una adolescente NINI<sup>8</sup> y madre marca la primera gran distancia con la trayectoria que recorrerán sus pares masculinos a lo largo de la vida. Al respecto, Dides y Fernández (2016), señalan que el término “madre adolescente” refiere un fracaso y que en este sentido los programas ignoran que la sexualidad es parte del desarrollo humano y que por tanto, debiesen incluir conceptos de amor, sentimientos, emociones, intimidad y deseo en las intervenciones de salud sexual y salud reproductiva, cosa que en la práctica no sucede. Confirman lo señalado los resultados de un estudio cualitativo realizado con madres y padres adolescentes en Chile, que detectó que la información referente a sexualidad, prevención y riesgo de gestación ante relaciones sexuales desprotegidas aparece para ellos como poco conectada con sus experiencias y vivencias

---

<sup>8</sup>NINI: Término que describe a jóvenes que “ni estudian ni trabajan”.

emocionales y afectivas; aun contando con conocimiento acerca de estas (Organización Cultura Salud, 2010).

## 2.2.- Dispositivo, poder y sujeción

La concepción del ser femenino, así como el conjunto de normas y conductas esperables en las mujeres, constituyen en parte lo que se denomina un “dispositivo”, según la teoría de Foucault. Dallorso (2012), señala que entre las aproximaciones elaboradas por dicho autor en torno al concepto la más recurrente señala que este es, en primer lugar, un conjunto resueltamente heterogéneo que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en síntesis, los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo sería entonces la red establecida entre estos elementos; productora de sujetos que acaban siendo “sujetados” en los efectos de poder-saber resultantes de ella. Para Foucault, este poder

... no actúa por represión sino por normalización, por lo cual no se limita a la exclusión ni a la prohibición, ni se expresa ni está prioritariamente en la ley ... no se posee, funciona; no es una propiedad, ni una cosa, por lo cual no se puede aprehender ni conquistar; no se conquista, sino que es una estrategia. Tampoco es unívoco, ni es siempre igual ni se ejerce siempre de la misma manera, ni tiene continuidad; el poder es una red imbricada de relaciones estratégicas complejas, las cuales hay que seguir al detalle (microfísica) (Giraldo, 2006).

Una visión biopolítica de los alcances de los dispositivos es la ofrecida por Giraldo (2006), quien señala que estos “maximizan la multiplicidad de fuerzas que son coextensivas al cuerpo colectivo, pues, no hay un biopoder único y soberano sino una multitud de fuerzas que actúan y reaccionan entre ellas según relaciones de obediencia y mando” (p.116). Para entender mejor este juego de relaciones se plantea que debieran analizarse también las formas de resistencia.

... dado que no sería posible para las relaciones de poder existir sin los puntos de insubordinación ... Para considerarse como tal, una relación de poder debe articularse sobre dos elementos indispensables: que “el otro” (aquel sobre el cual esta se ejerce) sea totalmente reconocido y que se le mantenga hasta el final como un sujeto de acción; y que frente a la relación de poder se abra todo un campo de respuestas (Foucault, 1988).

Incluso el ejercicio de la sexualidad no escapa, según Foucault, a esta trama de relaciones de poder y sujeción, dado que en su campo

Se cruzan disciplinas como la vigilancia, el control o la individualización con el poder ejercido sobre la población a través de técnicas disciplinarias ejercidas en masa o de manera individualizada e individualizante sobre el cuerpo de cada uno entendido como máquina para regular la procreación, el control de natalidad o el aborto (Giraldo, 2006: p.116).

En este punto adquieren valor los discursos, que para Foucault se hacen prácticas por la captura o pasaje de los individuos a lo largo de su vida por los dispositivos; produciendo formas de subjetividad a través de praxis, saberes e instituciones orientadas a administrar, gobernar, controlar y dar sentido a sus comportamientos, gestos y pensamientos (García, 2011).

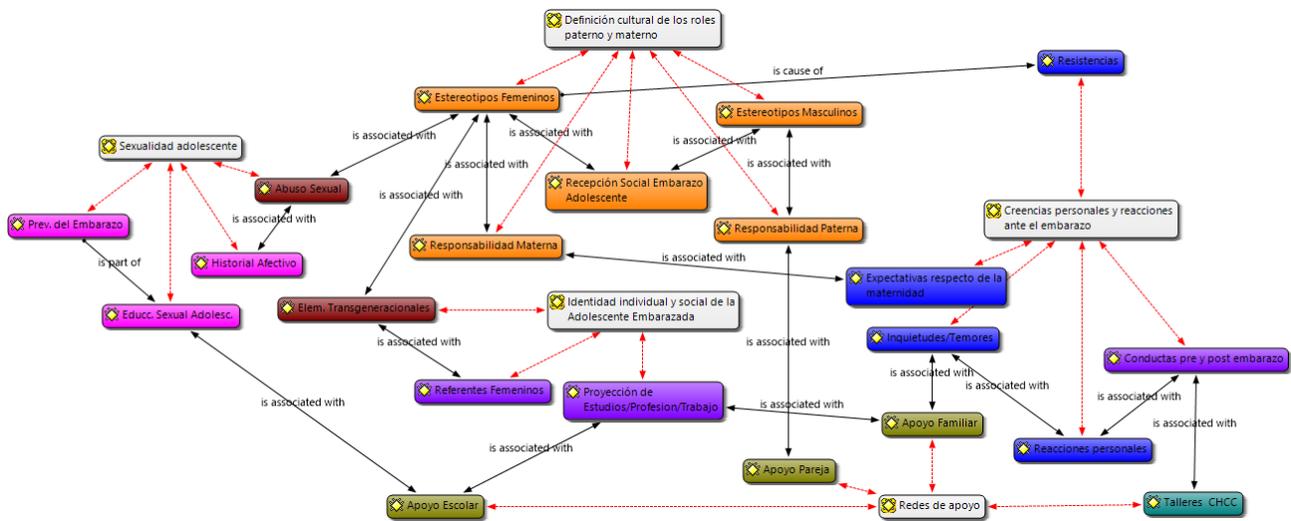
En el contexto del Sistema de Salud Pública chileno, este sentido estaría orientado a desarrollar y promover en las sujetas una identidad femenina fundada en el mandato social y cultural de la maternidad, históricamente vinculado al discurso patriarcal. Su vulnerabilidad las enfrentaría a la visión de una maternidad presentada como única verdad, en una sociedad que las considera como sujetas

adheridas a un destino prácticamente inevitable. No obstante, la lógica del poder y la conceptualización misma del dispositivo les ofrecerían la posibilidad de tensionar la configuración de esta subjetividad intencionada; permitiéndoles negarse de alguna manera a ser lo que se espera que ellas sean.

Las posibles resistencias, emergentes de sus propios discursos y vinculadas al dispositivo sociocultural al que las jóvenes madres están sujetadas, forman parte de lo que intenta develar esta investigación.

### 3.- Método

El presente estudio corresponde a un estudio de casos interpretativo e instrumental (Stake, 1998), enmarcado en el paradigma cualitativo (Pérez, 2000). La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas (Erlandson, citado por Valles, 2007) y el procesamiento de la información obtenida se apoyó en el uso del software ATLAS.ti, obteniendo el conjunto categorial que se grafica a continuación:



**Esquema 1:** Mapa de vínculos entre categorías y códigos. **Fuente:** Elaboración propia. Atlas.Ti 7.0

La fiabilidad y validez de la información obtenida se resguardó mediante la triangulación de fuentes (Pérez, 2007), configurada en este caso a través del análisis documental y las entrevistas realizadas tanto a adolescentes como a integrantes del personal del CESFAM considerados “informantes clave” (matrona, Directora del Programa Chile Crece Contigo y profesionales afines). El CESFAM autorizó formalmente la interacción con las usuarias, buscando no sobreintervenir en sus procesos particulares. Las entrevistas se realizaron previa gestión de consentimientos informados y/o asentimientos, contando finalmente con un universo de estudio conformado por 8 embarazadas de entre 13 y 19 años de edad, participantes del Programa Chile Crece Contigo, sin proceso psicoterapéutico al momento de la entrevista y no detectadas como vulnerables por factores de riesgo combinados en la Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA).

### 4.- Resultados

#### 4.1.- Sexualidad y Embarazo Adolescente: una tarea pendiente

La sexualidad adolescente forma parte de su configuración identitaria. En ella, la presión de los pares puede influir tanto en forma positiva –motivando a destacar en lo académico, deportivo, postergar el inicio de relaciones sexuales, etc.– como negativa, favoreciendo por ejemplo el involucrarse en conductas de riesgo (Gaete, 2015). Desde una mirada positiva, la influencia de los pares puede resultar favorable al enfrentamiento de las vicisitudes propias de un proceso de embarazo complejo y difícil, emergiendo como un elemento importante en las posibles redes de apoyo de madres y padres adolescentes:

Me alejé de todas mis supuestas amigas de allá, que me llamaban solo para carretear. Y ahora sí podría decir que tengo amigas de verdad, que están conmigo. Hay dos o tres amigas que de repente me acompañan a los controles. Faltaban al colegio e iban conmigo, decían que se les había pasado la micro y me acompañaban a todos los controles ... Cuando estuve hospitalizada me fueron a ver y me llevaban los cuadernos... (Marcela, 18 años).

Otras veces, los inicios de la actividad sexual adolescente pueden responder a tendencias generacionales del momento y/o a la necesidad de pertenencia al grupo y aceptación de este, como señala una entrevistada: “O sea, también fue como por moda porque también todas te dicen”. “Oh, ya lo hice, tenís que hacerlo si no, no vas a poder estar con nosotras”. “Típico, como de grupito. Y uno lo hace...” (Marcela, 18 años). Vélez Arango (2012) señalan que en la medida en que las y los adolescentes adquieren la capacidad biológica de reproducción y excitación, las cuestiones relacionadas con la orientación sexual se convierten en una de sus principales preocupaciones. Resulta relevante en este punto la función formadora del contexto social, escolar y familiar en que se desenvuelven las y los adolescentes, que generalmente aparece desarticulado en cuanto sus mecanismos de información y prevención:

En mi colegio, por ejemplo, no había clases de sexualidad, de nada. Entonces no se toca el tema de... lo que es el embarazo adolescente, nada. Entonces, no tenía idea de nada de lo que me iba a pasar, de lo que me estaba pasando... (Marcela, 18 años).

Pero no solo el contexto escolar es responsable de educar respecto a los comportamientos sexuales en la adolescencia. La familia y especialmente los padres, están llamados a ser los principales formadores en lo que refiere a derechos reproductivos. No obstante, de los testimonios de las entrevistadas se deduce que la figura materna aparece vinculada solo a efectos prácticos, como son la primera visita médica o la definición de algún método anticonceptivo. El componente afectivo no se toca y la madre se relaciona más bien con un rol de custodia de la pureza genérica de la hija, del tabú de su sexualidad o al menos de lo que la sociedad pueda creer que aún se resguarda, lo que ante un embarazo se convierte en evidencia innegable. Por lo mismo, cuando suceden transgresiones, la madre es culpable por no haber cuidado bien de las hijas. Este descuido de la madre es grave. La madre es la culpable, es mala madre (Lagarde, 2015). Para evitar esto, se procede a la prevención sin reflexión, incluso antes de que la joven se haya iniciado sexualmente:

Mi mamá me llevó porque dijo “ya, como estai con pareja yo creo que vai a tener relaciones así que tenís que ir a la cuestión de las pastillas. Las pedís y yo te acompaño”. Y me dieron varios métodos a elegir y yo estaba entre, no sé, una inyección que te hacen poner o las pastillas. A mi mamá no le gustaba el tema de la inyección así que me dijo pastillas. Así que tuve que tomarlas, aunque todavía no estaba teniendo relaciones (Celeste, 18 años).

Por su parte, la figura masculina de apego aparece en los testimonios como difusa, poco participativa y simbólicamente ligada a la coerción. Es la figura de autoridad a la que se invoca para hacer cumplir

la norma y es, en concordancia, quien tiene el poder del castigo: de los golpes, hasta la expulsión de la casa y la familia, de sí mismo (Lagarde, 2015). Lo anterior aparece en el relato de Marcela, de 18 años, quien comenta:

Yo vivía acá y mi abuelo me echó de la casa. Tuve que irme a vivir un tiempo a la casa de mi mamá y mi mamá también al principio no me quería ni ver. Estaban súper enojados conmigo. Después de a poco como que fueron aceptándolo ... Varias veces mi abuelo me había dicho que si yo me embarazaba me iba a tener que ir de la casa. Entonces me daba miedo porque mi abuelo cumple lo que dice (Marcela, 18 años).

En general, la participación las figuras materna y paterna en la educación sexual de las adolescentes se diluye en medidas pragmáticas y de control, no considerando la expresión de la sexualidad como algo vinculado a lo afectivo. De este modo, el sexo es percibido por ellas como algo castigable y liviano, aunque no por ello exento de riesgo. Rodríguez, citado en Vélez Arango (2012) señala al respecto que las y los adolescentes con menos recursos enfrentan una “acumulación de factores de riesgo” debido a que se inician más temprano y registran niveles de protección anticonceptiva menores. Su actividad sexual se desarrolla con escasa e inconstante prevención, lo que sumado a la mentalidad propia del período adolescente aumenta las posibilidades de un embarazo temprano, como se deduce de lo siguiente: “Igual nosotros habíamos tenido relaciones antes, sin ocupar condón. Y nunca, nunca había así como... ya llevaba como seis meses teniendo relaciones así sin ocupar condón. Y nunca me había embarazado” (Claudia, 14 años).

Los efectos del embarazo adolescente abarcan más que la individualidad de la nueva madre. La recepción de la noticia suele ser inicialmente negativa en la familia de origen, evolucionando luego a mayores niveles de aceptación. El apoyo familiar es considerado un factor protector, que permite a las jóvenes enfrentar su futura maternidad con mayor seguridad y en este punto es la madre quien emerge con frecuencia en las narraciones acerca del acompañamiento: “Me acompañó mi mamá. Fui con mi mamá. Igual vi que iban niñas solas. Igual como que dije: por lo menos yo tengo a mi mamá que me acompañe” (Andrea, 17 años).

Ante la desazón familiar y en alusión al contexto de este estudio, muchas veces son los organismos de Salud Pública quienes acogen las inquietudes de las adolescentes y se hacen cargo de su vulnerabilidad. Si bien aún existen barreras en el acceso a los servicios de salud para la prevención de embarazo adolescente en Chile, reflejando una problemática de gestión y organización de redes (Dides y Fernández, 2016), los Talleres Prenatales del Programa Chile Crece Contigo parecen ser muy bien recibidos por las jóvenes usuarias:

Me ayudaron harto los talleres porque al menos sé ahora que... Como al menos proteger al bebé los primeros días. Sé cómo mudarlo, sé cómo amamantarlo y cómo acostarlo y cómo no tengo que acostarlo. Entonces, yo creo que igual ayudan mucho (Marcela, 18 años).

Complementando lo anterior, la percepción que las futuras madres adolescentes tienen de la atención prestada por el equipo del CESFAM al que pertenecen parece ser favorable: “En el CESFAM son súper simpáticas, siempre dispuestas ayudarte” (Marcela, 18 años). Pero a pesar de esta valoración positiva, se observa coincidencia en las entrevistadas respecto a la poca interacción existente entre las participantes de los talleres; considerándose mínima la vinculación que se genera: “No tengo como mayor relación con las niñas que van a los talleres. Como que las veo de repente ahí no más...” (Marcela, 18 años).

La acogida que los organismos de salud pública brindan a las madres adolescentes resulta relevante si se considera que algunas acceden a su atención en condición de víctimas de abuso sexual o con un historial que incluye al menos una experiencia de esta índole. Dada la evaluación previa a través de EPsA y pese a que este estudio excluyó a adolescentes embarazadas a causa de violación, los testimonios aportaron datos relevantes al respecto, resultando llamativa la tendencia a naturalizar el abuso por considerarlo una consecuencia de “ser mujer” y más aún, “ser mujer-niña”. Al respecto, comenta una entrevistada: “Yo era muy propensa a que me pasaran cosas raras porque era niña bonita, delgada, chica, que no sabía nada. Entonces todos se aprovechaban de mí” (Celeste, 18 años).

Cabe señalar que, en muchos casos, la vivencia de abuso se sitúa en la pubertad; período altamente complejo dentro del ciclo vital debido a los cambios físicos y psicológicos que involucra. Ello, sumado a la prevalencia del abuso en el universo femenino<sup>9</sup>, puede considerarse como una señal de la violencia de género presente en el imaginario colectivo, que asume el abuso como algo normal y posible por tratarse de “cosas que les pasan a las niñas bonitas. Niñas-niñas” (Celeste, 18 años).

Si bien la interrupción del embarazo producto de violación está despenalizada en Chile tras la aprobación de la Ley N° 21.030<sup>10</sup>, la palabra “aborto” emerge en gran parte de los relatos de las entrevistadas al recordar su reacción inicial de rechazo ante la noticia del embarazo y la idea de ser madres: “Yo estaba decidida a mejor no tenerla ... Yo decía no quiero, no quiero, no quiero, no quiero y me concientizaba de que no, de que no, de que no, de que no...” (Sandra, 19 años). Sin embargo, al no existir en Chile la posibilidad de aborto libre, las jóvenes se enfrentan a una decisión condicionada por la pertenencia a una estructura de oportunidades asociada al nivel socioeconómico y por el temor a las posibles consecuencias de un aborto clandestino:

Yo no quería tenerlo. Yo quería abortar. Pero igual es fuerte ese proceso y al final decidí que lo iba a tener igual, que a pesar de todo el bebé no tiene la culpa de lo que hago yo. Y de que el papá sea como sea, tampoco. Y al final tengo que asumir igual no más ¿No me gustó andar haciendo cosas que no tenía que hacer? Y ahora tengo que asumirlo no más y ser mamá no más. Sentir lo que es ser mamá (Andrea, 17 años).

La cita ilustra la comprensión de la maternidad como un deber, como un hecho que debe asumirse como necesario e irremediable (De Dios Vallejo, 2014). El impulso inicial de abortar constituye una resistencia común de las adolescentes pobres ante la casi ineludible decisión de asumir la crianza del (la) hijo (a), decisión históricamente ligada a su estrato social de origen y las escasas alternativas que este les ofrece. Su pertenencia al sistema de Salud Pública y, por extensión, al Programa Chile Crece Contigo, fomenta el maternaje en ellas a través del control periódico y los talleres de maternidad; buscando desarrollar el apego necesario para abandonar las fantasías iniciales y minimizar posibles resistencias, como se ilustra a continuación:

---

<sup>9</sup>De todas las personas que fueron víctimas de violación y abuso sexual en 2014, un 49% corresponde a mujeres menores de 18 años, siendo las que tienen 14 años o menos las más afectadas (Informe GET, 2016).

<sup>10</sup>Ley N° 21.030 promulgada el 14 de septiembre de 2017 por el H. Congreso Nacional. Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, mediando la voluntad de la mujer: cuando existe riesgo vital de la madre, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; cuando el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal; y cuando este sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

Entonces yo dije “bueno, si tengo pocos días a lo mejor no es necesario y se puede abortar solo o con algún... no sé, alguna agüita y no era necesario algo tan fuerte. Como era tan pequeño... Entonces después claro, cuando yo llegué a la clínica cuando tenía dos meses y vi la guagua completa y que se le veía todo, se le veía la cabecita, sus patitas, entonces yo dije: no, no puedo po! (Sandra, 19 años).

En relación a la decisión de abortar y aun cuando la sexualidad de las hijas es considerada popularmente como parte de las responsabilidades de la madre, si esta se evidencia en un embarazo a temprana edad el resultado pasa a ser algo social, que afecta la imagen familiar. La autoridad del padre emerge entonces desde su posición genérica de “jefe de familia” y voz autorizada respecto del futuro de la hija: “Mi papá dijo que no, que él estaba contra el aborto y que no iba a dejar, y yo le dije que ya, que yo tampoco quería, pero en un minuto igual pensé en hacerlo” (Claudia, 14 años). En todos los casos, poco o nada puede decidir la futura madre desde el entramado en que está situada sistémicamente y ante el cual tienen pocas posibilidades de resistir.

#### **4.2.- Ser madre adolescente en estratos sociales vulnerables de Chile**

Dar a luz un hijo implica cambios integrales en la vida de los progenitores que repercuten en ellas y ellos física, afectiva, psicológica y socialmente. Cuando el embarazo no responde a una elección libre y se suscita en el escenario de la adolescencia, su impacto es mayor que si ocurriera en la adultez, etapa en la cual se cuenta con más y mejores herramientas de enfrentamiento. Si a esta situación se suma un contexto familiar carenciado, el escenario resulta aún más complejo y desesperanzador.

En contextos socialmente vulnerables resulta habitual observar la repetición de patrones de embarazo y maternidad a edad temprana, en que mujeres que han sido madres jóvenes ven reeditada esta experiencia en sus hijas, con todos los temores y dificultades relacionales que tal situación involucra: “Es que es como, no sé, siente que no quiere que pase yo lo mismo que ella, que a ella la dejaron botada y todo eso... Entonces, de eso mi mamá tiene miedo: que me pase lo mismo” (Paola, 17 años). Al respecto, González y Molina (2007) señalan que la transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente perpetúa un ciclo de desventajas. La explicación del fenómeno puede deberse a diversos procesos, tales como herencia biológica o genética, actitudes, valores y preferencias, ambiente familiar y características socioeconómicas que acaban configurando una visión del embarazo ligado a la herencia de un rol femenino condicionado por el sacrificio y la abnegación (Lagarde, 2015), aspectos que las generaciones precedentes intentan “corregir” en la vinculación con la nueva madre: “Mi tía me ha apoyado mucho en esto, porque ella como no tuvo a su mamá, no sabía qué hacer ella con su embarazo. Entonces, ahora ella me está ayudando. Trata de que yo no cometa errores” (Marcela, 18 años).

En la línea de lo anterior y en casos en que la vivencia personal de la maternidad se ha dado en sentido negativo dentro del rol de hijas, las jóvenes buscan revertirla en función de lo que consideran esperable del rol materno:

Lo que me da miedo es repetir como lo que mi mamá hizo, como dejársela a mi abuelo y a mi tía y yo como seguir por mi lado. Yo no quiero eso. Yo quiero estar presente con ella, apoyarla, tratar de que sea una buena persona, de que sea alguien, de que no se pierda tampoco en el mundo de los carretes, de las drogas, de los vicios... (Marcela, 18 años).

Si por el contrario, la imagen de la madre es considerada un referente valioso, las adolescentes buscan proyectar a través de su propia maternidad los valores que creen han hecho de sus figuras femeninas

de apego un modelo a seguir: “Mi mamá nos sacó adelante a nosotras tres, sola. Mi abuela igual, a sus siete hijos. Entonces, si ellas pudieron ¿por qué yo no voy a poder?” (Liliana, 18 años).

La madre como promotora de valores y principal responsable del proceso de culturización y humanización de hijos e hijas, constituye una imagen fuertemente ligada a la concepción cultural de lo femenino en Latinoamérica (Montecino, 2010). Como herederas de los preceptos culturales transmitidos de generación en generación, las adolescentes se hacen cargo de esta demanda social a la maternidad aún a costa de sí mismas, haciendo frente a sus propias creencias respecto a la maternidad. En este punto, el desencuentro entre su imaginario juvenil y el proceso de embarazo tiende a manifestarse a través de reacciones de desencanto ante una experiencia que imaginaban menos dificultosa y absolutamente más mágica:

A mí siempre me decían que cuando uno está embarazada como que se llena de una luz, de una energía. ¡Que es todo bonito, no, es mentira! ¡Eso es mentira! Todos los días con dolor de espalda, con vómitos. Siete meses de embarazo y sigo con vómitos. Vomito todo. Es horrible (Marcela, 18 años).

El rechazo que conlleva esta desmitificación del embarazo forma parte del repertorio de reacciones iniciales de las adolescentes ante la nueva experiencia. Pero en la medida en que la nueva vida se va manifestando biológicamente dentro de ellas, la tendencia general es a desarrollar el apego: “Cuando sentí los latidos igual fue lindo. Y cuando lo vi formadito... porque ahora está formadito. Al principio, yo lo vi y era una bolita nomás. Y después lo vi y estaba ya formado” (Andrea, 17 años). El apego forma parte de lo que se entiende por una maternidad responsable y es promovido en cada hebra del tejido sociocultural que considera esta como elemento conformador de la identidad femenina. Este legado cultural es vivenciado por la madre adolescente no solo desde el imaginario social, sino también desde su propia historia de vida; en la cual destaca la importancia asignada a la imagen materna en la definición de su identidad de mujer. La presencia de la progenitora, muchas veces vinculada al rol de jefa de hogar y a ejemplos de esfuerzo y abnegación, constituye un referente valioso al momento de convertirse en adulta; como se desprende del siguiente testimonio:

Mi mamá ha sido la mejor mamá, a pesar de todo. Cuando mi papá nos dejó fue... fome. Mi mamá se ha sacado la cresta por darme todo lo que yo he querido. O sea, lo que puede darme, para poder estudiar. Porque mi papá no se preocupa ni de eso (Andrea, 17 años).

Ya sea que la figura de la madre emerja como un precedente generacional dotado de sabiduría o como todo lo contrario, la hija no reniega de la madre. La celebra o la lamenta, pero la incluye en su sentir, debido a que en su vínculo genérico e individual es posible que una represente y actúe para la otra y para el mundo la bondad o la maldad. La buena o la mala madre (Lagarde, 2015). De ahí que, en ocasiones, la opción maternal constituye para la hija la posibilidad de proyectarse como una “buena madre” y reivindicar de la bondad femenina a través del sacrificio e incluso la renuncia a sí misma en función del bienestar del hijo o hija. Al respecto, la mayoría de las entrevistadas dio cuenta en sus relatos de una transformación en sus expresiones afectivas, sus cotidianidad, proyecciones y aspiraciones personales; siendo un factor común el anhelo de ser reconocidas como buenas mamás por la sociedad, pero principalmente por el hijo o hija:

Yo quiero llegar a ser la mejor mamá. Que mi hijo me considere la mejor mamá. Y no sé si le llegue a pasar algo a mí hijo. Porque ya el cariño está... Si le llega a pasar algo a mi hijo me rompería (Andrea, 17 años).

De los testimonios se puede deducir que la maternidad transfigura integralmente el sentido de vida de las adolescentes. Su identidad individual, centrada en sí mismas, se resignifica en función del hijo o hija y la postergación pasa a formar parte fundamental de sus discursos. Su autopercepción no es la misma antes y después de convertirse en madres, conformando dos momentos decisivos en la conformación de sí mismas, como señala una entrevistada:

Aunque soy mamá joven igual, uno cambia mucho la mentalidad. Me imagino las mamás que han sido más jóvenes, como que tienes que cambiar mucho la perspectiva y todo. Porque uno tiene como otro futuro y cuando pasa esto ... Como que cambia todo lo que uno iba hacer. Yo tenía otro futuro. Yo quería seguir estudiando, viajar, conocer... Pero ahora no sé, igual tengo que parar un poco. Primero está mi hijo y después estoy yo (Andrea, 17 años).

Lo anterior se evidencia aún más en la percepción del cuerpo, proceso ante la cual la madre presenta diversidad de sensaciones. Durante el embarazo, la adaptación al nuevo estado corporal se va dando gradualmente y no sin dificultad, dado que la adolescente (que aún no ha acabado de ajustarse a los cambios biológicos propios de su etapa de vida) suma en dicho proceso el factor estresante de otra vida dentro del mismo cuerpo:

Todavía como que me cuesta asimilar que sí estoy embarazada. Es raro, pero de repente estoy en el colegio y no sé, en educación física. "Ya, voy a correr", porque me encantaba educación física antes. Y ahora es como: oh, verdad que no puedo. Verdad que ahora estoy embarazada (Marcela, 18 años).

El cuerpo materno se convierte entonces en un espacio en el cual conviven dos entidades: la madre y el feto (Gil, 2016). Algunas mujeres perciben esta relación como una sensación de ocupación (parasitación), otras disfrutan de la fusión del cuerpo de madre y feto (simbiosis), mientras otras reconocen en el embarazo un cuerpo dual: feto-individuo (Montes-Muñoz *et al.*, citados en Gil, 2016). La inexperiencia natural de las adolescentes puede hacer que este fenómeno sea difícil de asimilar y lo vivan como algo cercano a una disociación:

Me empezó a sangrar y dije "¡Nooo, voy a abortar! Porque yo leí o he visto en telenovelas que sangrar es súper, súper malo. Entonces fui al hospital y no po', me dijeron que no era nada del bebé, que era algo mío. Entonces yo como que me sentí mejor. Pero no mejor porque igual estaba mal yo y me pasaba algo a mí y en eso no había pensado últimamente. No había pensado en mí, había pensado en el bebé no más. Porque cuando hago las cosas, cuando como, cuando duermo, cuando hago todo pienso en el bienestar del bebé aunque esté adentro... solo pienso en él porque no pienso en mí, no sé por qué. Como que se me olvida que yo debería ser primero, pero ahora lo pongo al bebé primero. No sé si eso es inconsciente o a todas les pasa (Celeste, 18 años).

Pero no es solo la dimensión individual es la que genera sentimientos de extrañeza y vergüenza en las adolescentes respecto su cuerpo y su situación de embarazo. También la mirada de la sociedad es considerada a veces como inquisidora por las jóvenes madres:

Me da miedo que me critiquen, que me digan "¡Oh, mira, una niña que ni siquiera ha terminado cuarto y va a tener un bebé!" Uno ahora camina en la calle y te miran la guata, así como ¡Uy! y es como molesto que uno vaya caminando y que te miren con cara de bicho raro. (Marcela, 18 años)

Así mismo, la presencia de cambios en el carácter antes y después del embarazo sugiere cierta reconfiguración de la identidad de las entrevistadas, al igual que la presencia de cambios conductuales que darían cuenta de su condicionamiento a la imagen de lo que se espera de una madre adaptada y correcta:

Ahora estoy consciente de cuidarme, que no puedo trasnochar... De hecho, no paso las once, que me estoy quedado dormida antes. Tengo que comer harto sano. Frituras, no las aguanto ahora. Así que no como nada de chatarra ahora. Y pendiente de los controles: que tengo que ir, tengo que seguir estudiando, que tengo que ser mejor... Pero no solo por mí, sino también por la bebé (Marcela, 18 años).

Finalmente, es importante señalar que, según lo expresado en los testimonios, el acto de dar a luz es considerado por las entrevistadas como la culminación de un proceso extenso, íntimo y complejo cuyo corolario es el nacimiento del hijo o la hija, valorado como una recompensa ante los sacrificios asumidos como parte del embarazo. Como señala una de las entrevistadas: “Yo creo que ahí se me va a pasar todo el miedo, cuando la tenga y diga “pucha, valió la pena todo. Los dolores, las noches sin dormir, los vómitos, todo...” (Marcela, 18 años).

#### **4.3.- El patriarcado como elemento del dispositivo: relaciones de sujeción y resistencia**

El concepto de patriarcado ha estado innegablemente presente en el desarrollo histórico y sociocultural de Latinoamérica, destacando en los modelos vinculares hombre-mujer su deformación más contraproducente: el machismo; planteado por Lagarde (2015) como lo que impregna todas las relaciones políticas en la sociedad y el Estado, siendo uno de los fundamentos de la cultura patriarcal. Socioculturalmente, la mujer latinoamericana ha sido comprendida desde esta estructura, en especial en lo que concierne al cuerpo. Un cuerpo en el que se cristaliza un sistema de coordenadas simbólicas que replican su dominación histórica a través de indumentaria, gestos, verbalizaciones y otros significantes vinculados a la sumisión, el sacrificio o la sensualidad. Muchas mujeres se consideran cosificadas por los hombres; abundando en sus relatos y cuestionamientos a sus conductas sexuales previas y el modo en que estas son recibidas por el sexo opuesto. Esto se acentúa en el caso de la adolescente embarazada, puesto que su cuerpo está experimentando la dualidad de ser el contenedor de otra vida bajo una conceptualización cercana a lo sagrado, en circunstancias de que hasta hace poco se situaba más cercano a lo sexual:

De repente me daban esos remordimientos, me miraba y decía “¿esto soy ahora?” O sea, yo salía con puros top, cositas que con suerte te tapaban así, con un short apretado o jeans apretados con botas con tacos. Y eso les llamaba la atención a los niños, pero te miraban como... algo. No como una persona. Como “oh, es bonita”. No. Te miraban como “yo quiero tenerla a ella”, pero no como sentimentalmente. Te veían como un objeto”. (Marcela, 18 años)

Pero las adolescentes no son consideradas como objetos de deseo por y para los hombres solo por su aspecto físico juvenil y la elección de su vestuario. El poder masculino sobre el cuerpo de la mujer, si bien utiliza estos aspectos como recurso para ser ejercido, trasciende incluso a la formación de estereotipos culturales y creencias que determinan el modo “correcto” de actuar y conducirse; basándose en la ventaja histórica que implica el hecho de ser “el hombre” y conocer desde esa posición lo que puede ser “bueno” o “malo” para las mujeres en lo que a expresiones sociales se refiere:

Él también me intentó decir cosas como “mira, lo que buscan los hombres”... porque como él era hombre quien mejor para explicarlo; “lo que buscan los hombres es esto, esto y esto. No hagai esto, esto y esto”. O “no te vistai de tal forma”, o “no insinúes tales cosas porque los

hombres las toman así y así y así”. “Entonces fue como... esa fue mi base de información, que fue mi hermano” (Celeste, 18 años).

Esta ventaja histórica aplica no solo sobre el ámbito de la sexualidad, sino también sobre la conceptualización de los roles paterno y materno. Si bien la maternidad es una realidad inevitable para la mujer, dada la evidencia biológica del advenimiento de una nueva vida, no sucede lo mismo con los padres de sus hijos e hijas. Para De Dios Vallejos (2014), la paternidad implica la voluntad de aceptación del hombre. En general, ocurre solo dentro de otras instituciones que lo obligan y le dan seguridades para asumir que en verdad ese hijo es suyo. Si otras instituciones se relajan, se relaja la paternidad:

El papá... No tengo ningún... Así, como que no se preocupa por mí. No se preocupa por su hijo. Él va a la eco porque lo obliga la gente po', la familia lo obliga a ir, sus papás; para no quedar como mal delante de las personas. Para que nadie diga que es mal papá y la cuestión... (Andrea, 17 años)

La reacción del hombre ante la paternidad inesperada suele ser inicialmente desconfiada y distante: “Le conté también al papá, pero no; que no es mío, quiero el ADN... Entonces, me sentí sola” (Marcela, 18 años). Esto podría vincularse al hecho de que la sociedad asume callando que la prevención del embarazo, su desarrollo y sus consecuencias como una responsabilidad eminentemente femenina, lo cual moviliza conductas de indiferencia ante el proceso, dejando a la mujer en situación de soledad: “Al ginecólogo siempre, desde que me enteré fui sola porque mi pareja tenía universidad. Entonces no me puede acompañar porque si no va a perder la gratuidad” (Celeste, 18 años).

No obstante, existen casos en que las parejas de las adolescentes asumen activamente su compromiso paterno, mostrándose entusiasmados y participativos. Otras veces algún amigo, pariente o la nueva pareja asume el rol paterno, aunque sea solo desde lo afectivo y por un período acotado; lo cual en el caso de las adolescentes embarazadas es recibido como un privilegio casi inmerecido que, de algún modo, viene a purificar su situación de embarazo erróneo y le permite imaginar una vida mejor en compañía de una figura masculina de apoyo: “Pucha, aunque no es de él, como que lo asumí como de él... Entonces, yo me proyecto con él” (Marcela, 18 años).

La visión del compañero como apoyo encuentra sustento en lo que ya se ha mencionado respecto al estereotipo masculino que asigna al padre un rol ligado a la manutención y los aspectos fácticos de la crianza: “Él siempre me acompañó ... Siendo que nosotros no estábamos juntos él se puso con todo ... Él quería la Clínica Reñaca porque había nacido ahí y la pagó él ... Él siempre ha estado presente en aspectos que tienen que ser como padre” (Sandra, 19 años). Las jóvenes ponderan el hecho de que su pareja trabaje como algo excepcionalmente positivo: “Yo igual pensaba que iba a ser buen papá. Como le digo, le gusta trabajar... Él prefiere comprar cosas para la casa, cosas, verduras, esas cosas, que comprarse cosas él” (Cristina, 19 años). A cambio del bienestar económico negocian con la pareja las obligaciones domésticas, sin mayor cuestionamiento por parte de ellas y/o de sus compañeros respecto a los designios culturales que las circunscriben al espacio del hogar:

Yo le he comentado a mi pareja sobre eso de quedarme aquí y ser mamá a tiempo completo y me dice que sí; que él podría trabajar el triple, el cuádruple, el quíntuple pero que tengo que hacer las cosas bien. Así que si aprendo a hacer cosas bien que hacen todas las mamás ... él podría esforzarse más por los tres. Dijo “yo me esforzaría más por los tres si tú haces bien las cosas” (Celeste, 18 años).

Por supuesto, este tipo de acuerdo atenta contra las posibilidades de la madre adolescente de proyectar estudios y profesión. Aun así, se observa que estudiar continúa formando parte de las expectativas de las adolescentes e incluso se considera el estar embarazadas como un factor de motivación, acentuado (una vez más) por el sacrificio que se debe hacer por el hijo o hija en camino: “O sea, yo tengo claro que yo teniendo mi bebé voy a seguir yendo al colegio después. Y después la U, pero no voy a dejar de estudiar. No solo por mí, sino que también por ella” (Marcela, 18 años).

De este modo, se deduce que la motivación por estudiar y aspirar a mayores niveles de desarrollo individual pasa para las adolescentes primero por los hijos, luego por ellas mismas y finalmente por su familia, como un modo de reparar la decepción causada por su embarazo. Autonomía e independencia económica son valoradas como una meta por gran parte de las entrevistadas y esto, sumado a la posible acción de sus redes de apoyo, podría considerarse como una posibilidad de romper con los designios de su condición de madre joven vulnerable. Es valorable en este punto el apoyo de sus parejas, dado que las nuevas formas familiares permiten la integración a la crianza de las nuevas parejas estas al proceso de crianza responsable, lo que podría sugerir un signo de transformación de lo masculino en los tiempos actuales.

## 5.- Conclusiones

Estudios acerca del embarazo adolescente hay muchos, la mayoría bastante pródigos en estadísticas ilustrativas del fenómeno. Sin embargo, las cifras no siempre logran reflejar la profundidad y riqueza del universo conformado por las percepciones y emociones de las personas. Es la razón por la cual esta investigación buscó indagar en lo no tangible de la situación de embarazo y maternidad adolescentes a partir de los relatos de las entrevistadas, siempre con la intención de vincular sus historias de vida y el contexto en que estas se desarrollan con los elementos conformantes del dispositivo, según lo planteado por Foucault. Un dispositivo en que el poder se distribuye verticalmente tanto desde la oficialidad y sus imposiciones programáticas como a partir de la norma disciplinaria patriarcal, impuesta históricamente a través de aspectos informales provenientes de lo cotidiano y vincular.

No obstante, no existe modo de aplacar la posibilidad de resistencia por parte de quienes encuentran la forma de ejercer el poder que, paradójicamente, les otorga su condición de sujetos-sujetados a la red de sistemas que conforman los dispositivos. Poder y resistencia se corresponden puesto que el poder, según Foucault, debe ser pensado como un ejercicio consciente.

Es posible que las madres adolescentes entrevistadas no identifiquen el dispositivo al que están sujetas y menos aún sean conscientes del poder que esa misma sujeción les ofrece a través de la posibilidad de resistir. No obstante, en sus relatos aparecen señales de resistencia cuando narran su rebelión ante la autoridad familiar, cuando insisten en estudiar, cuando se resisten a compartir dócilmente su cuerpo físico con la nueva vida que portan, cuando deciden no continuar siendo objetos de deseo destinadas al placer de otros, cuando se reenfocan en sí mismas y se resisten al designio cultural que dicta que el ser madres les resta individualidad.

Lamentablemente, estas rebeliones no abundan ni se desarrollan en plena consciencia y, en su mayoría, las entrevistadas dieron cuenta de una sumisión casi absoluta a los esquemas tradicionales de lo que implica ser mujer y madre hoy en su contexto de origen; situación quizás ligada a la falta de recursos y posibilidades de proyección que ese mismo contexto les impone. Un contexto en que lo natural parece ser la pertenencia al ámbito de lo doméstico, la obligación de la crianza y la subordinación del cuerpo a un “otro” que puede ser la pareja, la sociedad misma y a los hijos (as);

creencias que se entrelazan generando un recorrido circular interminable en que la mujer, salvo excepciones, es atrapada de generación en generación. La condición de vulnerabilidad socioeconómica en la cual califican las sitúa en medio de una red que parece estar configurada para mantenerlas fijas en un espacio del cual solo su instinto de supervivencia las podría liberar porque, siguiendo al mismo Foucault, el llamado del individuo y de la sociedad misma es ante todo dispositivo, a la vida.

Para aspirar a esta mejor vida es importante considerar el factor emocional y en este punto es necesario advertir que la mayor parte de los relatos de las entrevistadas acusó dolor, incertidumbre y soledad. Pese a la importancia asignada a las redes de apoyo de las adolescentes, este suele estar vinculado a lo material por sobre lo afectivo y más que atención a sus procesos internos lo que reciben es ayuda tangible. La situación de embarazo es asumida como consecuencia de un error cometido en el tránsito de la sexualidad, la cual tampoco ha sido desarrollada como expresión afectiva ni es enfrentada como tal al momento de abordar la prevención. Así mismo, se observa un vacío en el abordaje sociocultural de la identidad adolescente, puesto que esta pasa de ser considerada como una niña en desarrollo a una madre responsable de sí misma y de otro ser; pasando por alto el hecho de que su mundo interno está aún en formación y que sus posibilidades de desarrollo sin duda son afectadas por el advenimiento de la nueva vida que habita en ella, con toda la complejidad que el hecho implica. Esta problemática es integral y abarca no solo el ámbito familiar, sino también el campo de acción que compete a las políticas públicas; donde sin duda es posible aspirar a un cambio de paradigma en el que la situación del embarazo adolescente sea abordada de un modo más efectivo e integral.

## Referencias bibliográficas

- Comunidad Mujer. (2016). *Informe GET, Género, Educación y Trabajo: la brecha persistente. Primer estudio sobre la desigualdad de género en el ciclo de vida. Una revisión de los últimos 25 años*. Chile.
- Consejo Nacional de la Infancia. (2016). *Documento de Trabajo "Maternidad en la Adolescencia"*. Santiago, Chile.
- Dallorso, N. (2012). Notas sobre el uso del concepto de dispositivo para el análisis de programas sociales. *Espiral*, 19(54), 43-74. Recuperado desde <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/espiral/espiralpdf/espiral54/2.pdf>
- De Dios-Vallejo, D. S. (2014). *Equidad de género y embarazo. Perinatología y reproducción humana*, 28(2), 71-78. Recuperado desde [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372014000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000200002&lng=es&tlng=es)
- Dides, C., Benavente, M. C., Sáez, I. & Nicholls, L. (2012). Educación Sexual en Chile. Implementación de la Ley 20.418. *UNFPA Abogacía ICPD+15 CHI1R11A y Universidad Central, Boletín 4*.
- Dides, C. & Fernández, C. (2016). *Primer Informe sobre Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva en Chile*. Capítulo II. Embarazo Adolescente. Corporación MILES Chile. Recuperado desde <http://mileschile.cl/wp-content/uploads/2017/04/Informe-DDSSRR-2016-Cap%C3%ADtulo-II.pdf>

- Foucault, M. (1988). El Sujeto y el Poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 5-20.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. Recuperado desde <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- García, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben. *Aparte Rei, Revista de Filosofía*, 74, 1-8. Recuperado desde <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/fanlo74.pdf>
- Giraldo, R. (2006). Poder y resistencia en Michel Foucault. *Tabula Rasa*, 4, 103-122. Recuperado desde [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-24892006000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892006000100006&lng=en&tlng=es).
- Gil, R. (2016). Las experiencias de las mujeres durante el embarazo a partir del análisis del discurso. *Revista Musas*, 1(1), 63 - 81.
- González, E., & Molina, T. (2007). Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 72(6), 374-382. Recuperado desde <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000600004>
- Lagarde de los Ríos, M. (1990). Identidad Femenina. Texto difundido por CIDHAL (Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina, A. C.- México). Recuperado desde <http://www.laneta.apc.org/cidhal/lectura/identidad/texto3.htm>
- \_\_\_\_\_. (2015). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México, D.F.: Siglo XXI.
- Ministerio de Educación. (2010, 2 de Julio). Ley 20.370. *Diario Oficial de la República de Chile*. Recuperado desde <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud. (2017, 14 de Septiembre). Ley 21.030. *Diario Oficial de la República de Chile*. Recuperado desde <http://bcn.cl/222kz>
- Ministerio de Salud. (2013): *Situación Epidemiológica del Embarazo Adolescente en Chile*. Subsecretaría de Salud Pública DIPRECE. Departamento Ciclo Vital. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.
- Ministerio de Salud. (2017): *Plan Nacional de Salud Mental*. Subsecretaría de Salud Pública. Gobierno de Chile. Recuperado desde <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Borrador-PNSM-Consulta-P%C3%BAblica.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). *Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria dirigido a Equipos de Salud*. Recuperado desde <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Ministerio de Salud. (2014). *Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y posparto y apoyo al tratamiento*. Recuperado desde <http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloProgramaEmbarazoypospartofinal12032014.pdf>
- Montecino, S. (2010). *Madres y Huachos: alegorías del mestizaje chileno*. Santiago de Chile: Catalonia.
- Organización Cultura Salud. (2010). *Barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile*. Programa nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Recuperado desde <http://web.minsal.cl/portal/url/item/ace74d077631463de04001011e011b94.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 10 de Septiembre): *El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364*. Actualización de septiembre de 2014. Recuperado desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es>
- Pérez, G. (2000). *Investigación cualitativa: Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla.

Programa *Chile Crece Contigo*. (2017). *Talleres prenatales y visita a la maternidad*. Recuperado desde <http://www.crececontigo.gob.cl/beneficios/talleres-prenatales-y-visita-a-la-maternidad>

Programa *Chile Crece Contigo*. (2015). *Pauta de Riesgo Psicosocial Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA). Nota metodológica complementaria para profesionales y equipos de salud*. Recuperado desde [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Nota-Metodologica-EPsA\\_2010.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Nota-Metodologica-EPsA_2010.pdf)

Romero, P. & Oyarzún, P. (2011). Anticoncepción en Adolescentes: ¿Qué dicen las leyes? Impacto de las leyes 19927 y 20418 en la Atención en salud de las adolescentes al consultar por anticoncepción. *SOGIA*, 18(1), 8-16.

Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.

Toro, O. (2012). *Políticas Públicas y Atención Psicológica Infanto-Juvenil En Chile*. Temas de psicología infanto-juvenil: aportes y reflexiones. Capítulo 1. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.

Valdés, T. (2000). Las mujeres populares, entre dolores y esperanzas. *Ars Médica, Revista de Ciencias Médicas*, 9(2). Recuperado desde <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/341>

Valles, M. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. (4ª Ed.), Madrid: Síntesis.

Vélez, A. (2012). El embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. *Revista Cuidarte*, 3(1), 394-403. ISSN 2216-0973. Recuperado desde <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/38/652>

Vera, N. & Valenzuela, M. (2012). El concepto de identidad como recurso para el estudio de transiciones. *Revista Psicología & Sociedade*; 24(2), 272-282. Recuperado desde <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/03.pdf>

Wolff, C., Valenzuela, P., Esteffan, K. & Zapata, D. (2009). Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(3), 151-158. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000300004>