



ESCUELA DE ANTROPOLOGÍA

MATERNIDAD PROHIBIDA

Experiencias y concepciones de madres adolescentes usuarias del centro de Salud
Alter Joven en la comuna El Bosque

Alumnas: Leal Medina Natalia

Villarreal Díaz Gabriela

Profesora Guía: Godoy Carmen Gloria

Tesis para optar al grado de Licenciadas en Antropología

Tesis para optar al Título de Antropólogas

Santiago, Diciembre 2015

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la profesora Carmen Gloria Godoy por su rigurosidad y comprensión en el desarrollo de la investigación. Esta tesis se inscribe en el marco del proyecto FONDECYT N°11130005 “El discurso de la igualdad de género en Chile y su recepción en mujeres jóvenes de las capas medias y altas” (2013-2016).

Agradecemos a cada una de las entrevistadas por compartir sus experiencias y reflexiones que permitieron el desarrollo de esta investigación. También agradecemos a los trabajadores del Centro de Salud Alter Joven, por su comprensión y compromiso con los adolescentes.

Agradecemos a nuestras familias y especialmente a nuestros hijos León y Violeta por inspirarnos a cuestionar la maternidad y criarlos en libertad.

RESUMEN

La presente investigación aborda el fenómeno de la maternidad adolescente, desde las experiencias y concepciones de madres adolescentes, usuarias del centro de Salud Alter Joven ubicado en la comuna El Bosque. La investigación se realiza desde la perspectiva de la antropología de género a través una metodología cualitativa que involucra entrevistas y observaciones etnográficas. Y el objetivo es conocer las concepciones subjetivas que generan las jóvenes sobre su propia maternidad y el rol de madre en la sociedad, dando cuenta de las características de la maternidad y sexualidad adolescente. Analizar estas concepciones nos permitió reconocer que ellas significan su maternidad a partir de una matriz de sentido y significado social que establece que la maternidad es un rol deben desempeñar mujeres, fundamentado en un vínculo corporal y afectivo entre madre e hijo, basado en la satisfacción de las necesidades del hijo mediante prácticas de cuidado. Las madres adolescentes reproducen esta idea normativa y al mismo tiempo resignifican su propia maternidad, valorando positivamente el ser madre en la adolescencia, ya que les permite ser reconocidas en el rol de madres.

Palabras claves: maternidad, adolescencia, subjetividad, género.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
Planteamiento del problema	11
MARCO TEÓRICO	17
¿Qué sabemos de la maternidad adolescente en Chile?	17
Estudios desde el ámbito de la salud	18
Estudios desde la psicología.....	19
Estudios desde las ciencias sociales	20
Antecedentes del enfoque teórico: Antropología de la mujer	22
El enfoque teórico del estudio: Antropología del género	26
Marco conceptual del estudio.....	32
Maternidad.....	32
Adolescencia y juventud.....	38
ESTRATEGIA METODOLÓGICA	44
Enfoque Metodológico	44
Los sujetos de estudio: El universo y la muestra.....	45
La inmersión en el campo: técnicas de recogida de datos y el método de investigación.....	46
Ordenado los datos: el método de análisis de la información	49
APROXIMÁNDONOS A LA MATERNIDAD ADOLESCENTE	50
El Alter Joven: centro de salud integral para adolescentes.....	51
Conociendo la realidad del Alter Joven.....	52
Las matronas.....	56

La maternidad adolescente en el Alter joven: un problema sociocultural en la comuna de El Bosque.....	61
La apertura de lo privado: Dibujando y desdibujado la maternidad adolescente.....	63
ANÁLISIS DE LAS CONCEPCIONES DE LAS MADRES ADOLESCENTES	71
1. Sexualidad	71
Métodos anticonceptivos	78
Sexualidad y maternidad	80
Reflexionando sobre la sexualidad adolescente	82
2.1 Gestación	86
La noticia del Embarazo.....	87
Asumiendo la gestación.....	89
El vientre abultado: la visibilización de la gestación	92
El rol de la embarazada	93
2.2 El parto	97
3. Maternidad.....	104
Prácticas de la maternidad	105
El rol de madre	110
Ser madre y dueña de casa: el rol clásico de la mujer	115
El rol del padre adolescente.....	121
Concepciones de Maternidad y subjetividad femenina	125
Reflexionando sobre Adolescencia y Maternidad.....	129
Resignificación de la maternidad adolescente.....	135
REFLEXIONES FINALES.....	138

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	148
ANEXOS	153

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es resultado de un largo proceso de reflexión sobre la maternidad adolescente, que nos llevó a conocer la perspectiva de las jóvenes y las concepciones que generan sobre su propia maternidad y el rol de madre en la sociedad. Los significados que le otorgan a la maternidad son resultado de la interpretación subjetiva de construcciones culturales normativas sobre la maternidad, crianza y género, que da sentido a la experiencia concreta de las jóvenes madres.

El estudio se propone dar cuenta de las características de la maternidad adolescente desde el relato de las propias madres, centrándonos en las subjetividades y en la forma en como las jóvenes dan sentido a su maternidad y al rol de madre, ya que desde esta perspectiva podemos analizar la influencia de las representaciones normativas de maternidad en las concepciones de las madres adolescentes, desnaturalizando el rol de madre y el estatus que la sociedad le confiere a las madres.

Para aproximarnos al contexto social de las madres adolescentes realizamos una investigación etnográfica en el centro de salud adolescente Alter Joven ubicado en la comuna El Bosque, región Metropolitana, especializado en la atención a adolescentes a cargo de psicólogos, asistente social, matrona, nutricionista, dentista, terapeuta ocupacional, entre otros servicios destinados a los jóvenes gratuitamente. Esta primera etapa nos permitió comprender las dinámicas y discursos que se generan en la institución de salud frente a la maternidad adolescente y establecer contacto con las jóvenes que asisten regularmente a los controles de su gestación en el centro. Este lugar se presentó como un espacio propicio para conocer a las jóvenes y reflexionar sobre la influencia de los discursos normativos que se transmiten desde la institución. Una segunda etapa en el trabajo de campo fueron entrevistas a las madres adolescentes en sus hogares, dándonos la posibilidad de conocer sus contextos familiares y reflexionar en conjunto en torno a sus experiencias como madres, analizando las construcciones de sentido y significado sobre el rol de madre y la problemática de la maternidad adolescente.

La pregunta de investigación que orienta nuestro estudio es:

¿Cuáles son las concepciones de maternidad que tienen las madres adolescentes de 15 a 19 años usuarias del centro Alter Joven de la comuna El Bosque?

El objetivo general consiste en:

Conocer las concepciones de maternidad que tienen las madres adolescentes de 15 a 19 años usuarias del centro Alter Joven de la comuna El Bosque.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Caracterizar el centro de salud Alter Joven y el discurso institucional sobre la maternidad adolescente.
2. Conocer las concepciones sobre la sexualidad de las madres adolescentes
3. Caracterizar la experiencia y reflexiones del embarazo y parto de las madres adolescentes
4. Conocer las concepciones de las jóvenes sobre el rol de madre
5. Conocer las concepciones de las jóvenes sobre la maternidad adolescente

Nos hemos propuesto entender la maternidad adolescente ya que se trata de una maternidad problemática a los ojos de la sociedad, considerada un indicador de pobreza y condiciones de vulnerabilidad para los jóvenes, fenómeno multicausal que se manifiestan en tres ámbitos: salud reproductiva, educación y condiciones socioeconómicas (Burdiles, 2013:34). También es considerada un problema porque está en contradicción con la concepción de la adolescencia creada por la sociedad moderna, que plantea que se trata de una etapa de la vida en que el sujeto no es niño ni adulto, sino ambas cosas a la vez. Los jóvenes llegan tempranamente a la madurez sexual del adulto, pero la norma establece que los niños y adolescentes no deben reproducirse, ya que deben primero transitar por el aprendizaje social de la adolescencia, madurar, terminar la educación formal e insertarse en el mercado laboral y luego están capacitados socialmente para ser reconocidos como aptos para la reproducción (Deschamps, 1976).

La antropología ha sido un espacio en que se ha analizado la maternidad, más allá de su relación con lo biológico y se ha reconocido como un tema privilegiado para el análisis de la

articulación entre cultura e ideología. Desde aquí surge con fuerza la idea de que existe una representación social normativa de la maternidad que es producto del sistema de género que engloba la construcción social de la relación entre los sexos (Narotzky, 1995 citado en Coporale et al., 2005).

De esta manera, la antropología ha contribuido en la ruptura de los esencialismos, evidenciando etnográficamente que no hay un único modelo, ni un solo discurso sobre la maternidad, existiendo tanto intra como interculturalmente distintos modos y concepciones de la maternidad. Esta reflexión sobre la construcción sociocultural de la maternidad, apunta a comprender temas clásicos de la antropología, como es la relación entre naturaleza y cultura, las relaciones de dominación entre los sexos y las relaciones de poder en la producción de discursos sociales normativos (Ibíd.).

El desarrollo de la tesis se estructura de la siguiente forma: en la siguiente sección presentamos los antecedentes que conforman la problemática del estudio, presentando datos estadísticos que nos permiten plantear a grandes rasgos las principales aristas del fenómeno. En el capítulo siguiente desarrollaremos el Marco Teórico de la investigación, revisando diferentes perspectivas que abordan la maternidad adolescente en Chile, destacando estudios desde el ámbito de la salud, la psicología y desde las ciencias sociales. Luego se exponen los antecedentes del enfoque teórico de la Antropología del Género y se explican sus principales fundamentos. Finalmente se desarrolla un marco conceptual, con el propósito de analizar los dos conceptos centrales de la investigación: maternidad y adolescencia.

En el siguiente capítulo se desarrolla la Estrategia Metodológica del estudio, estableciendo las características del enfoque metodológico cualitativo, posteriormente se define el universo y la muestra, se explican las técnicas de recogida de información: la observación etnográfica y la entrevista abierta semi directiva. Finalmente se define el método de análisis de contenido que nos permitió ordenar, clasificar e interpretar los contenidos de los discursos.

Luego caracterizamos el centro de salud Alter Joven, donde se sitúa el estudio y la investigación etnográfica, este capítulo nos permite dar cuenta del discurso institucional de los profesionales de la salud sobre la maternidad en la adolescencia y también da cuenta del

contexto en el que se desarrollaron las entrevistas y se entregan antecedentes sobre las madres adolescentes que participaron de la investigación.

Posteriormente desarrollamos el análisis de las concepciones de las madres adolescentes, a partir de tres ejes: sexualidad, gestación-parto y maternidad. Analizamos las concepciones subjetivas y patrones culturales que fundamentan la concepción de la maternidad y del ser adolescente. Planteamos que existe una concepción social dominante de la maternidad, por lo tanto destacamos la interacción entre estos discursos sociales y las experiencias concretas de las jóvenes, reflexionando sobre las prácticas y concepciones de las adolescentes, considerando sus vivencias cotidianas y las construcciones de sentido que elaboran sobre el rol de madre y su maternidad.

Finalmente podemos plantear, de forma general, que existe una matriz de sentido y significado social que posee fuerza en las reflexiones de las adolescentes. Esta matriz establece que la maternidad es un rol desempeñado por mujeres, basado en la satisfacción de las necesidades del hijo mediante prácticas de cuidado, fundamentado en un vínculo corporal y afectivo entre madre e hijo. Las madres adolescentes significan su maternidad a través de estas concepciones que reproducen una idea normativa de la subjetividad femenina y de los roles de género, sin embargo, también resignifican su propia maternidad (que es considerada socialmente como problemática), valorando positivamente el ser madre en la adolescencia.

Planteamiento del problema

La problemática de la maternidad adolescente ha sido abordada principalmente a partir de datos estadísticos que nos permiten dar cuenta de este fenómeno en términos generales. Uno de los datos relevantes que configuran la situación de la maternidad adolescente corresponde a

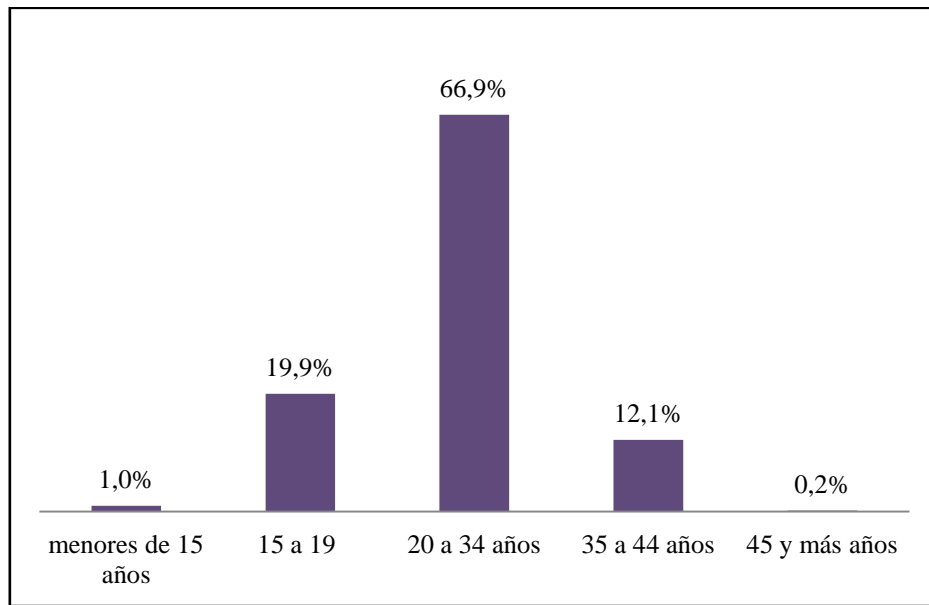
la tasa de fecundidad, que en América Latina y el Caribe es de 75,6%, elevada y resistente al descenso; en esta región se presenta un 18% de nacidos vivos cuya madre es menor de 18 años.

Desde la década de los setenta, Latinoamérica ha presentado una caída en la fecundidad general, pero desde los ochenta en adelante la tendencia de la fecundidad adolescente ha sido refractaria a la baja y con propensión al aumento. Se produce una estabilidad de la fecundidad adolescente pese al descenso de la tasa general de fecundidad y la tendencia al retraso en la edad en que se tiene al primer hijo. En Chile también se presenta esta resistencia a la baja de la fecundidad adolescente. Entre 1960 y 2001 la tasa de fecundidad de adolescentes entre 15 a 19 años tendió a permanecer constante, mientras que en este mismo período la fecundidad total y la de otros grupos etarios se redujo por lo menos en un 50% (Pino, 2011:19).

El análisis de la situación del embarazo adolescente se desagrega en dos grupos etarios: menores de 15 años y jóvenes entre 15 a 19 años. En esta investigación nos enfocaremos en este segundo grupo. Los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) del año 2012, establecen que la población adolescente corresponde al 15,6% de la población total del país y de ese porcentaje los que tienen entre 15 a 19 años alcanzan el 52%.

Si comparamos los datos de las mujeres que se encuentran bajo control médico por gestación según sus edades, es posible ver que el grupo de edad con mayor cantidad de mujeres embarazadas es el de 20 a 34 años con un porcentaje considerablemente mayor, mientras que las madres adolescentes entre 15 a 19 años corresponde al segundo grupo de mayor porcentaje (Burdiles, 2013). Esta comparación se puede apreciar más claramente en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 1: porcentaje de mujeres gestando por grupos de edad



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de Burdiles, 2013 “Situación actual del embarazo adolescente en Chile”.

El análisis de la maternidad adolescente a través del tiempo nos revela una variación irregular desde finales de los noventa hasta el 2012, existiendo en los últimos años una tendencia a la disminución de los hijos nacidos de madres adolescentes. El porcentaje de hijos nacidos de madres adolescentes corresponde al 14,4% del total para el año 2012 (Op.cit.). En la tabla N° 1 es posible ver la variación de porcentaje de hijos nacidos de madres adolescentes desde 1998 a 2012:

Tabla N° 1: Total de madres adolescentes en Chile 1998-2012

Año	Total de nacidos vivos	Total madres adolescentes	% total madres adolescentes
1998	257.105	41.530	16,1
1999	250.674	40.439	16,1
2000	248.893	40.312	16,1
2001	246.116	39.884	16,2
2002	238.981	37.618	17,7
2003	234.486	34.832	14,8
2004	230.352	34.428	14,9
2005	230.831	36.078	15,6
2006	231.383	37.770	16,3
2007	240.569	39.605	16,4
2008	246.581	40.927	16,6
2009	252.240	40.702	16,1
2010	250.643	39.010	15,6
2011	247.358	37.029	14,9
2012	241.755	34.900	14,4

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de Burdiles, 2013 “Situación actual del embarazo adolescente en Chile”.

Otros datos estadísticos de importancia para definir la problemática son los entregados por la VI Encuesta Nacional de la Juventud que plantea que 55,2% de los adolescentes entre 15 y 19 años ha tenido relaciones sexuales y que durante la primera relación sexual, ocurrida en promedio a los 16,4 años, el 62% no usó métodos anticonceptivos. No obstante, respecto al uso de métodos de regulación de fertilidad, entre 2005 al 2012 se observa un aumento sostenido de jóvenes menores de 19 años que inician métodos de regulación de fecundidad. Los métodos más usados entre las mujeres adolescentes son: pastillas anticonceptivas con un 43,9%; por otro lado el método inyectable combinado es usado por el 20,1%, el implante por el 8,7% y el uso de preservativos es usado por el 3,4% de las adolescentes entre 15 a 19 años (Ibíd.).

Respecto a la situación del segundo embarazo adolescente, los datos nos muestran que en el 2009 un 5,8% de las adolescentes menores de 15 años tuvo a su segundo hijo. Mientras que para ese mismo año, un 14,8% de las madres entre 15 a 19 tuvo a su segundo hijo. La tendencia desde el año 2009 al 2012 ha sido a la baja, presentándose para el 2010 un 11,3%, para el 2011 un 10,4% y para el 2012 un 9,7% de adolescentes que están embarazadas por segunda vez. Sin embargo, a pesar de esta tendencia a la baja, ha aumentado la presencia de un

tercer embarazo con un 6,6 % y de un cuarto embarazo 0,2% (Ibíd.). Estos datos se especifican en la siguiente tabla:

Tabla N°2. Situación del segundo embarazo adolescente 2007-2012

AÑO	1º embarazo %	2º embarazo %	3º embarazo %	4º embarazo %
2007	88,9	11	0,04	0
2008	89,1	10,2	0,74	0
2009	83,6	14,8	1,5	0,1
2010	87,8	11,3	0,9	0,1
2011	88,5	10,4	0,7	0,1
2012	89,3	9,7	6,6	0,2

Fuente: Estadísticas Vitales INE, en Burdiles 2013 “Situación actual del embarazo adolescente en Chile”.

Los datos que hemos expuesto provienen de estudios que abordan la maternidad adolescente como problema social y de salud pública, planteando que el embarazo de jóvenes menores de 18 años conlleva consecuencias negativas para ellas y sus hijos.

Desde la perspectiva de la salud, se plantea que los embarazos adolescentes podrían presentar riesgos para la salud de la madre y el neonato por complicaciones obstétricas. Sin embargo, los datos más recientes del Ministerio de Salud señalan que la mayor tasa de muertes perinatales ocurren en el grupo etario de madres de mayores de 35 años (12,8), seguido de la tasa de las madres adolescentes menores de 15 años (11,5) y luego la de adolescentes entre 15 a 19 años (8,3). Mientras que los grupos etarios que presentan mayor cantidad de muertes maternas son mujeres entre 20 y 34 años (54,4%), seguido por las mujeres mayores de 35 años (36%), mientras que las muertes maternas durante la de adolescentes corresponden al 9,1% del total. (Ibíd.)

Desde la perspectiva de la educación, se plantea que existen mayores obstáculos para que las jóvenes madres continúen con los estudios y alcancen un mayor nivel educacional; los datos existentes respecto a la situación educacional de las madres adolescentes entre 15 a 19 años revela que el 79,3% se encontraba cursando educación media en el momento del embarazo y el 16,9% se encontraba en educación básica. El total de madres adolescentes insertas en el 2005 en el sistema educacional era de 21.397, de un total de 36.078 madres adolescentes,

existiendo un porcentaje considerable de madres adolescentes que no se encuentran en un establecimiento educacional.

En relación a las condiciones socioeconómicas de la maternidad adolescentes, se plantea que en la región Metropolitana la tasa de madres adolescentes es 136,8, a nivel nacional la región metropolitana es una de las que presenta las menores tasas de madres adolescentes, junto a la región de Magallanes (141,3) y la de O'Higgins (154,1). La región que presenta la mayor tasa de hijos de madres adolescentes es la región de Los Ríos con 194,6 y la de Atacama con 190,4. Sin embargo, al analizar la situación del embarazo adolescente y la situación socioeconómicas a nivel regional esta correlación no siempre se cumple, ya que se presentan regiones con altos índices de pobreza con menores porcentajes de embarazos adolescentes. Ejemplo de esto es la región del Biobío con un índice de pobreza de 21% que presenta un 16,4% de embarazo adolescente, mientras que Aysén presenta un 15,1% de pobreza y un 21,3% de embarazo adolescente (Ibíd.)

Esto nos indica que el análisis por regiones es insuficiente para dar cuenta de la relación entre vulnerabilidad social y mayor prevalencia de embarazos, sin embargo a través de la situación comunal en la región Metropolitana, es posible dar cuenta de esta correlación que sostienen los estudios. Los datos de embarazo por comunas de la región Metropolitana, muestran que las mayores tasas de embarazo adolescente se encuentran en comunas con un menor nivel socioeconómico. Las comunas que presentan un mayor porcentaje de embarazo adolescente y también presentan altos índices de pobreza, son La Pintana con un 21,6 % de madres adolescentes, Lo Espejo 20,6%, Cerro Navia 20,9%. La comuna de El Bosque también presenta un porcentaje considerable de 19,1 % y San Bernardo 17,2. Las comunas con menor porcentaje de madres adolescentes son Vitacura con un 1,4%, Providencia con un 2,0% y Las Condes con un 2,3% de madres adolescentes. Estos datos expresan una relación entre la problemática de la maternidad adolescente y la reproducción de la pobreza, siendo los hogares formados por madres adolescentes más vulnerables económicamente, asociados a una precaria inserción laboral y la incapacidad para compatibilizar el empleo con la crianza. Sin embargo, desde esta perspectiva sobre la maternidad adolescente se deja fuera la visión de las propias

madres, ya que el fenómeno se entiende desde un enfoque socioeconómicos que no contemplan los aspectos culturales y subjetivos fundamentales para analizar las causas y consecuencias de la maternidad en la adolescencia y comprender las experiencias de jóvenes madres en un contexto donde su maternidad es juzgada como problemática desde los discursos normativos. Por este motivo, buscamos aportar investigación empírica sobre las concepciones subjetivas de las madres adolescentes, centrando el trabajo de campo y análisis en conocer sus experiencias y concepciones sobre la maternidad adolescente.

MARCO TEÓRICO

El marco teórico de la investigación revisa las principales perspectivas que abordan la maternidad adolescente en Chile, con el propósito de situar nuestra investigación y conocer las diferentes aristas del problema. Posteriormente se plantean los antecedentes del enfoque teórico de la Antropología del Género y se explican sus principales fundamentos. Finalmente se desarrolla un marco conceptual, donde analizaremos teóricamente dos conceptos centrales que permiten articular el análisis de las concepciones de las jóvenes: maternidad y adolescencia.

¿Qué sabemos de la maternidad adolescente en Chile?

Después de efectuar una revisión de los últimos estudios realizados sobre maternidad adolescente en Chile, configuramos un análisis desde diferentes disciplinas que abordan este fenómeno. Este constituye el punto de partida del análisis teórico ya que nos permite analizar la problemática desde múltiples perspectivas y establecer cuáles son las singularidades de la perspectiva antropológica para el abordaje de la maternidad adolescente.

Los estudios sobre gestación y maternidad adolescente en Chile están realizados principalmente desde el ámbito de la salud, la psicología y las ciencias sociales. Muchos de estos estudios se desarrollan desde universidades, centros de estudios o desde instituciones gubernamentales. A continuación daremos cuenta de diferentes investigaciones realizadas desde estas perspectivas, para analizar sus particularidades y similitudes.

Estudios desde el ámbito de la salud

Desde la perspectiva médica o de la salud el fenómeno de la maternidad adolescente es tratado como un problemática de salud pública y social debido a las consecuencias que tiene para las jóvenes y sus hijos. Una de los principales argumentos médicos plantea que las madres adolescentes presentan mayores complicaciones de salud para la madre y el hijo, en la gestación, retardo del crecimiento intrauterino y parto prematuro (León, 2003).

También se reconocen consecuencias sociales como la precaria inserción laboral, planteando que las principales consecuencias de la maternidad adolescente es la baja escolaridad que alcanzan las adolescentes producto deserción escolar y las dificultades para reinsertarse en el sistema escolar que tiene un efecto negativo en la superación de la pobreza (González, 2007).

En los estudios del ámbito de la salud se realzan los factores de riesgo, entre ellos se identifica: la menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, poca habilidad de planificación familiar, disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana madre adolescente, pérdidas de figuras significativas, baja escolaridad de los padres, bajo nivel socioeconómico, alcoholismo, marginación social, predominio del amor romántico en las relaciones sentimentales de los adolescentes. Además la tendencia indica que los adolescentes manejan escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y fertilidad (León, 2003).

Estudios desde la psicología

Los estudios desarrollados desde la psicología se caracterizan por describir las cualidades y aptitudes psicológicas de las adolescentes, con el propósito de explicar la maternidad adolescente, como un problema multidimensional, de carácter biopsicosocial.

Se plantea que la adolescencia es una etapa del ciclo vital donde se sientan las bases de la identidad y del proyecto de vida, es un proceso de transición entre la niñez y la adultez que implica cambios físicos y psicológicos, y la búsqueda de un rol dentro de la sociedad. Entre las características de las adolescentes se destaca que producto de su desarrollo cognitivo no han alcanzado un tipo de pensamiento que las ayude a planificar su futuro de manera realista, integrando experiencias previas y reconociendo las consecuencias de sus acciones. Se presentan conductas exploratorias propias de la adolescencia, que están relacionadas con la búsqueda de identidad. Esto explicaría que los y las adolescentes se expongan a conductas de riesgo, como tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos (Valdivia y Molina, 2003:87).

Se plantea que el embarazo adolescente pone en riesgo el cumplimiento de las metas propias de esta etapa, ya que deben hacerse cargos de tareas propias de la adultez, pero no están preparadas física ni psicológicamente. La adolescente embarazada continúa siendo hija dependiente, pero debe asumir responsabilidades propias de la adultez, lo cual se experimenta como una contradicción para las jóvenes madres (Muñoz, 2001).

Se argumenta que la principal características de las madres adolescentes es su condición de pobreza. Para algunos estudios la pobreza es un factor determinante en el embarazo adolescente, ya que aumenta las probabilidades de que se presente. Se considera que las madres adolescentes y sus hijos se encuentran en una situación de riesgo y vulnerabilidad (Ibíd.).

Desde los estudios psicológicos también se plantea que una de las principales consecuencias del embarazo en la adolescencia es la deserción escolar; argumentando que en Chile existe un alto porcentaje de deserción escolar de adolescentes embarazadas, existiendo una brecha entre

las adolescentes embarazadas y sus pares. Lo cual repercute en el futuro laboral de las jóvenes, contribuyendo a la transmisión intergeneracional de la pobreza, ya que la madre adolescente deserta de sus estudios, por lo tanto solo puede optar a trabajos de baja calificación que son mal remunerados (Valdivia y Molina, 2003; Salvatierra, 2005).

Se plantea que la maternidad puede ser experimentada de dos formas: como un quiebre en las expectativas del entorno y obstaculizando el desarrollo de las adolescentes. O también como una satisfacción ya que se concretiza un proyecto de vida que es motivo de realización personal, reacción que es más frecuente en adolescentes de bajo nivel socioeconómicos (Salvatierra, 2005:144).

Desde estudios psicológicos de carácter cualitativo se contribuye al conocimiento sobre los significados atribuidos a ser mujer, ser madre, autopercepción y proyecto de vida. La mayoría de las adolescentes asocia el ser mujer con el ser madres, condición vista como un eje diferenciador respecto de los hombres. Además ser mujer se asocia con el rol de dueña de casa, responsable del cuidado familiar y las tareas domésticas, asumir múltiples roles y responsabilidades, como la compatibilización de la maternidad y el trabajo (Ibíd.)

Estudios desde las ciencias sociales

Desde las ciencias sociales se busca aportar conocimiento e información actualizada para comprender la reproducción en la adolescencia, sus patrones y las características de las madres adolescentes y sus hogares, con el propósito de ser insumo para el diseño de políticas públicas (Rodríguez, 2006). Se constata que el problema sigue en alza después de 20 años de implementación de una agenda pública sobre el tema. La maternidad y paternidad adolescente adquieren relevancia según este enfoque, porque en una alta proporción los jóvenes viven en condiciones de pobreza e indigencia, las cifras muestran que las adolescentes embarazadas o amamantando están entre las más pobres en una situación de extrema vulnerabilidad (Olavarría, 2013).

Se plantea que la probabilidad de ser madre a temprana edad es más alta entre los grupos pobres o socialmente desventajados. Se establece que el 50% de las mujeres del tercil socioeconómico inferior, tienen a su primer hijo antes de cumplir los 20 años. Además de que las jóvenes pertenecientes a los estratos más bajos tienen una iniciación sexual más temprana que las jóvenes de estratos más altos (Rodríguez, 2006:143).

Se plantea que la situación del embarazo adolescente es una expresión de las inequidades de la sociedad, ya que está vinculado a la falta de oportunidades y a la violencia de género y sexual, afectando la salud y el desarrollo individual, educativo y laboral de los adolescentes. Siendo un fenómeno que profundiza la desigualdad y vulnerabilidad de las mujeres. Los adolescentes tienden a reproducir los órdenes de género y clase, obstaculizando su actuar social, sus derechos a una autonomía efectiva y una calidad de vida con horizontes de superación de la pobreza e indigencia. (Dides, Benavente y Sáez, 2011)

Por lo tanto desde los estudios sociales se sostiene que la maternidad adolescente es refractaria al descenso y que por lo tanto debe considerarse un tema prioritario en la agenda social, y buscar estrategias para reconocer las peculiaridades de los adolescentes, sus conductas sexuales, de pareja y autocuidado.

Considerando estas investigaciones desde diferentes enfoques es posible dar cuenta de que la problemática de la maternidad adolescente posee una gran relevancia para las jóvenes madres, sus familias y también para las instituciones públicas. Desde los diferentes ámbitos analizados se abre un abanico de posibilidades para entender el fenómeno de la maternidad adolescente que abordan principalmente consecuencias y factores condicionantes desde un punto de vista estadístico y en menor medida se consideran las experiencias y representaciones que los adolescentes tienen sobre esta realidad. Es por eso que esta tesis busca indagar precisamente en las experiencias y en las subjetividades de las jóvenes madres y en cómo sus concepciones inciden en el desarrollo de su maternidad; mostrando los puntos de vista de las madres adolescentes, analizando los principios culturales que están a la base de su construcción. Aportando en el cuestionamiento de las categorías que se utilizan para entender y tratar este fenómeno.

Antecedentes del enfoque teórico: Antropología de la mujer

La disciplina antropológica se ha preguntado desde hace una par de décadas por los temas relacionados con el género, en un primer momento estas interrogantes son abordadas por la Antropología de la Mujer, que se propone explicar cómo se ha representado a las mujeres en la literatura antropológica, así como remodelar y redefinir la teoría antropológica. Desde esta perspectiva se plantea que existe una mirada androcéntrica en los estudios, análisis e investigaciones. Se reconoce entonces que el problema radica en cómo han sido representadas las mujeres en la disciplina a nivel teórico y analítico, y no en su inexistencia en el material derivado de los estudios etnográficos. Este androcentrismo caracterizó a los estudios de la antropología social clásica y al conocimiento científico en general. Por eso desde los movimientos feministas de posguerra, se suscitaron nuevas sensibilidades entre las antropólogas por la negligencia con que se habían tratado en la disciplina los quehaceres específicos y las vidas de las mujeres (Moore, 1999; Stolcke, 1996; Narotsky, 1995).

Un hito en el surgimiento de la Antropología de la Mujer, es la publicación de 1967 donde el *Anthropological Quarterly* dedica un número monográfico a la mujer, en esta edición varios artículos dan el puntapié inicial a lo que posteriormente se consolida en la llamada Antropología de la Mujer. En estos artículos se vislumbran los lineamientos centrales de esta vertiente, tales como la dicotomía en el ámbito público/privado y la cuestión del poder de la mujer en la sociedad, es decir el análisis de las relaciones y la distribución del poder. En estos estudios la mujer es considerada un sujeto social y objeto de estudio, centrándose en su rol social, alejándose de la visión periférica ligada al matrimonio y el parentesco, así como a las normas de transmisión de los derechos que caracterizaron a la antropología social británica, también se alejan de la visión de la mujer como socializadora y enculturadora, propia de la escuela de Cultura y Personalidad (Narotsky, 1995).

De esta área de estudio se identifican dos enfoques que acaban por converger, ambos plantean la cuestión de fondo sobre cuáles son las causas del dominio del hombre sobre la mujer, pero

parten de posiciones opuestas. Uno de estos enfoques plantea la universalidad de la dominación masculina y el otro plantea la existencia de sociedades igualitarias.

La postura que plantea la universalidad de la dominación masculina, se pregunta por sus causas y consecuencias, estableciendo como postulado la existencia de una separación entre lo doméstico y lo público en todas las sociedades y la existencia de un orden jerárquico que da preferencia al ámbito público donde la mujer aparece siempre ligada al ámbito doméstico y de ahí su posición social subordinada. Esto se explica por la universalidad del lazo biológico madre-hijo; así se sostiene desde esta postura que la mayor o menor dominación del hombre sobre la mujer en una sociedad vendrá marcada por la mayor o menor institucionalización de la separación de los ámbitos.

Estos planteamientos ligan la desvalorización universal de la mujer con su asociación a la esfera de lo natural, ya que consideran que naturaleza y cultura son categorías que aparecen opuestas en todas las culturas, y la cultura recibe mayor valoración, mientras que la proximidad de la mujer a lo natural se da por su función biológica de reproductora, así se concibe la esfera doméstica como prolongación del vínculo natural madre-hijo y la cultura como una transformación de lo público. Estas premisas son criticadas por la ahistoricidad del esquema, ya que existe el peligro de utilizar estas categorías analíticas surgidas de nuestra propia historia como descripción de realidades distintas; se plantea la necesidad de desligar las categorías femenino/masculino de su componente biológico y atender a su construcción cultural, no como mera socialización del sexo biológico y sus funciones reproductivas sino como resultado de un conjunto de factores sociales y culturales que crean la diferencia de género, dejando de considerar a la mujer como categoría analítica universal e indiferenciada (Narotsky, 1995).

La siguiente vertiente de la Antropología de la Mujer, son los llamados Estudios de las mujeres, que enfatiza en la pluralidad de “las” mujeres. En esta vertiente encontramos que el enfoque aparece anclado en el feminismo marxista y parte de la obra de Engels “El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado” (1884), y propone el rechazo al origen biológico universal para la jerarquía del género. En estos estudios se pretende buscar los orígenes de la

desigualdad, las relaciones de producción y distribución así como sus transformaciones, y la relación con las formas institucionalizadas de organización social. Desde este enfoque se plantea que para comprender la posición de las mujeres es fundamental el análisis de las relaciones de parentesco al funcionar como relaciones de producción en las sociedades sin Estado. El aporte más significativo de este enfoque es mostrar la diversidad de posiciones que una misma mujer podía tener respecto a distintos medios de producción simultáneamente y en distintos momentos de su vida (Ibíd.).

Otros estudios dentro de esta vertiente se plantean el interés por el papel de la mujer en la economía, poniendo su atención en el trabajo de la mujer y a sus transformaciones con la penetración del capitalismo, los aportes de los estudios realizados en esta línea tuvieron que ver con establecer un vínculo entre producción, reproducción, economías locales e incluir en el ámbito de las actividades económicas no solo las actividades asalariadas sino aquellas relacionadas con la subsistencia y otras formas de obtener ingresos. Por otra parte, en estos estudios se intenta analizar las causas de la devaluación de la fuerza de trabajo de las mujeres, considerando, por un lado la división internacional del trabajo y por otro el valor del trabajo reproductivo de la mujer.

Por último, en esta línea se preguntaron por el control de la sexualidad, plantean cuestiones que relacionan la capacidad reproductiva de las mujeres con el control de su sexualidad que permite dominar el acceso a los factores de producción esencial del trabajo humano. Se cuestionan conceptos como la “fecundidad natural”, se hace un cuestionamiento a la naturalidad de la sexualidad reproductiva en los seres humanos y se pone énfasis en la creación por medio de la violencia de una sexualidad social reproductiva. Otros estudios dentro de este enfoque abordan los aspectos culturales de la sexualidad, relacionado la sexualidad y su control con aspectos de la economía política. Señalando que la biología en sí misma no explica la identidad de género y que hay que buscar cómo se construye la experiencia de la sexualidad.

En resumen los aportes más importantes de este enfoque marxista de los estudios de las mujeres tiene que ver con los cuestionamientos y críticas a los conceptos analíticos utilizados

en la investigación y en los planteamientos teóricos; conceptos tales como familia, hogar, reproducción fueron criticados como base de la interpretación del trabajo de las mujeres y de la identidad de género. Señalan que el núcleo del problema reside en la naturaleza ahistórica y atemporal de la categoría mujer, y se plantean considerar la construcción social de la masculinidad y feminidad, es decir de la identidad de género. También se buscó aportar con la crítica a las dicotomías naturaleza/cultura, doméstico/público, reproducción/producción, dando cuenta de su dimensión ideológica, ya que se sostiene que han sido tomadas como una descripción de la realidad social en lugar de una afirmación cultural que enmascara relaciones que son altamente problemáticas y se expresan ideológicamente. Se critican las dualidades de índole estructuralista como los dualismos marxistas que separan producción social y producción doméstica, y las asignaciones de valor de cambio y de uso respectivamente dadas. Esta crítica a la dicotomía producción/reproducción señala la necesidad de desnaturalizar la reproducción por tanto la identidad de género que se reporta luego de la división sexual del trabajo en la economía. Lo que se busca en estos estudios es incidir en una construcción no dualista e integrada social y culturalmente de las identidades de género, y plantear la necesidad de estudios globales de las relaciones sociales y de interacción de las ideologías de género con las realidades materiales (Narotsky, 1995).

Dentro de la historia de la Antropología de la mujer o las mujeres también nos encontramos con los estudios feministas, estos sobrepasan las fronteras del estudio de la mujer y se adentran en el estudio de género, de la relación entre hombres y mujeres, abordando el papel del género en la estructuración de la sociedad humana, de su historia, ideología, sistema económico y organización política. La visión que incorpora la antropología de la mujer y luego la antropología feminista y de género, han ayudado a subsanar la visión distorsionada, con que la antropología clásica veía las circunstancias y experiencias de las mujeres, mediante una amplia gama de estudios etnográficos en culturas diversas. Esta nueva visibilidad de las mujeres en su especificidad trajo desafíos teóricos y críticas sobre las verdades establecidas en la disciplina respecto a la mujer en la sociedad y en la historia (Moore, 1999; Stolcke, 1996).

La antropología feminista ha trabajado para demostrar que todo análisis de las cuestiones claves en antropología y en las ciencias sociales debe partir de la correcta percepción de las relaciones de género. Los estudios feministas en la disciplina han contribuido a establecer nuevos procedimientos y modelos de investigación, así como nuevas relaciones entre la teoría y la práctica académica. La principal contribución de la antropología feminista a la disciplina, tiene que ver con el desarrollo de teorías relativas a la identidad y el estudio del género en tanto que principio clasificador de la vida social. Otro de los aportes ha sido la capacidad de esta perspectiva de abordar cuestiones fundamentales dentro de la antropología social, por ejemplo poniendo acento en el concepto de diferencia, considerando distintos tipos de diferencias y las de género en particular, poniendo en cuestionamiento la primacía de las diferencias culturales que ha sostenido la antropología social; así la antropología feminista busca al igual que otras disciplinas, teorizar la intersección entre esas diferencias (Moore 1999).

El enfoque teórico del estudio: Antropología del género

Herederas de las vertientes expuestas anteriormente surge la llamada antropología del género, que se enfoca en el estudio de la identidad de género y sus interpretaciones culturales. Este enfoque teórico pone en cuestión ciertas prácticas de investigación, modelos de análisis, interpretación de realidad y determinado énfasis teórico. Si bien el tema de la identidad de género era una constante en los estudios de las mujeres en antropología, no era el tema central, sino que aparecía a la raíz de planteamientos de otras cuestiones mencionadas anteriormente, como: la posición de la mujer respecto al poder, en las relaciones sociales de producción y reproducción (Narotzky, 1995; Moore, 1999).

Estos temas que fueron centrales en las etapas anteriores, fueron superados con la emergencia del concepto analítico de Género introducido a principios de los ochentas y que pretendió superar el esencialismo, centrando su análisis en las relaciones entre hombres y mujeres entendidas como construcciones culturales, haciendo hincapié en las identidades de género que se construyen recíprocamente y por lo tanto, que para comprender la experiencia de ser mujer en un contexto histórico concreto es imprescindible tener en cuenta los atributos del ser

hombre. Se asume de esta manera una perspectiva relacional que exige un análisis histórico de las relaciones culturalmente diversas de poder y de dominación constitutivas de las identidades y sistemas de género ya que se entiende como procesos histórico.

Desde estos planteamientos comienza a tomar forma la antropología de género, la cual plantea que la biología no es destino, y no explica las desigualdades, sino que las diferencias sexuales son elaboradas simbólicamente, construyendo significados sobre las concepciones de ser mujer y hombre es decir se constituyen en las diferencias de género. (Stolcke, 1996; Narotzky, 1995).

Lo más interesante de estas perspectivas centradas en el género es que los procesos que constituyen las categorías de género se perciben como indisolublemente ligados a los que producen desigualdades entre hombres y mujeres, esto significa relacionar dialécticamente las categorías culturales y las relaciones sociales con el fin de comprender los procesos que generan las diferencias y las identidades de género. Destacan en esta perspectiva los trabajos con énfasis simbólico, la importancia de las relaciones de producción respecto a la creación de las categorías de género que están presentes como factor fundamental. De igual forma destacan las investigaciones ligadas a perspectivas marxistas, que enfatizan en la producción de ideologías de género en relación con las transformaciones de las relaciones de producción y en particular con la creación de diferencias y desigualdades en el mercado de trabajo. Así aparece la imposibilidad de poder entender los procesos sociales ligados al género sin adoptar un enfoque dialéctico que analice la conexión entre las categorías simbólicas y la práctica social (Narotzky, 1995).

El desafío de esta perspectiva es integrar teóricamente las cuestiones relativas al género en el núcleo mismo del objetivo antropológico, es decir la comprensión de la diferencia y la teorización de la semejanza en y entre sociedades humanas, ya que nos ancla en los procesos históricos y dialécticos que permiten analiza el cómo y el por qué se construyen, destruyen y reconstruyen las desigualdades en un mundo de sociedades interconectadas. El género en su diversidad cultural y social es una de las formas más recurrentes de creación de diferencias,

que en su interrelación con otras constituye el sistema de desigualdades de una sociedad (Ibíd.).

La antropología del género como enfoque teórico es el foco a través del cual se analizarán los resultados. Por lo tanto consideraremos que los sistemas de género son un conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales, que se elaboran a partir de la simbolización de la diferencia sexual. Esta diferencia es el resultado de la elaboración de representaciones culturales sobre la anatomía humana; dando sentido a los impulsos sexuales, a la reproducción y a las relaciones entre las personas. La sexualidad es una práctica que obedece a construcciones de sentido originadas en lo social y lo cultural, a representaciones colectivas que dan cuenta de cuerpos, intimidades y prácticas. La sexualidad es un concepto biológico atravesado por la cultura, a partir de la representación e interpretación de funciones naturales como relaciones sociales jerarquizadas. El género es una simbolización que está inscrita culturalmente y es inculcada inconscientemente a través de la socialización de los sujetos (Lamas, 1996; Scott 1986; Butler, 1990; Araujo, 2001; Foucault, 1991).

La socialización que diferencia por género se inscribe en el cuerpo a través de la incorporación de esquemas de percepción, que marcan límites y posibilidades, se forman identidades distintivas, que se encarnan en hábitos diferentes y diferenciadores, produciendo un disciplinamiento de los cuerpos, en el cual se expresan las relaciones sociales de poder (Bourdieu, 1997).

De este modo los sujetos se configuran en torno a identidades de géneros normativas, que se han construido como dos esencias sociales jerarquizadas, a través del trabajo de incorporación de un principio de visión y división del mundo que configura el imaginario que establece las prescripciones relativas a lo propio de cada sexo, por lo tanto se construye un sistema binario que opone el hombre a la mujer, lo masculino a lo femenino, y esto por lo general en un orden jerárquico (Bourdieu, 1997; Rubin, 1986).

Por lo tanto, se ha constituido un orden social que reproduce identidades de género normativas a través de la violencia simbólica, que no opera a nivel de las intenciones conscientes, sino que se inscriben en forma de disposiciones corporales que se ajustan a las estructuras sociales de

dominación de las que son producto. Siendo un efecto del poder que asienta en el cuerpo esquemas de percepción y disposiciones, que han sido aprendidos a través de la socialización, constituyendo nuestro *habitus*, es decir una estructura mental que ha sido inculcada en todas las mentes socializadas, siendo a la vez individual y colectiva. Una ley tácita de la percepción y de la práctica que constituyen la base del consenso sobre el sentido del mundo social; el sentido común, construye la realidad que evoca, es la *doxa* aceptada por todos como algo evidente (Bourdieu, 1995).

La naturalización de un orden social arbitrario se produce a partir de la sintonía entre las categorías subjetivas y objetivas, fundamentada en la experiencia del mundo como evidente. La estructura social dominada por lo masculino, es una construcción social arbitraria que se sitúa del lado de lo natural y universal. La *doxa*, está inscrita en la objetividad de las estructuras sociales y en la subjetividad de las estructuras mentales. Es fruto de un acto de elaboración, aunque aparece naturalizado; separado de la acción de los seres pensantes. Por lo tanto la opresión femenina, es producto de la ideología patriarcal dominante, que reduce a la mujer a “su rol femenino”, a “su función biológica”, circunscribiéndola dentro del ámbito privado (Bourdieu, 1997).

Desde esta perspectiva, las categorías mujer y hombre son construcciones culturales y a la vez responden a las relaciones sociales que rigen la vida, el pensamiento y las acciones de los individuos. Los estereotipos en torno a hombres y mujeres poseen gran importancia y vigor retórico y material; su fuerza no es solo psicológica, ya que los estereotipos están dotados de una materialidad que contribuye a consolidar las condiciones sociales y económicas dentro de las cuales se generan. La oposición binaria entre hombre y mujer configuran roles femeninos y masculinos, vincula a la mujer con la naturaleza, el espacio privado, valorizado como inferior. Lo femenino se asocia al cuerpo, a la intuición, al pensamiento inductivo, subjetivo y sumiso. Mientras que al hombre con el espacio público, superior, racional, lo masculino se asocia a la razón, al pensamiento lógico deductivo, objetivo y a la autoridad (Moore, 1999).

Por lo tanto, la producción y reproducción de significados y representaciones en torno al género, establecen las concepciones de femenino y masculino que determinan las

posibilidades de acceso a espacios y recursos simbólicos y materiales para hombres y mujeres. Los significados atribuidos a la sexualidad se organizan socialmente y se sostienen por diversos lenguajes que establecen fronteras y prácticas que están imbricados con esquemas inconscientes. Cada sistema social establece su sistema de orden, que configura identidades de género normativas. Los atributos asociados a hombres y mujeres (masculino y femenino) varían en sociedades y épocas, constituyendo un proceso de diferenciación (Butler, 1990).

Se naturalizan roles y posiciones y se les asigna un origen biológico, por lo tanto se consolida un discurso cultural en occidente que asocia a la mujer con la reproducción, convirtiendo a toda mujer en madre, asignándole a este papel significados normativos. Esto trae contradicciones para las mujeres cuyas experiencias no concuerden con esa naturaleza construida desde lo social.

La subjetividad femenina ha sido definida históricamente por el cuerpo y la capacidad reproductiva de las mujeres, es por esto que la maternidad posee un rol central en la definición normativa de la subjetividad femenina. Esta subjetividad normativa se construye en base a un conjunto de convenciones sociales y una red de discursos sociales, legales, médicos que construyen un tipo femenino estandarizado “normal” (Braidotti, 2004).

Por subjetividad entenderemos un “conjunto de modos de percepción, afecto, pensamiento, deseo, temor, etc., que animan a los sujetos actuantes. Pero también las formaciones culturales y sociales que modelan, organizan y generan determinadas estructuras de sentimiento” (Ortner, 2005:25). Que involucra las formaciones culturales y los estados internos de los sujetos actuantes (sentimientos, pensamientos y significados culturalmente contruidos.) Se trata de una “conciencia cultural e histórica”, ya que los actores sociales son sujetos cognocientes, poseen un grado de reflexividad sobre sí mismos y sus decesos. Y también conciencia entendido como la sensibilidad colectiva de un conjunto de actores sociales interrelacionados. Por lo tanto las subjetividades son estructuras complejas de pensamiento, sentimiento, reflexión, que nos permiten comprender por qué las personas obran sobre el mundo (Ortner, 2005:29).

La subjetividad es “material incardinado o corporizado”, está situada en el cuerpo, que es una entidad socializada, culturalmente codificada, siendo un punto de intersección entre lo biológico, lo social y lo lingüístico, es un punto de superposición entre lo físico, lo simbólico y lo sociológico, es una superficie de significaciones (Braidotti, 2004:36).

La adquisición de la subjetividad es un proceso de prácticas materiales y discursivas (simbólicas), que define al sujeto por muchas variables: clase, raza, sexo, edad, nacionalidad, cultura que se yuxtaponen para definir y codificar los niveles de nuestra experiencia. La subjetividad es un proceso que involucra lo material y lo simbólico como formas que habilitan ejercer ciertas prácticas (Braidotti, 2004:43).

Por lo tanto se puede hablar de la existencia de una concepción normativa de la subjetividad femenina, pero es necesario reconocer la existencia de diversas subjetividades, ya que las posiciones de los sujetos no son estables ni esenciales, sino que cada mujer como sujeto es una multiplicidad en sí misma, está marcada por un conjunto de diferencias que lo convierten en una fragmentación. Por esto se hace fundamental comprender la construcción de subjetividades situadas en cuerpos y contextos específicos, para avanzar hacia las motivaciones del actuar de los sujetos (Op.cit.).

Marco conceptual del estudio

Analizaremos dos conceptos que estructuran la reflexión y el análisis de esta investigación: en primer lugar revisaremos el concepto de maternidad y luego adolescencia, dando énfasis en las construcciones de sentido y concepciones sociales en torno a esta temática, desde la perspectiva de la antropología.

Maternidad

Desde la perspectiva de esta investigación la maternidad no se considera un hecho natural sino una construcción cultural multideterminada definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia, por tanto la maternidad es un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que a la vez es fuente y efecto del género (Palomar 2005; Moncó, 2009 en Ovies 2011).

En occidente se construye históricamente una concepción normativa de la Maternidad, concepción que proviene de una herencia ligada a la iglesia católica, que ya desde el siglo XVIII le otorga un lugar especial colocándola al servicio del hijo. Comienzan a acercarse las esferas de la maternidad espiritual y carnal para configurarse un modelo terrenal de “buena madre”, sumisa al padre pero valorada por la crianza de los hijos. La medicina también tiene un rol fundamental en la configuración de la maternidad, ya que comienza a centrar su atención en el recién nacido, señalando que “el amor maternal” como elemento central para la supervivencia del recién nacido que debe vivir en las mejores condiciones (Palomar, 2005; Oiberman, 2004).

Desde estos momentos el rol de la madre queda consagrado al hijo y se perfila como valor de la civilización y como código de buena conducta, convirtiendo al cuerpo de la madre en la

matriz del cuerpo social, por ello merecedor de cuidados médicos en el proceso de gestación y parto. También se destaca en este proceso la relevancia que se otorga a la relación afectiva más que lo nutricional, que tiñe las funciones educativas, por tanto la maternidad absorbe la individualidad de la mujer y se perfila la separación de los roles de madre y padre en relación con las tareas de educación y manutención de la prole, la glorificación del amor materno se desarrolló durante todo el siglo XIX y llegó hasta la década del setenta del siglo XX (Ibíd.).

En el siglo XX surgen nuevos actores en la escena mundial y la autoridad del Estado se impone a la autoridad del padre e interviene restringiendo las funciones maternas y politizándolas; se suma a esto el triunfo de la medicina que produce grandes cambios en la manera en que se entendió la maternidad. Desde la primera guerra mundial se ponen de manifiesto los efectos de la modernidad, que trajo un descenso en los nacimientos y un aumento de la actividad asalariada de las mujeres que estaba en competencia con su función de madre, surge el problema de la mujer asalariada ya que el trabajo asalariado había sido organizado para los hombres y no tiene condiciones que permitan compatibilizar esta labor con la maternidad, en este espacio surgen las guarderías y de la mano una serie de estudios desde la psicología que hacían hincapié en las carencias afectivas y sus consecuencias en el futuro de los niños (Palomar, 2005).

Posteriormente, diversos países occidentales de acuerdo a sus principios políticos asumieron diferentes estrategias para fomentar el crecimiento demográfico de las naciones, después de la segunda guerra, surgen las políticas natalistas que impulsan a las mujeres a parir, condenando la anticoncepción y el aborto. El éxito de estas políticas se confirma en el *baby boom*, sucede que las mujeres comienzan a idealizar y encontrar en la maternidad una rehabilitación de su diferencia y reconocimiento de un papel propio. En este periodo la maternidad comienza a ser levantada como tema entre los movimientos de mujeres y feministas, así se inicia una revalorización de la maternidad planteando una confrontación entre los valores maternos de colectividad y crianza y los valores industriales de la cultura capitalista (Ibíd.).

Estas reivindicaciones se dieron específicamente en la posguerra surgiendo un movimiento de regreso de la mujer al hogar, y en los Estados Unidos este regreso estuvo marcado por la

consolidación de la familia nuclear, y la creencia de que los bebés representaban la esperanza de un mundo mejor, se produjeron una serie de discursos científicos que concluyeron en la imagen de “su majestad el bebé”. A partir de aquí la maternidad se ve teñida de un nuevo tono para las mujeres, ya no son solo seres que dan la vida y amor a sus hijos sino que tiene la responsabilidad de su estabilidad desarrollo y calidad humana, incrementando la presión social sobre las mujeres al convertir al hijo en parámetro de medición de su desempeño como buena madre (Ibíd.).

Surgen en los años setenta nuevos debates sobre la maternidad de la mano del feminismo, diversas vertientes de este apuntan a la disociación entre mujer y la madre permitiendo a cada una afirmarse como sujetos autónomos. Surge el debate entre las feministas de la segunda ola¹ que hablaban del sujeto mujer y clamaban por el control de su fecundidad, estos planteamientos denunciaban la “maternidad-deber” y planteaban la maternidad como una opción personal. Desde otros enfoques feministas se concibe la maternidad como un asunto público y señalaban que son las condiciones socioeconómicas generales las que han empujado a un proceso de desprivatización resaltado dos factores: las distintas ciencias médicas, psicológicas y educativas provocaron en las madres la sensación de incompetencia, y las exigencias del mundo laboral volvieron necesario ocuparse de los hijos de una manera institucional (Ibíd.).

Desde aquí en adelante la maternidad como concepto es reconocida como propietaria de múltiples significaciones, acorde a diversos momentos históricos, sociales y culturales. En los últimos años los cambios familiares, en la vida laboral, avances tecnológicos médicos y la multiplicidad de interpretaciones y prácticas impulsadas por los movimientos de mujeres han continuado contribuyendo a modelar el significado de la maternidad, las respuestas feministas han sido múltiples y variadas, algunas ven la maternidad como una vía para el desarrollo psicológico y el cambio social, y otras enfatizan los aspectos represivos de la maternidad y le

¹ Segunda ola, es un término utilizado por diversos autores para referirse al periodo de resurgimiento del movimiento feminista a partir de los años setenta, caracterizado por realizar una crítica estructural, denunciando las desigualdades de género del sistema económico capitalista, (la primera ola, emerge en los años treinta y estuvo marcada por las luchas sufragistas) (Ríos et.al., 2003).

atribuyen un papel central en la devaluación y sometimiento al silencio de la otredad. Otras posturas tratan de evitar la dicotomía fijando su atención más allá de la maternidad, más cerca del ser mujer (Ibíd.).

Resaltan desde los años ochenta los estudios desde el feminismo que apuntaban a testimoniar y representar la experiencia maternal, hablando sobre lo no dicho y situando la maternidad dentro del paisaje feminista, terminado con la alteridad que en los setenta se asociaba a la opresión y desvalorización, se convirtió en arma definitiva para afirmar la experiencia femenina y en fuentes de liberación de los valores patriarcales. Y resaltan los estudios en el campo psicoanalítico que participaron en producir nuevas explicaciones de la estructuración subjetiva y de la vida emocional de las mujeres, que con la difusión masiva del psicoanálisis llevo a que “el amor materno” se perciba como ambivalente y la glorificación de la maternidad comienza a perder peso (Ibíd.).

Conforme avanzaron las teorías feministas y comienzan a surgir las teorías de género, la cuestión de la diferencia fue un planteamiento central para mover las viejas maneras de analizar la maternidad, la evidencia de la diversidad de identidades étnicas, de clase, sexuales, edad, etc. se mostró claramente el sentido de la maternidad como práctica multiderminada y que, por lo tanto, debe ser estudiada localizadamente, ya que el contexto va condicionando las formas en que se desarrolla la crianza y se significa la maternidad.

En este sentido, la antropóloga Sonia Montecino, reflexiona sobre la maternidad desde la perspectiva de género, en el ensayo *Madres y huachos. Alegorías del mestizaje chileno* aborda la relación entre la identidad de género y la cultura latinoamericana y chilena, a través del análisis histórico de símbolos que remiten a la síntesis social mestiza y sincretismo religioso cultural. De este modo analiza la constitución mítica de la identidad nacional, destacando la figura de la madre como símbolo mariano y del padre como figura ausente. Desde este enfoque el Marianismo constituye un símbolo cultural que adquiere particularidades en el ethos mestizo y es un soporte clave para entender el contenido simbólico de la maternidad culturalmente construida en el contexto latinoamericano. (Más adelante retomaremos los

planteamientos de la autora en el análisis de las concepciones de la maternidad) (Montecino, 2007).

Este recorrido histórico de la concepción de maternidad y madre, nos permite ver con claridad que para hablar del significado de la maternidad es relevante fijar la atención en los contextos que rodean a los sujetos y que van configurando en ellos estos significados sobre el ser madre y la maternidad, y se deben tener en consideración premisas claves para interpretar sus concepciones, ya que muchos de los sentidos y significados que ha tenido este concepto a lo largo de la historia siguen vigentes y encarnados en los sujetos por medio del sentido común, la educación que se les trasmite, sus propias creencias y reflexiones sobre el tema, que son trasladadas a las prácticas cotidianas del ejercicio de la maternidad.

Por ello, en esta investigación se plantea que la maternidad es una construcción cultural cuyas raíces se encuentran en un hecho biológico general y universal. La maternidad es una experiencia vital que involucra procesos biológicos, psicológicos y sociales, que se desencadenan a partir de la gestación. Se plantea que la gestación es una función reproductiva y un trabajo social, que implica el desarrollo del proceso reproductivo: el embarazo, parto y lactancia. Este proceso es biológico y social e involucra el cuidado y crianza de los hijos (Castro, 2003).

Sin embargo, la maternidad es abordada y entendida más allá de lo biológico, considerando su aspecto simbólico, ya que se abordan las representaciones en torno a la maternidad, considerando los procesos de construcción de estas, así como las aspiraciones e idealizaciones, por lo tanto se plantea que cada mujer experimenta su propia maternidad y se ve condicionada por las modalidades sociales en que se ubica (Moncó, 2009 citado en Ovies, 2011).

La maternidad es también entendida como aquella construcción desde la cual se ha simbolizado el ser femenino; como señala la antropóloga Marcela Lagarde (1992), las mujeres a pesar de sus diferentes situaciones particulares y modos de vida, en su concepción de mundo comparten como género la misma condición histórica: la especialización en la reproducción social, esto constituiría un núcleo duro de la identidad femenina, que les mantendría cautivas como madres/esposas (Ovies, 2011). Por lo tanto, desde algunos planteamientos de carácter

esencialista existiría la idea de que no se es plenamente mujer mientras no sea madre; es decir la identidad femenina se anida en su identidad como madre (Medel y Rauld 2011).

De esta manera se considera que la maternidad encierra no solo un trabajo reproductivo, sino que también ciertos presupuestos morales para su ejecución, ya que las mujeres han desarrollado un aprendizaje moral, una ética del cuidado extraído de su posición de cuidadora en la estructura social. Así, el ser mujer tendría asociado ciertas disposiciones morales e intereses específicos, ya que la maternidad se significa normativamente como obligación y destino consagrado a las mujeres. Sin embargo, esta debe ser ejercida solo por ciertas mujeres adultas y bajo determinados vínculos, por lo tanto lo que está fuera de estas circunstancias son objeto del juicio social al vivir la maternidad fuera de las relaciones prescritas. Es por eso que la maternidad adolescente es considerada un hecho problemático que pone en cuestión las categorías de madre y mujer (Medel y Rauld 2011).

También se comprende que la maternidad se trata de una cuestión de género, ya que el proceso de construcción social de la maternidad supone la generación de una serie de mandatos relativos al ejercicio de la maternidad, que son reproducidos en los discursos, las imágenes y representaciones. Palomar señala:

“Hemos dicho que la maternidad es una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de la necesidad de un grupo social específico y de una época definida de su historia, conformando un fenómeno compuesto de discursos y de prácticas sociales condensados en un imaginario complejo y poderoso que es a la vez fuente y efecto del género” (2005: 54).

La maternidad es por tanto una experticia cargada de significados sociales, es una experticia subjetiva y una práctica social, pero que no suele ir acompañada de una reflexión sobre lo que motiva la experiencia, las formas que adopta, ni tampoco a un cuestionamiento sobre el deseo de vivir la maternidad, ya que se sustenta en sobre entendidos sobre género, que no son cuestionados. La maternidad desde el punto de vista del género se visualiza como una serie de prácticas discursivas en donde el sexo como hecho biológico se convierte en género en la medida que las diferencias sexuales son imaginadas o significadas por los sujetos, por tanto, la

maternidad se construye mediante la proyección de un conjunto de atributos sobre las mujeres logrando que los discursos modelen las posibilidades ofrecidas por la biología (Ibíd.).

Actualmente más que de la maternidad, se reflexiona sobre la función materna y se cuestiona que esta importante tarea se deje solamente a las mujeres señalando la importancia de mirar como algo que compete a la sociedad en su conjunto desapareciendo la maternidad como asunto público o como asunto privado. Surgen cuestionamientos acerca de los efectos de la evolución de las costumbres y la crisis del patriarcado, así como sobre la función y el papel social de hombres y mujeres en la práctica de la reproducción social y la atención de los nuevos sujetos sociales (Ibíd.).

Hoy en día se comienza a desplazar el foco desde la maternidad hacia las paternalidades que permite reinterpretar las transformaciones recientes de la función maternal y las representaciones que conlleva la paternalidad contemporánea entendida bajo cuatro aspectos distintos: engendrar, concebir, parir y criar. De esta manera se busca reflexionar sobre el lugar de madres y padres, quienes se visualizan ocupando un lugar equivalente y desarrollando similares prácticas educativas, englobando a ambos padres sin distinción de sexo o género considerando la común responsabilidad (Ibíd.).

Adolescencia y juventud

La adolescencia y la juventud son temáticas que han sido abordadas desde diferentes perspectivas teóricas. Por lo tanto, se hace preciso señalar cómo se ha abordado desde la antropología el estudio de la juventud y adolescencia, revisando las principales definiciones de estos conceptos, partiendo de la premisa que en muchos escritos sobre el tema se les considera sinónimos, mientras que en otros se les considera dos etapas distintas del ciclo vital.

El primer estudio que desde la antropología aborda el tema de la juventud es de Standly Hall en 1905, quien publica un tratado académico dedicado a la adolescencia; la obra de este autor tuvo enorme influencia al postular la naturalidad de una etapa de moratoria social e inestabilidad emocional previa a la vida adulta. Este autor señala que la adolescencia es una

fase de la vida individual comprendida entre la pubertad fisiológica (condición natural) y el reconocimiento del estatus adulto (condición cultural). Siendo un periodo de preparación entre la dependencia infantil y la plena inserción social; acompañada por situaciones de crisis y conflicto que caracterizan a este grupo de edad, estas circunstancias y actitudes tendrían una base biológica, por lo tanto la adolescencia corresponde a una fase del desarrollo humano que se encontraría en todas las sociedades y momentos históricos (Feixa, 1996).

Hall considera la experiencia etaria como generadora de identidad, postula que los adolescentes son un grupo social que busca diferenciarse de otros grupos, principalmente del mundo de los adultos. Desde esta perspectiva ser joven estaría señalando una carencia, y a su vez una etapa de transición, por la que todas las personas pasan en algún momento superándola con el paso del tiempo, la acumulación de experiencia y la constitución de un supuesto sujeto adulto. En esta etapa se adquieren destrezas y competencias que permiten desplegar roles adultos en un contexto de dialogo con los procesos socioeconómicos y culturales (Silba, 2011; Feixa, 1996)

Margaret Mead a partir de sus estudios sobre la adolescencia en Samoa, realiza una crítica a los planteamientos teóricos de Hall, mostrando que en Samoa la adolescencia no representa un periodo de crisis o tensión. Y que por tanto la pubertad fisiológica no produce necesariamente conflictos, sino que las condiciones culturales la hacen así. Mead realiza un análisis comparativo entre las características de la civilización norteamericana y la samoana, ya que es el ambiente social y el entorno familiar en donde se desenvuelven los jóvenes lo que explica las manifestaciones de la adolescencia. Mead señala que la principal causa de las dificultades de los adolescentes norteamericanos era la presencia de normas antagónicas en la sociedad, y en la creencia de que cada individuo debe realizar elecciones en medio de una sociedad integrada por grupos que tratan de imponer sus visiones de mundo. Esos planteamientos consideran que la juventud está atravesada por condiciones de género, clase y etnia entre otras, dejan de centrar la atención en lo biológico, para enfocarse en los aspectos culturales y sociales que explican la actitud adolescente (Mead, 1990).

En los mismos años en que Mead realizaba sus estudios en Samoa, otros antropólogos realizaban estudios fijando su atención en agrupaciones juveniles en espacios urbanos de sus propias sociedades y países. Estos estudios prepararon el camino para las teorizaciones estructural-funcionalistas sobre grupos de edad, como factor de cohesión social que Linton y Parsons desarrollarían en artículos publicados en 1942. Para Parsons, el desarrollo de grupos de edad era la expresión de una nueva conciencia generacional, que cristalizaba en una cultura interclasista centrada en el consumo hedonista (Feixa, 1996).

Estos postulados fueron impugnados desde los años sesenta por diversos antropólogos que pusieron de manifiesto el carácter conflictivo de las culturas juveniles y la heterogeneidad interna de las mismas. Fueron sobre todos los autores de la escuela de Birmingham, quienes desde los años setenta propusieron un nuevo paradigma teórico a partir de sus estudios sobre las subculturas británicas de posguerra. El presupuesto fundamental de esta escuela es el hincapié en la clase social y no en la edad como factor explicativo del surgimiento de subculturas juveniles, que consideradas como intentos simbólicos elaborados por los jóvenes de abordar las contradicciones de clase no resueltas en la cultura parental; así como formas de «resistencia ritual» frente a los sistemas de control cultural impuestos por los grupos en el poder. Combinando elementos del interaccionismo simbólico, del estructuralismo, de la semiótica y del marxismo gramsciano, los trabajos de estos autores documentan la emergencia de estilos juveniles espectaculares como *rockers*, *mods*, *skins* y *punks*, siendo interpretados como metáforas del cambio social (Ibíd.).

Algunas revisiones recientes cuestionan estas orientaciones dando paso a nueva generación de trabajos ubicados en el campo de la antropología interpretativa a través de etnografías experimentales en que retratan la emergencia de micro culturas juveniles en un sinfín de contextos sociales adoptando formas no necesariamente contestatarias. Estas aproximaciones hacia la definición de juventud y adolescencia, buscan sacar de la estigmatización a las y los jóvenes, para ser reconocidos como actores estratégicos para conseguir un desarrollo sostenible y un cambio social. Así el énfasis se traslada desde las instancias de socialización a

los propios actores; de las actividades marginales a la vida cotidiana; de los discursos hegemónicos a las polifonías juveniles (Feixa, 1996; Sadler y Aguayo 2006)

Los planteamientos de la antropología de las edades y de la juventud específicamente, exploran el deslizamiento de las fronteras entre las identidades personales y sociales, y entre las dimensiones materiales y simbólicas de las mismas. Este enfoque propone un mirada crítica a los planteamientos clásicos referentes al tema de la edad, cuestionando la definición adultocéntrica de las definiciones de adolescencia y juventud, como un estado biológico y psicosocial transicional a la vida adulta; también se cuestiona la poca atención que se le presta a la práctica de niños y jóvenes en tanto sujetos dotados de capacidad reflexiva y competencia cultural.

Desde esta perspectiva se ha abordado la juventud tomando los principios de los estudios de etnicidad, que trasladan el foco desde el indígena para centrarlo en la coproducción de etnicidades y nación. Desde esta perspectiva, la juventud se analiza dejando de centrar la atención en los jóvenes para abordar el proceso mismo de construcción y disputa de alteridades etarias. De esta manera se cuestionan los puntos de vista anteriores para desplazar la mirada desde la juventud a lo que podríamos denominar estructura de interacción etaria; se trata de entender la juventud como una categoría auto y alter adscriptiva en el marco de una estructura de interacción, que se inscribe en la trama social en clave etaria. La estructura etaria estará por ende, permanentemente dispuesta en un marco de relaciones de poder que determina las posibilidades de negociación de unos y otros. Asimismo se trata de categorías etarias que resultan de y atraviesan un proceso histórico a lo largo del que se sedimentan sus sentidos (Kropff, 2010).

Estas perspectivas se preguntan por cuál es la especificidad de las identidades etarias entre todas las identidades sociales que funcionan con el mismo principio de adscripción por contraste. Las construcciones etarias, al igual que las étnicas, son objeto de disputas que generan una arena en la que emergen subjetividades que cargan con interpelaciones diversas (Ibíd.).

Dentro de este recorrido teórico por diferentes formas de abordar el concepto de juventud, para esta tesis consideraremos la mirada de la antropología social que reflexiona sobre la construcción cultural de las diversas etapas de edades que cada cultura establece en su organización y jerarquización social. La antropología ha permitido dar cuenta que en cada cultura cambian las edades consideradas como propias de la adolescencia y difieren los rasgos y valores que se le describen. Los valores contenidos que se atribuyen a la juventud dependen de los valores asociados a este grupo de edad y de los ritos que marcan sus límites, por ello que no todas las sociedades reconozcan un estadio nítidamente diferenciado entre la dependencia infantil y la autonomía adulta (Feixa, 1996; Téllez, 2001).

“En una perspectiva antropológica, la juventud aparece como una «construcción cultural» relativa en el tiempo y en el espacio. Cada sociedad organiza la transición de la infancia a la vida adulta, aunque las formas y contenidos de esta transición son enormemente variables. Aunque este proceso tiene una base biológica, lo importante es la percepción social de estos cambios y sus repercusiones para la comunidad: no en todos los sitios significa lo mismo que a las muchachas les crezcan los pechos y a los muchachos el bigote” (Feixa, 1996:18).

Bajo esta mirada la juventud se aprecia como un significante complejo, que contiene las múltiples modalidades que llevan a procesar socialmente la condición de edad, considerando para su concepción aspectos como la diferenciación social, de género, etnia, familia, el barrio o la micro cultura grupal, etc. El concepto de juventud convoca un marco de significaciones y supuestos elaborados históricamente, que refleja el proceso social de construcción de su sentido, la complicada trama de situaciones sociales, actores y escenarios que dan cuenta de un sujeto difícil de aprehender. Para que exista la juventud, deben existir una serie de condiciones sociales es decir; normas, comportamientos e instituciones que distingan a los jóvenes de otros grupos de edad. También una serie de imágenes culturales, valores atributos y ritos asociados específicamente a los jóvenes (Feixa, 1996; Margulis, 2001).

Así las categorías joven y adulto están definidas de manera relacional, esto quiere decir que no hay una definición única de juventud y que las variadas formas de ser joven en contraposición de ser adulto van cambiando de acuerdo al momento histórico, al contexto social y político y al estado de relaciones entre los diferentes grupos de edad. El joven debe ser entendido como

un ser en relación, como un actor social complejo inmerso en relaciones de clase, de edad, de género, étnicas, etc. cuyo análisis debe realizarse desde una triple complejidad, contextual, espacial e históricamente situado, relacionando conflictos y consensos; heterogeneidad, diversidad y desigualdad (Margulis, 2001).

Dentro de esta definición relacional se entiende que la juventud alude a la identidad social de los sujetos involucrados e identifica y refiere a sistemas de relaciones. Se establecen identidades a partir de la edad de cierta clase de sujetos en el interior de sistemas de relaciones articuladas en diferentes marcos institucionales. Al considerar que la identidad no es estática sino que cambia y es relacional, se propone que a pesar de la amplia variabilidad sociocultural que dificulta consensuar las características distintivas en esta etapa, existe relativo consenso en cuanto a algunos elementos centrales de este periodo: la definición de la identidad, de la identidad de género y de la sexualidad (Sadler y Aguayo 2006).

Este recorrido por las concepciones teóricas sobre la maternidad y la juventud revelan la existencia de concepciones normativas, construidas culturalmente, que generan estereotipos que guían las prácticas y la forma en cómo se significa la maternidad adolescente. La importancia del análisis microsocial es permitirnos cuestionar y evidenciar los parámetros culturales a partir de los cuales significamos nuestra experiencia y también entender la diversidad de maternidades y juventudes que se expresan en contextos particulares, encarnándose en cuerpos y experiencias de sujetos situados y atravesados por roles de género, clase y edad.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La estrategia metodológica que orienta la investigación se fundamenta en el enfoque metodológico cualitativo, que se basa en describir y analizar las concepciones de las adolescentes a través de técnicas de recolección y análisis de la información.

Enfoque Metodológico

La investigación que se presenta tiene un enfoque metodológico de tipo cualitativo, este enfoque fue escogido ya que su objetivo es la producción de datos descriptivos, poniendo énfasis en las propias palabras de las personas y en las conductas observables. Este enfoque busca un análisis de las motivaciones y del sentido existente en los discursos de los actores para traer a colación las concepciones que manejan, y precisamente esto es lo que nos interesa conocer respecto de la maternidad adolescente. A partir de su carácter inductivo, lo cualitativo intenta ir desde el individuo, su experiencia y su vivencia hasta categorías de análisis y conceptos sociales que emergen de los datos obtenidos en la investigación. Sumada a estas características optamos por este enfoque ya que permite seguir un diseño flexible, donde se parte la investigación con interrogantes formuladas de manera general y se continúa el proceso incluyendo conceptos teóricos que contribuyan al análisis de los datos (Bodgan y Taylor, 1986; Vázquez et al., 2006)

Optamos por este enfoque dado que en los antecedentes que manejábamos respecto al tema, nos encontramos con variados estudios que abordan la maternidad adolescente desde una perspectiva cuantitativa, mientras que aquellos que abordan el fenómeno desde lo cualitativo son escasos en nuestro país. Por otro lado, el carácter flexible de la investigación se transformó en un eje esencial del trabajo con adolescentes, ya que por lo general como investigadores se proyecta una metodología, un método y sus técnicas pensadas en el trabajo con adultos, que si bien presenta constantes desafíos, el trabajar con adolescentes se presenta como un desafío mayor, debido a las distancias generacionales y lingüísticas que se manifiestan al momento de indagar en sus discursos. Pese a que el resultado de las entrevistas fue positivo, el proceso de

aplicación de ellas no fue fácil, ya que se nos presentaron dificultades que en un comienzo no fueron contempladas, como por ejemplo la dificultad de las preguntas dado su carácter abstracto, y las barreras del lenguaje que no nos permitían hacernos entender entre las jóvenes. Sin embargo, al darnos cuenta de esas limitaciones se optó por simplificar las preguntas y el lenguaje hacia lo coloquial y práctico dando ejemplos concretos a las jóvenes que nos permitieron abrir un diálogo fluido con ellas, hasta lograr llegar a sus percepciones sobre lo que les acontecía como mujeres jóvenes y madres.

Los discursos que se recopilaron pertenecen a mujeres entre 15 a 19 años de edad y apuntan a su experiencia con la maternidad, sexualidad y el ser adolescente. Los discursos son estructuras que producen formas de pensar y representar la realidad, que se encuentran en una lucha por hacer hegemónica sus significaciones, existiendo discursos dominantes que condicionan los significados que se le otorga a la experiencia (Araujo, 2006). En la investigación buscamos indagar en los discursos de estas jóvenes de forma holística, es decir sin reducir al individuo a variables contrastantes, para así dar cuenta del contexto y las relaciones de poder que van dando forma a los discursos de las adolescentes. La metodología está orientada a conocer la forma en que cada una de las jóvenes entrevistadas experimenta su maternidad, considerando sus impresiones personales, ligadas a sus emociones y sentimientos, el contexto familiar, la relación con el resto de la sociedad y los discursos sociales dominantes en torno a la maternidad y adolescencia (Bodgan y Taylor, 1986).

Los sujetos de estudio: El universo y la muestra

El universo del estudio de esta investigación son las mujeres embarazadas o puerperas, usuarias del centro de salud adolescente Alter Joven ubicado en la comuna de El Bosque, región Metropolitana. Para la elección de la muestra optamos por un muestreo no probabilístico, es decir la selección de la muestra depende de las decisiones de los investigadores que obedecen a criterios específicos de la investigación a desarrollar (Hernández et al. 1991:100). Al ser la investigación propuesta de carácter cualitativo, la muestra está definida como la unidad de análisis o un grupo de personas sobre la cual se

recolectaran datos y se considera que una de sus características es la posibilidad de seleccionar la muestra una vez realizada la inmersión inicial en el campo, esta característica fue de vital importancia ya que nos permitió aproximarnos al centro de salud Alter Joven y una vez ahí seleccionar una muestra más o menos representativa de madres adolescentes que participarían como entrevistadas (Hernández et al. 2003). Los tipos de muestreo que se utilizaron fueron en un primer momento un muestreo por oportunidad, es decir la selección de los casos es dirigida y la muestra se compone por aquellos casos que de manera fortuita se presentan ante el investigador cuando este los necesita, o individuos que por algún motivo fuera de la investigación se reúnen, permitiendo una oportunidad para reclutarlos (Ibíd.).

Este primer muestreo resulto ser una estrategia acertada para la selección de casos, ya que se nos presentaban pocas oportunidades de captar posibles entrevistadas en cada visita al centro de salud, por tanto fue útil el diseño de este tipo de muestreo para lograr reunir un número de casos con los que se trabajó posteriormente. Para una segunda instancia en la investigación se diseñó un muestreo de tipo homogéneo, que se define por la selección de casos que responden a un mismo perfil o características, es decir que comparten rasgos similares (Ibíd.). Las características de las mujeres a seleccionar eran: tener entre 15 y 19 años, estar embarazadas durante el periodo de la realización de la investigación o haber tenido su hijo recientemente, y que fueran usuarias del centro Alter Joven. De este modo cumplimos la meta propuesta con 9 jóvenes seleccionadas para participar como entrevistadas en la investigación.

La inmersión en el campo: técnicas de recogida de datos y el método de investigación

Como ya hemos señalado abordamos el fenómeno de la maternidad adolescente desde una mirada holística, lo cual es fundamental para entender el contexto de estas jóvenes y comprender en mayor profundidad su situación como madres adolescentes, por eso optamos por realizar el trabajo de campo en dos etapas: una primera parte realizamos una etnografía en el centro de salud adolescente Alter Joven, que nos permitió conocer a las jóvenes y

seleccionar una muestra de entrevistadas que participaron en la segunda etapa del trabajo de campo en donde acompañamos a las adolescentes en sus hogares.

Escogimos el método etnográfico ya que se define como descriptivo y nos permite trabajar con una amplia gama de fuentes de información, este método se caracteriza por que el investigador participa de la vida cotidiana de las personas durante un tiempo determinado, es decir se produce una inmersión en el lugar de estudio, que se conoce como trabajo de campo. Estas características nos permitieron afrontar la temática desde el “estar ahí” ya sea en el Alter joven como en las casas de las adolescentes. Con la elección de este método se pretende lograr una descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura, forma de vida y estructura social de las madres adolescentes, así como abordar las subjetividades individuales, a partir de la dimensión temporal que se vincula con participar de la cotidianidad, en este caso con el personal y los usuarios del centro de salud adolescente Alter Joven y específicamente con las entrevistadas seleccionadas (Hammersley y Atkinson 1994).

Por un periodo de tiempo pudimos empaparnos de la realidad del trabajo con adolescentes en el centro de salud, no solo del trabajo que allí se realiza con las madres adolescentes, sino también con las diversas temáticas que ellos abordan como centro especializado en esta etapa del ciclo vital. Se trate de un espacio completamente diferente a otros centros de salud, dadas sus dinámicas internas y su propuesta como alternativa amigable e integral para la población adolescente de la comuna. El permanecer allí y observar cómo se daban las dinámicas de este centro, las relaciones entre los funcionarios, profesionales y los jóvenes, nos permitió entender que en este espacio era posible llegar a la temática desde una visión institucional que nos mostrara como se enfrenta de manera práctica este fenómeno social.

Por otro lado, el trabajo etnográfico nos permitió una aproximación al contexto privado de las jóvenes, ya que se realizaron visitas a sus hogares, donde fue posible ver un fragmento de su realidad más íntima, este espacio se abrió como un lugar clave para visualizar quienes eran las entrevistadas, donde desarrollaban su maternidad cotidiana, es decir el lugar desde donde sus discursos toman forma en las prácticas diarias de las adolescentes y sus familias.

Las técnicas escogidas para el desarrollo del trabajo de campo y la recogida de los discursos, desde el Alter Joven y de las adolescentes, fueron en primer lugar la observación participante, que nos permitió observar directamente el grupo o lugar que se intentó estudiar, en el lugar o ambiente donde ocurren, es decir en la vida diaria, en una relación cara a cara. Se sumó a la observación como complemento la conversación informal y antropológica que se caracteriza dar cuenta del modo en que conciben, viven y asigna significado los protagonistas del fenómeno estudiado (García e Ibáñez 2010; Flores, 2009; Guber, 2001)

A través del análisis de la etnografía y la realización de entrevistas abierta semi directivas con algunos informantes clave del centro de salud, se logró contextualizar el lugar escogido para situar la investigación, el Alter Joven, caracterizando los discursos que de allí emanaban respecto al tema.

La entrevista abierta semidirectiva, fue también la principal técnica que nos permitió llegar a los discursos de las jóvenes y consiste en una conversación cara a cara, a través de una pauta temática con una cierta línea argumental dirigida a debatir el tema a investigar, guiando la conversación entre un entrevistado y un investigador, para lograr llegar a las motivaciones presentes (consciente e inconsciente) en el discurso de un sujeto que se desenvuelve en un contexto social bien definido y/o ante '*objetos sociales*' relativamente determinados (Ortiz, 2000 citado en Ferrando et. al. 2010).

El objetivo de estas técnicas es traer al diálogo el habla del entrevistado, la cual contiene su discurso que se estructura en forma de narración desde la perspectiva del entrevistado, y que es justamente lo que se logró recopilar de las entrevistadas. Algunas de las adolescentes fueron entrevistadas en dos oportunidades, durante su gestación y posterior al nacimiento de sus hijos, mientras que a otras decidimos entrevistarlas solo posterior al nacimiento de sus hijos, esto se debió a que al realizar las primeras entrevistas pudimos darnos cuenta que las jóvenes en su proceso de gestación no poseían un discurso claro sobre la maternidad y lo que les estaba ocurriendo en ese momento al estar embarazadas, por tanto optamos por entrevistar a adolescentes que ya habían sido madres, lo que nos permitió llegar a discursos con un mayor grado de elaboración y reflexión sobre el tema y su situación particular. Este tipo de

indagación nos permitió acceder a los discursos sociales sobre la maternidad que emanan de los entrevistados, estas representaciones personalizadas de la realidad por sí mismas, en ningún caso son objeto de una generalización indiscriminada ni mucho menos de universalización y solo se remiten al espacio-tiempo específico de las entrevistas realizadas (Delgado y Gutiérrez 1999).

Ordenado los datos: el método de análisis de la información

Una vez concluida la investigación de campo y la recogida de la información, acorde a lo que se había diseñado, recurrimos al análisis de contenido, este método busca descubrir el significado de los mensajes y tiene como propósito obtener pautas de interpretación mediante el tratamiento sistemático de la información, a través de la clasificación o codificación de los elementos de un mensaje en categorías, por tanto nos permitió ordenar los discursos para comprender el sentido, y así destacar y describir las singularidades de los discursos obtenidos (Gómez, 2000).

El análisis requiere desglosar el contenido de los párrafos de las transcripciones de las entrevistas, agrupándolos en temas, en categorías y subcategorías que permitieron ordenar los discursos y facilitan la interpretación y análisis. Para llevar a cabo este análisis se utilizó el programa Atlas ti, a través del cual categorizamos los discursos y realizamos mapas conceptuales que nos permitieron analizar los vínculos entre las diferentes categorías (ver Anexos), las cuales se formularon de forma mixta, es decir una parte se deriva de la teoría y otra es inducida durante el análisis. La utilización de este tipo de análisis nos permitió reducir la cantidad de información obtenida y nos permitió captar las principales características de las concepciones de las jóvenes sobre la maternidad adolescente y el rol de madre.

APROXIMÁNDONOS A LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

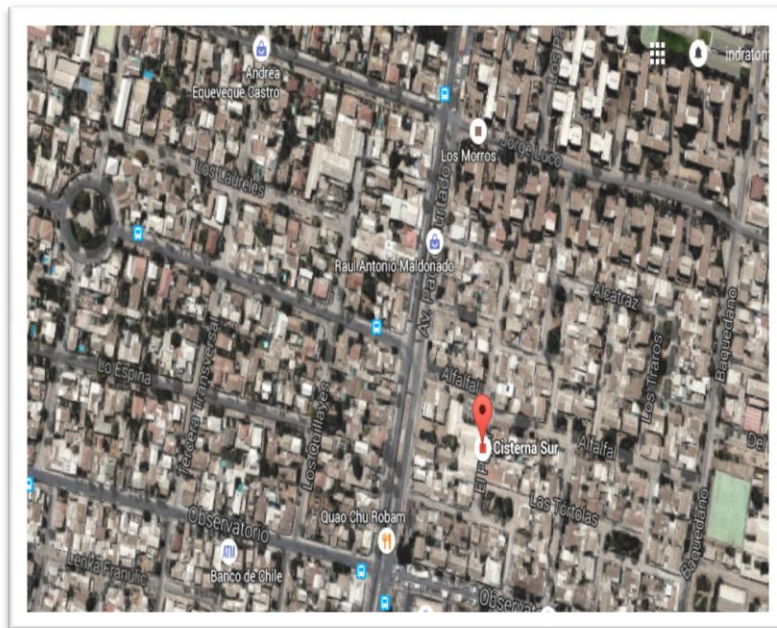
Durante el 2013 y 2014 llevamos a cabo el trabajo de campo que dio cuerpo a esta investigación, este fue realizado en dos etapas, en un primer momento nos situamos en el centro de salud Alter Joven, con el objetivo de indagar en el discurso de los profesionales de la salud sobre la maternidad en la adolescencia y observar cómo se desarrollaba la atención cotidiana a los jóvenes, lo que se logró con visitas periódicas y entrevistas con sus funcionarios.

La segunda etapa consistió en entrevistas a madres adolescentes y para ello nos desplazarnos hacia las viviendas de las jóvenes, el objetivo de esta etapa fue abordar sus discursos sobre maternidad, sexualidad y adolescencia, así como observar la realidad en la que viven su maternidad.

El Alter Joven: centro de salud integral para adolescentes

El centro de salud está ubicado en la avenida Padre Hurtado con avenida Observatorio, en el pasaje El Pajar en la comuna de El Bosque², en esta intersección se mezclan diversos tipos de comercio, escuelas, centros de salud y viviendas particulares.

El centro Alter Joven nace de una consulta ciudadana donde se instaló el tema de la atención de salud adolescente en la comuna.



La iniciativa forma parte las normativas de espacios amigables pertenecientes al Programa Nacional de Salud Integral Adolescente, este modelo de atención “amigable” fue creado por la OPS/OMS para acercar a los adolescentes a los servicios de atención primaria. En este lugar se prestan servicios de atenciones en un horario flexible y adecuado a los Jóvenes, es un

² La comuna de El Bosque está emplazada en el sector sur de Santiago de Chile, según el último censo está poblada por 175.594 habitantes. Su alcalde es Sadi Melo Moya, perteneciente al Partido Socialista de Chile, fue nombrado el 12 de agosto de 1991 por el entonces Presidente de la República Patricio Aylwin Azócar. Él fue quien dio origen al proceso de formación de la comuna y hoy cumple su sexto periodo como Alcalde. A modo de contextualización de la situación comunal en la que está inserto el centro de salud Alter Joven es preciso mencionar que para el año 2011 se estima que el 11,1% de la población comunal se encontraba en situación de pobreza, esto no difiere significativamente, de la tasa registrada a nivel regional (11,5%) y nacional (14,4%). En la dimensión salud, la proporción de la población comunal afiliada a Fonasa que pertenece a los grupos A y B (58,5%), de menores ingresos, es mayor que el promedio regional (55,6%) y menor que el del país (60,1%) En el ámbito de la vivienda, según información proveniente de la Ficha de Protección Social a Julio 2013, la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico es mayor que el porcentaje en la región y el país. En las condiciones de saneamiento de las viviendas, la comuna presenta un porcentaje deficitario inferior al regional y nacional. Fuente: Reporte Comunal: El Bosque, Región Metropolitana serie informes comunales 2014. Sitio web: <http://www.imelbosque.cl>

lugar de fácil acceso, cuenta con ambientación atractiva, mantiene normas de confidencialidad, y cuenta con un equipo especializado, multi e interdisciplinario. El establecimiento cuenta con los siguientes profesionales: coordinador, matrona, psicólogo, asistente social, nutricionista, odontólogo, terapeuta ocupacional, terapeuta en actividad física y salud, también con personal de apoyo administrativo y auxiliar de salud

El Alter Joven se presenta como una “alternativa” a los centros de salud familiares, ya que es un centro enfocado en la atención a adolescentes entre 10 y 19 años, el objetivo que se proponen como centro es contribuir a la mejora de la salud integral de los y las adolescentes de la comuna que están inscritos en la red de salud primaria. Para esto, proporcionan atención en las áreas de salud mental, bucal, sexual y nutricional, implementando estrategias de promoción y prevención de salud adolescente, en los establecimientos educacionales de la comuna y en el centro.

Conociendo la realidad del Alter Joven

Comenzamos a ir al Alter Joven periódicamente con el objetivo de contactarnos con jóvenes embarazadas y madres así como de observar la realidad de este centro de salud. De esta manera constatamos que este lugar se constituye como un espacio de información y educación para los adolescentes, ya que cada uno de sus rincones están ocupados por afiches informativos sobre diversos temas. Destaca sobre todo un panel con información sobre prevención del embarazo adolescente, uso de métodos anticonceptivos, nutrición y derechos sexuales y reproductivos, así como afiches contra la violencia en el pololeo y la vida sana, fomentando alimentación balanceada y ejercicio (Ver ejemplos de Afiches a continuación).



Afiche Alter Joven (Fuente: www.facebook.com/centroadolescente.alterjoven)



Afiche Alter Joven (Fuente: www.facebook.com/centroadolescente.alterjoven)

Este lugar se caracteriza por su ambiente distendido y por la cercanía del personal con los jóvenes; por ejemplo, nadie utilizaba uniforme de salud, más bien todos vestían ropa informal, siendo difícil distinguir entre los funcionarios y el público que esperaba. Solo eran distinguibles porque entraban y salían de sus oficinas que daban al hall central para ir a buscar o para despedir a los adolescentes que se atendían con ellos, o en ocasiones solicitar horas o revisar fichas en el mesón de la recepción.

El trato que se da a los adolescentes y sus acompañantes era cercano, incluso en algunos casos íntimos, esto denota una confianza entre los jóvenes y los profesionales, y una preocupación de parte de ellos por los adolescentes, así como respeto y cercanía, eran tratados por el nombre, saludados afectuosamente e invitados a pasar a cada consulta.

De igual manera el personal de apoyo se dirigía hacia los adolescentes de manera atenta y cercana, coordinado con ellos sus próximos controles y las horas de consulta, respondiendo dudas de ellos y sus acompañantes adultos. Un ejemplo de esto es la secretaria, que siempre se dirige a los adolescentes diciéndoles- “mi amor- mi cielo”-; en este sentido, Jenny matrona del centro que nos cuenta que: “Yo converso desde mi con ellas, no es un dialogo de superior, de matrona a paciente, es de joven a adolescente”. Este trato cercano es uno de los objetivos que se propone el centro y se refleja en cada uno de los espacios del lugar y sobre todo en la práctica de los profesionales.

Los jóvenes en este lugar son los encargados de coordinar sus citas con los profesionales, traer su tarjeta con los datos y de organizar su tiempo para asistir a este lugar. Esto nos parece es un incentivo para que los jóvenes sean activos en sus procesos y les da cierta independencia que es fomentada por el centro.

A este lugar llegan jóvenes de toda la comuna derivados de otros centros de salud y establecimientos educacionales o por cuenta propia. Los motivos principales de consulta son: inicio de un método anticonceptivo y control ginecológico en el caso de las mujeres. Y trastornos conductuales y crisis normativa en el de los hombres.

Para diagnosticar la situación de los adolescentes que llegan al Alter Joven, se utiliza la ficha CLAP, diseñada desde la estrategia del Control Joven Sano, del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes. Esta ficha permite establecer los factores de riesgo con los que llegan los jóvenes y así coordinar las líneas de acción del centro.

Estas fichas son de suma importancia para los profesionales ya que les permiten pesquisar los factores de riesgo y tener un registro de la situación de los adolescentes que llegan al centro:

“Los factores de riesgo son consumo de sustancias, bajo nivel de actividad física, malos hábitos alimenticios, disfunción familiar, violencia intrafamiliar, antecedentes familiares de enfermedades crónicas. Todo eso se ve harto en la comuna de El Bosque, también el inicio temprano de actividad sexual. Aquí con los casos más vulnerables, nos reunimos con el equipo de cada área, del Chile Crece también, y analizamos los casos más complejos para tomar intervenciones entre todos, y darnos responsables y plazos. Para poder mejorar la calidad de vida de los adolescentes que llegan con factores de riesgo.”
(Jenny, 2013)

En esta panorámica de atención a los adolescentes, abordamos el área de salud sexual y reproductiva, cuya encargada es la matrona quien trabaja haciendo consejerías individuales en salud sexual y reproductiva, regulación de fecundidad, orientación para la utilización de métodos anticonceptivos y talleres preventivos. Según el diagnóstico de salud adolescente realizado por el Alter Joven para el año 2012; un 35,7% afirma haber iniciado su vida sexual, mientras que un 61,2% plantea no haberlo hecho; mientras que la edad promedio de inicio de actividades sexuales es de 14 años. Por lo tanto, dentro de esta área, el énfasis es disminuir el embarazo adolescente, y los datos para este año revelan que la comuna habría reducido sus tasas de maternidad adolescente, esto se explica por el trabajo en conjunto de una red que involucraba colegios y otros centros de salud.

Las matronas

El discurso institucional fue expresado por las matronas del centro de salud, ellas plantean la visión oficial sobre salud sexual y reproductiva adolescente. Las matronas Jenny y Fernanda accedieron a conversar con nosotras sobre su experiencia en el centro de salud y sus apreciaciones sobre la maternidad adolescente. Realizamos una entrevista amena, nos atendieron en la sala donde trabajan, allí las dos matronas conversaron fluidamente de lo que significaba para ellas este lugar y el trabajo con jóvenes, y sobre lo que ellas consideraban relevante en esta situación de la maternidad adolescente.

Comenzamos hablando del rol cumplían ellas en centro y cómo era su trabajo, Jenny nos cuenta que:

“Mi función es ser la encargada del programa de salud sexual y reproductiva, eso implica que mi trabajo consta de la clínica, que son las atenciones de matrona, controles prenatales, atenciones ginecológicas, inicial método anticonceptivo; consejería de salud sexual y reproductiva de enfermedades de transmisión sexual y VIH; regulación de fecundidad.”

Fernanda recalca que el trabajo que ellas hacen en el centro es muy distinto a lo que se hace en otros centros de salud tradicionales, ya que el trabajo con la población adolescente es diferente

al trabajo con adultos, señalando que: “Los profesionales que trabajan con adolescente no están preparados porque la adolescencia es una rama nueva de la salud familiar.” Representando un desafío abordar el tema de la salud sexual y reproductiva en este contexto particular.

En este sentido, les preguntamos sobre la situación del embarazo adolescente, Jenny argumenta:

“El embarazo adolescente aparte de ser una problemática sanitaria, es una problemática cultural y social, porque hay adolescentes que quieren embarazarse, a pesar de que conocen los métodos, el implanon, e inyectable, las pastillas, pero no los usan porque muchas veces quieren escapar de su realidad familiar. Al no tener apoyo de su familia, buscan en su pareja una figura protectora que piensan que lo van a tener para toda la vida, pero terminan quedándose en la casa cuidando al niño, tienen que hacerse responsables, esa carencia familiar la buscan en la pareja y en tener algo propio”.

Así también nos comentó que para ella la maternidad es una responsabilidad, donde lo ideal es no tener carencias económicas, afectivas y sociales, sostiene que:

“La maternidad bien hecha es linda, pero la maternidad para un adolescente es una escapada, es un conflicto de su desarrollo. La palabra clave es la resiliencia, que a pesar de eso saben sobreponerse, pueden salir adelante”.

Según los relatos de las matronas el embarazo adolescente ocurre por múltiples razones, que han podido ver entre sus pacientes, ellas sostienen que para las adolescentes el convertirse en madres es una forma de escapar a su contexto familiar, ya que viven en contexto de soledad, donde sus padres trabajan y pasan muchas horas fuera de sus casas por lo tanto no tienen control de lo que sus hijas e hijos hacen. Además, plantean que existe una grave falta de comunicación entre los adolescentes y sus familias, los padres no conversan con ellos, es por esto que ellas piensan que las y los adolescentes se sienten solos y buscan ese cariño y vínculos de confianza en sus parejas y pares.

Las adolescentes que ellas atienden manifiestan que no conversan con sus padres sobre sexualidad, que este tema es tabú, las jóvenes no quieren contarles sus experiencias por vergüenza. Las matronas plantean que son pocas las mamás o papás que hablan de sexualidad con sus hijas, y cuando lo hacen es en tono de advertencia diciendo que si quedan embarazadas las echaran de sus casas, o por otro lado, existen casos en donde los padres

incitan a sus hijas a iniciar el uso de un método anticonceptivo, esto hace que las matronas reconozcan en las jóvenes una falta de conciencia sobre autocuidado, ya que el comenzar un control de su fecundidad tiene que ver con un mandato de sus padres.

Sostienen que el embarazo adolescente es un problema de salud pública que se ha ignorado desde las políticas públicas, ya que no existe educación sexual para los jóvenes ni en los colegios, ni en las familias. También reconocen que el contexto donde las jóvenes están insertas es frecuente la maternidad adolescente, ya que se repite que hay familiares que fueron padres en la adolescencia, lo que lleva a que este sea un modelo que las jóvenes observan como parte de su realidad cotidiana.

Las matronas nos señalan que su principal tarea con estas jóvenes es apoyarlas en compatibilizar ese proceso de transición entre la niñez y la adultez con el ser madres. Señalan que ellas “entrenan”³ a las adolescentes para que esa transición no sea tan brusca, les hacen taller de alimentación para embarazadas, las preparan para el parto, para los cambios que experimentarían sus cuerpos y las instruyen en crianza y lactancia.

Después de un tiempo, las matronas Jenny y Fernanda dejan el centro, así que nos pusimos en contacto con la nueva matrona, Claudia, quien también nos recibió en la sala de atención, allí conversamos sobre su experiencia en el centro y su apreciación respecto al embarazo adolescente, y de la labor que ella desempeña principalmente en las consultorías de sexualidad y en el control de las jóvenes madres para prevenir un segundo embarazo. Claudia señala:

“Cuando hablamos de salud sexual y reproductiva el mayor foco es los derechos sexuales y reproductivos. Cuando hablamos de métodos yo les pongo en la mesa todos los métodos que existen, ventajas, desventajas, efectos en general. Y cuando hablamos de prevención de ETS también, hablamos de las diferentes enfermedades, contándoles en qué consisten, como se transmiten, etc., y las formas de prevención.”

Claudia nos plantea que durante el tiempo que lleva en el Alter Joven ha podido ver una realidad a la cual no había tenido acceso, al respecto señala que se ha dado cuenta que existen múltiples factores que se pueden identificar como las causas de este fenómeno, ella señala:

³ Este término fue acuñado por las matronas para referirse a la información y enseñanza que ellas le dan a las jóvenes respecto a su sexualidad.

"La vulnerabilidad, escaso poder adquisitivo, poca educación, son factores que te disponen para que una niña tenga un embarazo adolescente. Yo creo que más allá que el desconocimiento o la desinformación son otros los factores a lo mejor mucho más externos que el propio conocimiento de los chiquillos, porque en realidad tienen conocimiento, hay conocimiento".

Nos cuenta que son las jóvenes las que asisten por consultorías de método anticonceptivo para informarse y comenzar a usar alguno, pero también se dan casos en que vienen parejas de pololos, sin embargo, ella prefiere atender a las jóvenes en una primera instancia solas para poder preguntarles por su historia sexual y posterior a eso pueden entrar sus parejas para hablar de los compromisos y acuerdos que se puedan tomar respecto a los cuidados sexuales en la pareja. Pese a que en algunos casos participan los pololos de las jóvenes, la matrona nos explica que son las mujeres las encargadas de preocuparse de este tema, solo en algunos casos puntuales se da que los pololos determinan que tipo de método usar, ella comenta:

"Algunos casos puntuales en que la chica tiene 17 o 16 años y el pololo tiene 20 o 22 años y él quiere ya un bebe, y ella por complacerlo a él va a quedar embarazada son casos muy puntuales. En esos casos, hay muy pocos si, y en general les puedo decir que se ha dado en que hay una diferencia de edad, en que los chiquillos las presionan un poco para que ellas dejen de cuidarse o [sic] ocupen un método más a corto plazo."

Sin embargo, según lo que ha observado es posterior a ser madres que las jóvenes toman mayor conciencia del uso de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo y se preocupan más de llevar una sexualidad responsable. Claudia plantea que las jóvenes manifiestan no querer volver a ser madres, ya que la experiencia que tuvieron no fue agradable para ellas, incluso algunas señalan que ya no quieren ser madres nunca más, por eso buscan un método anticonceptivo de largo plazo. Esta conducta de preocupación y constancia en el control del método que las jóvenes utilizan y la asistencia a los controles de rutina, según lo que Claudia nos comenta es clave en prevenir los embarazos, por eso señala que se da una relación inversamente proporcional entre el riesgo y la asistencia a controles, así entre más asistan a sus controles las jóvenes tienen menos riesgos de embarazarse.

Continuamos conversando y nos plantea que considera que el embarazo adolescente es problema social, ya que se generan un círculo vicioso en la vida de estas jóvenes, porque se les dificultan sus posibilidades:

“O sea, ellas ya siendo mamá se ven dueñas de casa toda la vida, y no ven una proyección mucho más adelante. O “no terminé de estudiar y no voy a seguir estudiando porque voy a ser mamá”, y eso también lleva a un círculo de pobreza. Siendo honesta en ese sentido, tenemos una población en que la mayoría de los embarazos adolescentes son en comunas vulnerables, o son en tipos de poblaciones vulnerables donde mientras más hijos tienes, más pobre eres, y sigues teniendo más hijos, entonces en este caso de verdad que a las chiquillas se les corta un poco los proyectos que tiene más adelante. Entonces, si lo vemos desde esa perspectiva, si es un problema social, absolutamente”.

Con sus palabras Claudia nos muestra la visión que en este centro de salud y ella como profesional representante de esta institución, tienen sobre este tema, identificando el embarazo adolescente como un problema prioritario en sus estrategias de trabajo, ya que consideran que este círculo de vulnerabilidad y riesgo en que las jóvenes madres entran es difícil de sortear, por ello es que su principal preocupación es prevenir la entrada a este círculo, promoviendo la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

La maternidad adolescente en el Alter joven: un problema sociocultural en la comuna de El Bosque

Luego de meses de observación, visitas al centro, conversaciones informales y entrevistas a las matronas, podemos plantear a modo de síntesis que existe un discurso institucional que es transmitido desde los profesionales del centro a las madres adolescentes.

En primer lugar, para el Alter Joven los adolescentes son sujetos que tienen necesidades y demandas particulares, y esto exige un trato diferente del que se ofrece a los adultos en los centros tradicionales de salud, por ello se postula la necesidad de un enfoque integral de atención donde diversos profesionales de diferentes áreas, como el área médica, psicológica y social trabajen en conjunto para ayudar a los jóvenes en sus procesos. Estos profesionales ponen énfasis en lo que consideran problemas y situaciones de riesgo social para los jóvenes, ya que entienden que están inmersos en un contexto de vulnerabilidad social y bajo nivel socioeconómico, esta forma de entender el fenómeno responde a las directrices provenientes desde las instituciones del Estado.

Por tanto, se actúa y se entiende el embarazo adolescente como consecuencia del riesgo al que están sometidas las jóvenes por vivir en un ambiente de vulnerabilidad lo que reproduce la pobreza de estas adolescentes y sus hijos. Con este lineamiento, el centro busca pesquisar a las jóvenes e identificar los factores de riesgo, para intervenir sobre ellos con educación y prevención, con una mirada integral y cercana, donde los adolescentes son protagonistas activos del proceso.

Esta diferencia que se establece con otros centros de salud es el segundo pilar del discurso que el centro sostiene; ellos saben que son una “alternativa” muy diferente a la atención de salud de los centros de salud familiar de la comuna, por ello es que potencian esta diferencia en cada espacio del centro, en el trato hacia los jóvenes y en la relación que se establece entre ellos y los profesionales, logrando que existan porcentajes positivos de adherencia de los y las adolescentes a continuar con tratamientos y dar algunas soluciones a sus problemática.

Otro punto importante dentro del discurso del Alter joven es la forma en la que abordan la salud sexual y reproductiva. Los programas y actividades para la prevención del embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual están diseñadas para las mujeres, son ellas las que asumen la responsabilidad del control de la reproducción de la pareja, esto nos parece importante ya que desde la institución se asume el control de la sexualidad como un asunto de las mujeres, en donde es la adolescente la encargada de usar métodos anticonceptivos y llevar a delante el control de las prácticas sexuales. Los hombres quedan excluidos de esta responsabilidad, siendo parte de las consejerías de sexualidad como acompañantes de sus parejas. Cuando se habla sobre embarazo y crianza también son principalmente para mujeres, en donde el rol del padre pasa a un segundo plano. Todo esto responde a un patrón de género que se repite también en la institución de salud, patrón que prescribe que son las mujeres las encargadas y únicas responsables de la sexualidad, reproducción y crianza de los hijos, en donde la pareja es pasiva en las decisiones sobre la sexualidad y en uso de métodos anticonceptivos y en el proceso de gestación y puerperio.

La apertura de lo privado: Dibujando y desdibujado la maternidad adolescente

Para sumergirnos en la maternidad adolescente comenzamos a relacionarnos con adolescentes embarazadas y madres que frecuentaban en centro de salud Alter Joven, las primeras entrevistadas tenían entre 16 y 19 años, en ese momento estaban gestando. Las invitamos a participar de nuestra investigación y de esta manera dimos inicio a las entrevistas planificadas.

De las primeras entrevistadas se puede destacar que las jóvenes de más edad (Camila O. y Lorenza) fueron más claras y reflexivas en las entrevistas, si bien sus embarazos fueron no planificados, ellas asumían su embarazo de manera abierta y consciente, y en sus palabras se podía reconocer una reflexión con mayor madurez, sobre el proceso que estaban viviendo. En el caso de Lorenza (18 años) estaba gestando a su segundo hijo (su primera hija nació cuando tenía 15 años), su experiencia como madre la hacía reflexionar con mayor profundidad sobre las transformaciones de su vida con la maternidad, y con la llegada de su segundo bebe. Esta entrevista fue particularmente emotiva, Lorenza estaba en su sexto mes de gestación, ese día había asistido a un control prenatal junto a su hija, la contactamos y de inmediato accedió a conversar con nosotras. En el centro nos prestaron una sala amplia donde se hacían las reuniones del equipo y algunas actividades grupales con jóvenes, allí realizamos las entrevistas, en este espacio nadie nos interrumpía y pese a ser un espacio poco íntimo logramos un momento de confianza.

Lorenza amablemente y de manera abierta habló sobre su primera maternidad, mientras conversábamos su hija jugaba por la sala, ella la observaba y se emocionaba al recordar el proceso vivido y sobre todo lo importante que había sido su madre y padre en este proceso.

Así como con Lorenza, las demás entrevistas que logramos realizar fueron exitosas. Las jóvenes accedieron de manera amable y sin problemas, nos abrieron esta etapa de sus vidas, sus impresiones, sentimientos y expectativas sobre ser madre y ser joven, así como sus sueños y preocupaciones por el cambio de vida que tener un hijo implica. Luego de cada entrevista nos dábamos cuenta de cómo se abrían ante nosotras un mar de nuevas interrogantes sobre

nuestro tema, los significados de la maternidad se dibujaban y desdibujaban constantemente en cada entrevista y se hacía preciso repensar los pasos a seguir en la investigación.

También pudimos contactar algunas entrevistadas en un taller al que asistimos sobre embarazo y lactancia, este taller lo facilitaron las matronas del centro junto a la nutricionista, que estaba dedicado a explicar a las jóvenes los cambios y cuidados que debían tener en el proceso de embarazo, así como la alimentación adecuada, también les mostraron un video desarrollado por el programa Chile Crece Contigo⁴ sobre la importancia de la lactancia materna. A este espacio asistieron varias jóvenes embarazadas, algunas solas y otras acompañadas por amigas o sus parejas, por lo general escucharon atentas sin hacer preguntas. Al finalizar la matrona dejó un espacio para comentarios, solo la pareja de una de las jóvenes preguntó si era recomendable beber alcohol durante el embarazo; la matrona le respondió que ellas no lo recomendaban ya que el bebé era muy pequeño y tan sólo un vaso de alcohol en su organismo podía ser excesivo.

Después de esa pausa continuó la nutricionista y se dio la misma dinámica, nadie preguntó todos en silencio, al finalizar la charla tuvimos la posibilidad de conversar con las jóvenes y coordinar con ellas una próxima entrevista. Luego poco a poco abandonaron la sala y se retiraron del centro, sin mayores comentarios o preguntas. Es importante recalcar que ya estábamos en pleno verano hacía mucho calor y la charla fue alrededor de las cuatro de la tarde, la mayoría de las asistentes tenían entre cuatro a seis meses de gestación, lo que puede incrementar el desinterés e incomodidad frente a esta instancia. Con este taller concluimos la primera etapa de contacto con las jóvenes y se inician las entrevistas a cada una de las madres adolescentes.

⁴ Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades”. Forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (ley 20.379) y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Su objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o pre kínder (alrededor de los 4 o 5 años de edad). Fuente: <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es/>

Desde ahora pondríamos el foco en contactar a jóvenes que ya hubieran dado a luz, ya que al hacer las primeras entrevistas a jóvenes embarazadas nos dimos cuenta que era difícil pensar sobre su maternidad porque aún no sentían que estaban viviéndola.

Comenzamos la nueva etapa del trabajo de campo, que consistió en entrevistas semi directivas a madres adolescentes. En cada oportunidad partimos nuestro viaje desde la estación de metro Intermodal La Cisterna, allí nos reuníamos y buscábamos la micro que nos servía, un tanto nerviosas las primeras veces y luego ya más habituadas a este lugar y a la dinámica de ir a la viviendas de las jóvenes. Organizábamos las visitas para entrevistar a dos jóvenes que vivieran relativamente cerca, recorrimos diversos sectores de la comuna de El Bosque, La Pintana y San Bernardo, a pesar de que nunca habíamos visitado estos lugares logramos dar con cada una de las viviendas, solo en una ocasión nos perdimos y nos retrasamos de la cita acordada ya que la casa de una de las entrevistadas no tenía numeración y nos costó dar con ella, pero esto nos sirvió para observar mientras caminábamos por el barrio la realidad en que viven las jóvenes, como es su entorno social y económico, sobre todo nos llamaba la atención que nos topábamos con muchas madres adolescentes por la calles caminando, en la micro, en el metro, o paseando con sus hijos durante el día.

Las entrevistas que realizamos en las casas de las jóvenes, por lo general eran a medio día o en horas de la tarde, nos recibieron en el living o comedor y excepcionalmente Helen nos recibió en su dormitorio, en esta oportunidad tuvimos la posibilidad de entrar a un espacio íntimo, donde ella y su hija permanecen gran parte del día; este lugar era muy distinto al resto de la casa, estaba llena de color y adaptada para la bebe, en las paredes escrito con letras de cartulina el nombre de su hija, fotos de su nacimiento junto a su pareja, móviles, mamaderas, pañales y ropa de guagua se mezclaban con el traje de cueca de Helen, las fotos con sus amigas y sus maquillajes.

Usualmente, las entrevistas de esta etapa fueron muy relajadas y fluidas, el hecho de estar en un espacio que ellas sentían cercano y casi en todos los casos ellas solas junto a nosotras facilitó que todo se diera como un conversación libre que fluctuaba entre las preguntas y los comentarios; los bebés hacían gracias o lloraban, ellas amamantaban a sus hijos o les daban

mamadera, entre muchas situaciones que se dan cuando la atención está puesta en el cuidado del bebe.

Las entrevistas fueron intensas, recordar sus experiencias fue emotivo para las adolescentes, que reconocieron lo difícil que era ser madre en ese momento o lidiar con los cambios que estaban viviendo, pero a la vez lo gratificante que es tener a sus bebés sanos y bien pese a que más de alguien les dijo “te cagaste la vida”. Ellas plantearon que con sus esfuerzos buscan cumplir con el rol de madre, terminar sus estudios o llevar responsablemente las labores domésticas del hogar.

Hacer estas entrevistas nos sirvió para observar una realidad que no solo se refleja en las palabras de estas jóvenes, sino en sus actitudes, su interacción con los bebés y sus lugares cotidianos, lo que nos abrió un nuevo espacio de reflexión en la investigación; estar ahí, caminar por las calles en las que caminan, estar sentadas en sus comedores, living o dormitorios, ver sus casas y sus mundos transformados en función del bebé.

En las visitas observamos varias situaciones, que nos hablan de la vida cotidiana de las jóvenes. Por ejemplo, algunas estaban solas al momento de la entrevista y ellas nos comentaron que así permanecían durante casi todo el día, ocasionalmente estaban sus parejas que las iban a visitar en las tardes para ver a sus hijos. En otros casos las jóvenes estaban durante el día con su madre u otro familiar que no trabajaba fuera del hogar. Un ejemplo de esto fue la entrevista a Valentina. Al momento de realizarla, su madre de vez en cuando intervenía con alguna afirmación y luego continuaban con sus quehaceres. En otros casos, las jóvenes estaban todo el día con padre de su hijo, como en caso de Camila O., ya que su pareja estaba sin trabajo en el momento de la entrevista.

Otras situaciones que nos llamaron la atención fue que apenas ingresamos a sus casas algunas de las jóvenes nos pasaron a sus bebés para sostenerlos en brazos, si bien esto nos desconcertaba un poco, notamos que en cuanto al cuidado y manipulación de los pequeños eran relajadas, se desenvolvían con soltura y despreocupación, ninguna tenía actitudes sobreprotectoras con los bebés. Por ejemplo, mientras conversábamos con Camila B., su hija de un mes de vida se quedó dormida en sus brazos, en ese momento la madre de Camila se

acercó a decirle que tuviera cuidado, ella le respondió que no importaba que así dormía igual, pasaron unos minutos y su madre volvió y se la pidió para sostenerla ella en brazos, en esta escena nos dimos cuenta algunas de las madres de las entrevistadas que están constantemente corrigiendo a sus hijas respecto al cuidado de los bebés.

El trabajo de observación en los hogares de las adolescentes nos permitió dar cuenta de dos tipos de situaciones: 1) Por un lado estaban las jóvenes que vivían con sus padres que seguían cumpliendo el rol de hijas en sus hogares, eran tratadas como tales y a pesar de que se les exigían ser responsables del cuidado de sus hijos, el hecho de vivir con sus padres las hacía mantenerse en este estatus de dependencia. En estos casos, las madres de las jóvenes aconsejan a sus hijas sobre los cuidados del bebé. Estos casos los podríamos clasificar como hijas-mamas y por lo general se trata de las adolescentes de menor edad.

2) Por otro lado, estaban las jóvenes que no vivían con sus padres, que vivían en casa de sus suegros, ellas si bien eran mantenidas económicamente por este núcleo familiar al no estar en sus casas pasaban a representar otro rol en las familias, ellas eran la pareja de los hijos de los dueños de casa, por tanto existían una distancia mayor entre ellas y sus suegras que si bien a veces les recomendaban algunas cosas para el cuidado de los bebés, no se involucraban de la misma forma que en el caso de las madres de las entrevistadas. Estas jóvenes ocupan el rol de madres-parejas, ya que conforman un núcleo familiar aparte del de los jefes de hogar.

A través del trabajo de campo, asistiendo a la casa de las jóvenes y viendo su contexto, pudimos comprender sus experiencias y acercarnos a sus puntos de vista, y de esta forma conocer cuáles son sus concepciones y reflexiones sobre su propia maternidad y su rol en el hogar. La intimidad en la que trascurrieron las entrevistas nos dieron la posibilidad de llevar a delante la investigación, pero también fue un momento en que pudimos conectarnos con las jóvenes y establecer un diálogo sincero y muy fructífero, en donde surgían en cada una de las entrevistas nuevas reflexiones y cuestionamientos sobre la vida de estas madres y las construcciones culturales asociadas a la maternidad adolescente.

Para sintetizar la información de cada una de las jóvenes hemos realizado una tabla resumen (Tabla N° 3) con las principales características de las entrevistadas y sus hijos, esto facilita la comprensión del contexto en el que se inscriben sus concepciones y reflexiones.

Tabla N° 3: Resumen información de las entrevistadas

Nombre	Situación familiar	Situación educacional	Pareja	Cuidado del bebe y el hogar	Situación socioeconómica	Métodos anticonceptivos	Proyecciones
Ma. Elena 19 años Tiene 2 hijas de 2 años y 9 meses El Bosque	Vive con su pareja e hijas en la casa de sus suegros con los que tiene relación cordial, pero no íntima. Con su familia tiene una relación distante ya que viven en cauquenes	Terminó la enseñanza media en educación para adultos.	Vive con su pareja y padre de sus hijas, de 23 años, quien trabaja remuneradamente.	Se dedica exclusivamente al cuidado de sus hijas, realiza las labores domésticas vinculadas con sus hijas y pareja, pero no es la responsable de las labores domésticas del hogar.	No trabaja remuneradamente. Depende de los ingresos de su pareja y suegros.	En su primer embarazo uso incorrecto de pastillas anticonceptivas, su segundo embarazo fue planificado - actualmente usa implanon y se controla en Alter Joven	Cuando sus hijas estén más grandes quiere trabajar en algún empleo de servicios, para juntar dinero que les permitan tener su casa propia junto a su pareja y estudiar educación superior.
Camila. O 19 años Tiene un hijo de 3 meses El Bosque	Vive en la casa de sus suegros, muy cercana a su suegra. Su familia materna es de Quintero, recibe apoyo de ellos. Con su papá tiene una relación distante.	Terminó educación media, y estudio un año técnico en parvularia, pero lo dejó durante su embarazo	Vive con su pareja y padre de su hijo, de 22 años y que se encontraba cesante.	Se dedica exclusivamente al cuidado del bebé y labores domésticas vinculadas a los cuidados de su hijo, coopera forma ocasional con las labores domesticas	No trabaja remuneradamente, depende de los ingresos de su pareja y del aporte de suegros y su familia materna.	Antes de su embarazo utilizaba pastillas anticonceptivas. Cuando quedó embarazada estaba usando solo condón -actualmente usa inyecciones, se controla en Alter joven	Cuando su hijo tenga más de un año quiere estudiar peluquería. Para trabajar y tener su casa propia, junto a su pareja
Camila. B 18 años. Tiene un hijo de 2 meses La Pintana	Vive con sus padres y hermano. Es la menor y tiene una relación cercana con su familia	Terminó la educación media técnica, pero no realizó la práctica como secretaria	No vive con el padre de su hijo, él tiene 18 años, vive con sus padres y trabaja esporádicamente	Solo se dedica al cuidado del bebé, con apoyo de su madre. No realiza labores domesticas	No trabaja remuneradamente, ella y su bebe son mantenidos por sus padres, con aportes ocasionales de su pareja	Anteriormente ocupaba pastillas pero quedó embarazada. Actualmente no utiliza método anticonceptivo. Asiste a controles en Alter joven.	Se proyecta en el cuidado de su hija, cuando ella crezca quiere trabajar, y estudiar. Quiere tener su casa propia independiente de su pareja.
Lorenza 18 años Tiene 2 hijos, 3años y 9 meses El Bosque	Vive sola con sus hijos en una casa que está en el sitio de la casa de su abuela partera. Tiene una buena relación con sus padres que la apoyan. Sus padres son separados, ella vivió con ellos hasta su separación.	Terminó su educación media técnica y su práctica profesional como paramédico	No tiene relación con el padre de su hija. Con el padre de su segundo hijo tienen una relación de pareja pero no viven juntos	Su madre fue la principal cuidadora de su primera hija mientras ella termino el colegio. Hoy se dedica al cuidado de sus dos hijos y realiza las labores domésticas de su hogar, con ayuda de su abuela.	No trabaja remuneradamente, depende de su padre y su pareja.	No usaba método anticonceptivo antes de su primer embarazo, luego probó con varios pero tuvo complicaciones. Usaba Inyecciones y quedo embarazada nuevamente.	Se proyecta en criar a sus hijos y trabajar sólo si es necesario cuando ellos están más grandes
Paulet 18 años Tiene un hijo de 2 meses San Bernardo	Vive en la casa de su madre junto a su hermana y su pareja. Tiene una relación cercana con su mamá.	No ha terminado educación media. Se retiró al quedar embarazada. en primero medio	Vive con su pareja y padre de su hijo, trabaja de mecánico tiene 22 años	Ella se dedica al cuidado de su hijo, y es la encargada de las labores domésticas mientras su pareja y madre trabajan.	No trabaja remuneradamente Depende económicamente de su pareja y de sus mamá que se reparten los gastos de la casa y el bebé	No usaba método anticonceptivo y dejó de usar preservativo ya que su pareja quería tener hijos, se controla en alter joven.	Sus proyectos son terminar cuarto medio y tener una vivienda junto a su pareja, trabajar cuando su hijo este más grande

Helen 16 años Tiene una hija de 4 meses El Bosque	Vive con su padre, es la mejor de sus hermanas. Su madre falleció cuando era pequeña. Tiene una relación cercana con su papá pero se tensionó cuando quedó embarazada.	No ha terminado la educación media, se retiró del colegio cuando estaba embarazada en segundo medio	No vive con su pareja y padre de su hija, quien vive en casa de sus papás. No trabaja tiene 16 años.	Se dedica a los cuidados de su hija y las labores relacionadas con ella, no hace las labores domésticas pese a que su padre se las exige	No trabaja remuneradamente, depende de su padre y del aporte de los padres de su pareja.	No usaba ningún método anticonceptivo ni preservativo antes de su embarazo, hoy se inyecta porque su papa se lo ordeno a ella no le gusta usar método, se controla en alter joven.	Sus proyecciones son terminar el colegio y estudiar Danza o algo relacionado con educación física, y seguir viviendo con su padre
Francisca 16 años Tiene un hijo de 1 mes El Bosque	Vive con sus padres y su hermano pequeño, tiene una relación muy estrecha con su familia y su abuela materna. Su madre estudia en la universidad trabaja social y trabaja, su padre trabaja.	No ha completado la educación media, quedo embarazada en segundo medio y se retiró.	El padre de su hijo vive fuera de Santiago se dedica al futbol, solo se ven los fines de semana, tiene 19 años	Se dedica exclusivamente al cuidado de su hijo y coopera en algunas labores domésticas. su madre la aconseja y apoya con el cuidado del bebé	No trabaja remuneradamente, sus padres la sostienen económicamente y recibe apoyo de los padres de su pareja para mantener a su hijo.	No utilizó método anticonceptivo antes de embarazarse, aun no comienza con método pero quiere utilizar la T de cobre, se controla en alter joven.	Quiere terminar el colegio con exámenes libres, hacer preuniversitario y estudiar obstetricia o enfermería, cuando su hijo tenga más de un año de edad
Valentina 15 años tiene una hija de 9 meses La Pintana	Vive con sus padres un sobrino pequeño y su hermano mayor. tiene una buena relación con su familia y juntos como familia crían al hijo de su hermano	Está estudiando en un colegio de noche dos por uno para terminar la educación media	El padre de su hija, que tiene 18 años, no vive con ella, vive con sus padres y se dedica a estudiar	Se dedica al cuidado de su hija en el día y en las tardes estudia mientras su mamá cuida de su hija	No trabaja remuneradamente, es mantenida económicamente por sus padres y la madre de su pareja la apoya con la mantención de su hija.	Utilizaba pastillas anticonceptivas desde los 12 años cuando quedo embarazada. Hoy utiliza implanon, se controla en alter joven.	Quiere terminar el colegio y trabajar
Manuela 15 años Tiene un hijo de 5 meses El Bosque	Vive con sus padres, en el mismo terreno vive su hermano con su pareja e hijas. La madre biológica de Manuela la abandonó y fue criada por la pareja de su padre, a quien ella reconoce como madre.	Está cursando segundo medio en un colegio para adultos, asiste dos veces a la semana.	Su pareja tiene 15 años, asiste al colegio y vive con sus padres en El Bosque.	Se dedica al cuidado de su hijo y realiza las labores domésticas del hogar, se reconoce dueña de casa.	No trabaja remuneradamente, sus padres la mantienen a ella y al bebe. Los padres de su pareja colaboran con los gastos del bebe.	No utilizaba método anticonceptivo cuando quedo embarazada a los 14 años. Ahora usa implanon y se controla en alter joven.	Sus proyecciones son terminar sus estudios y seguir viviendo con sus padres. Y más adelante estudiar gastronomía o párvulo.

ANÁLISIS DE LAS CONCEPCIONES DE LAS MADRES ADOLESCENTES

A continuación desarrollaremos el análisis de las entrevistas, vinculando la investigación etnografía y teórica, para comprender los discursos de las madres adolescentes, la reflexión está segmentada en 3 capítulos que abordan las temáticas centrales de esta tesis: sexualidad, gestación-parto, maternidad.

1. Sexualidad

El análisis de los discursos de las adolescentes tiene su punto de partida en las prácticas sexuales y las reflexiones sobre sexualidad. La experiencia sexual durante la adolescencia nos permite reflexionar en torno a la construcción de la identidad y las concepciones subjetivas que tienen estas jóvenes. Hablar sobre experiencias sexuales con las entrevistadas no fue fácil, porque es un tema íntimo, pero la respuesta que recibimos de parte de ellas fue cercana y abierta.

La sexualidad es una experiencia vinculada a las relaciones de género, que rebasa al cuerpo es un complejo fenómeno bio-socio-cultural que incluye a los individuos, a las relaciones sociales e instituciones y a las concepciones del mundo, sistemas de representaciones, simbolismos, subjetividades, ética, leguajes y poder (Lagarde, 2005).

Es un fenómeno histórico que se configura y reconfigura en contextos sociales específicos y se manifiesta por medio de discursos culturales hegemónicos que marcan posiciones, generan expectativas, crean y condicionan las posibilidades a través de las cuales se construye la vida erótica (Maldonado, 2011).

Planteamos que la sexualidad es una configuración social y cultural, antes que producto de hechos programados por la naturaleza, desafiando así, las orientaciones teóricas que plantean la sexualidad como una esencia natural inmutable y transhistórica. Ya que la sexualidad existe

a través de formas y organizaciones sociales, por tanto los hechos sexuales, comprenden actos relacionales y significaciones culturales (Ibíd.).

Dentro de la multiplicidad de aspectos que considera la sexualidad, la iniciación sexual es un punto de suma importancia, ya que se nos muestra como un referente para conocer las prácticas sexuales, conocimiento y percepciones sobre la sexualidad. El rango de edad en que las entrevistadas se iniciaron sexualmente, va desde los 12 a los 17 años; es importante destacar que sus primeras relaciones sexuales no estaban planificadas y no utilizaron métodos anticonceptivos.

Estas primeras relaciones suceden de manera espontánea con sus pololos estables, con amigos, u otros hombres. En ellas no existe una conversación o un acuerdo previo de uso de algún método anticonceptivo, pese a que reconocen el riesgo que esto involucra, declaran que no se preocupan de ese tema. Y es después de un tiempo de haber comenzado a tener relaciones sexuales que deciden usar algún método anticonceptivo, sin embargo, en casos como el de Manuela, Francisca y Helen no alcanzaron a iniciar método ya que al momento de ir a solicitarlo al consultorio ya estaban embarazadas, Manuela de 15 años, nos comenta: “Fue en la primera vez que quede embarazada, llevaba cinco meses con mi pareja”.

Francisca, por ejemplo, nos plantea que sabía que si tenía relaciones sin protección podría correr entre otros riesgos el quedar embarazada, ella señala: “mi mamá me decía -Pancha tienes que ser responsable- pero no lo hice, porque no, como que ‘no estaba ni ahí’, como que lo veía muy lejano” (Francisca, 16 años).

Vemos en estas palabras que existe una noción de lo que involucra llevar una vida sexual activa sin embargo, Francisca reconoce que pese a saber las consecuencias, decide no “cuidarse” ya que la posibilidad de embarazo se observa como algo lejano, que no le va a pasar a ella. Otro ejemplo es Camila B. de 18 años, ella señala: “estuve así sin cuidarme un año y no me paso nada”.

Esta práctica descuidada, respecto al uso de métodos anticonceptivo, se refuerza con las experiencias de sus pares, lo que promueve una conducta de despreocupación respecto a su

vida sexual, que se sustenta en la noción de que el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual son lejanas y que no les ocurrirán, por lo tanto no se interesan en prevenir o informarse activamente al respecto. Reciben pasivamente la información de su entorno sobre anticoncepción y sexualidad, y una vez que inician actividad sexual, comienzan a buscar información principalmente sobre métodos anticonceptivos, para prevenir un embarazo.

En este sentido Helen nos señala, que ella y su pareja no les importaba este tema por tanto no se preocuparon de “cuidarse”: “Nosotros no nos cuidáramos, pero nunca hablamos ese tema, fue de descuidados nomas. Mi pareja nunca fue a buscar condones, porque no nos importaba. Ni siquiera pensamos si podía quedar embarazada” (Helen, 16 años).

Sin embargo, la joven plantea que también existían ganas de ser mamá, aunque no estaba planeado tener un bebé, y conscientemente reconocía que era muy “chica” para ser madre, confiesa que tanto ella como su pareja querían ser padres: “En mi caso el inconsciente lo planeó, pero conscientemente fue un descuido, pero inconscientemente si queríamos ser papás”.

Helen ahonda en una reflexión única, que no logramos captar en las otras jóvenes, ella reconoce que no estaba en la búsqueda de ser madre pero que el no ser responsable de su sexualidad y prevenir una posible gestación, responde a un deseo inconsciente de ella y su pareja de ser padres, no importando la corta edad de ambos ya que en el caso de que sucediera se asumiría el hijo o hija que el “descuido” trajera a sus vidas.

El hecho de no prevenir un embarazo con el uso de métodos anticonceptivos antes de iniciarse sexualmente responde a variados factores, entre ellos está la espontaneidad de su vida sexual, no existe una premeditación, si no que surge sin una reflexión sobre las consecuencias. Tampoco existe un control médico o con una matrona que represente una oportunidad de conocer los métodos anticonceptivos o de saber sobre salud sexual y reproductiva antes de iniciarse sexualmente, Manuela también explica: “No me estaba cuidando, es que nunca pensé que iba a tener relaciones, y nunca estaba en esas cosas de matrona, nunca había ido, cuando quede embarazada fue la primera vez que fui”

Esta situación se acompaña de otro aspecto de su sexualidad, muchas de ellas están aún en un proceso de desarrollo de características sexuales secundarias y regulación de sus ciclos menstruales, lo que se traduce en menstruaciones irregulares, con meses de amenorrea que son considerados normales.

La ausencia de menstruación, por ejemplo, en el caso de Manuela, Helen y de Camila B., fue interpretada como un proceso normal, y esto llevó a que no se dieran cuenta de que estaban embarazadas, hasta unos dos o tres meses de su gestación, ellas manifestaron no notar cambios en su cuerpo, y los que sintieron fueron interpretados como síntomas de alguna enfermedad, ya que no estaba dentro de sus pensamientos la posibilidad de estar gestando. Al respecto Helen y Camila B., nos comentaron:

“Sabía que podía pasar, pero no estaba pendiente de eso, porque incluso yo pensé que no estaba embarazada, porque yo estaba con atraso y para mí era normal porque yo tenía la regla no regular, estaba atrasada en dos meses, pero a veces no me llegaba como en cuatro meses.”(Helen, 16 años).

“Es que a mí una vez se me había cortado la regla por cuatro meses entonces pensé que me iba a pasar lo mismo y me hice un test y salió positivo” (Camila B., 18 años).

Como mencionamos anteriormente, no existe en estas jóvenes un ímpetu por tener una sexualidad responsable antes de iniciarse sexualmente, es posterior a eso que surge un interés por acceder a algún método anticonceptivo, sin embargo, este interés en varias de las entrevistadas no nace de ellas, sino de sus padres o madres quienes al sospechar de que sus hijas han iniciado actividad sexual les sugieren o las llevan a algún centro de salud para iniciar algún método. Esta situación se da en los casos en que los padres hablan abiertamente de sexualidad o lo plantean como una preocupación a sus hijas, por ejemplo Camila. B señala que su madre siempre le hablaba de sexualidad y ella comenzó con método anticonceptivo, sin embargo, el método no fue efectivo y después de cinco meses de usarlo se dio cuenta que estaba embarazada. En este mismo sentido, Helen plantea: “mi papá siempre me dijo, que si uno quería hacer cosas tenía que cuidarse para no tener hijos”

En ambas situaciones los padres fueron quienes incitaron a sus hijas a que se “cuidaran” de un embarazo a corta edad, y estas jóvenes acudieron por prevención, sin embargo cuando lograron acceder el método fallo o ya estaban embarazadas.

Una experiencia similar es la de Francisca quien a pesar de que su mamá conversaba de sexualidad responsable con ella, la joven reconoce no haber tenido la confianza para contarle que ya había iniciado su vida sexual y pedirle ayuda respecto al inicio de método anticonceptivo, al respecto señala:

“(…) siempre lo quise posponer -pucha ya mañana le digo, no mejor no le digo nada, hasta que ella me lo propuso -Pancha vamos al Alter Joven-, ya le dije yo. Ni siquiera sabía que estaba embarazada, llegue me inscribí tenía que esperar mi primer periodo y no, ya estaba embarazada no me llegó, entonces fue como que eso, espere mucho” (Francisca, 16 años).

Podemos ver en lo anterior que existe de parte de los padres una preocupación e incluso una intervención en la vida sexual de sus hijas, en estos casos los padres han incorporado esta dimensión de la vida de sus hijas dentro de sus preocupaciones, al reconocer que ellas tienen vida sexual buscan transmitirles el discurso del cuidado y uso de anticoncepción. Sin embargo en algunos casos existe una barrera entre las adolescentes y sus padres para tratar el tema de la sexualidad. Las jóvenes plantean que no existe la confianza para hablar sobre sexo y anticoncepción, aun cuando ellos sean los que se acerquen a sus hijas para invitarlas a comenzar el uso de métodos anticonceptivos.

Por lo tanto los consejos o las imposiciones de ir a un centro de salud no son completamente escuchadas por las jóvenes, finalmente ellas deciden qué hacer con sus prácticas sexuales y si “cuidarse o no”, ellas sostiene que tienen conciencia de lo que están haciendo pero aun así no hacen nada para protegerse de un embarazo o enfermedad.

Son diferentes las experiencias de Camila O., y Paulet, ellas nos comentaron que de parte de su padres nunca recibieron información sobre sexualidad, se trataba como un tema prohibido, o no se discutió en profundidad, no existió una real disposición a aclarar sus dudas, lo que llevó a que ellas buscaran información con otras personas, principalmente entre los amigos u

otros familiares cercanos. En el caso de Paulet ella no recibió de parte de su madre una respuesta a sus dudas sobre sexualidad, por tanto debió recurrir a otro miembro de su familia.

“(…) mi mamá no me habló porque no le gusta hablar de esos temas, yo le preguntaba y se enojaba, y mi tía me habló las cosas como se dicen a lo chileno. Y ahí yo empecé a entender lo que tenía que hacer y lo que no” (Paulet, 18 años).

Camila O., reconoce que en su casa el tema nunca se habló, por parte de ninguno de sus familiares cercanos, ella sostiene que las cosas que ella sabía sobre sexualidad o las respuestas a sus dudas tuvo que buscarlas fuera de su hogar, principalmente con amigos:

“Todo tú lo aprendes de las amigas, o de lo que escuchas, o lo que a veces leías, pero no fue que tu mamá te sentara y te explicara -mira pasa esto si tiene relaciones-” (Camila O., 19 años).

En ambos casos existía por estas jóvenes un interés por informarse y conversar con su familia sobre sexualidad, sobre lo que les sucedía a ellas, pero no recibieron respuestas de sus padres y decidieron recurrir a otras personas. Para Paulet fue su tía quien habló con ella del tema, y para Camila las respuestas fueron encontradas en sus amistades, sin embargo estas conversaciones nunca fueron serias, y esto se repite en los testimonios que nos dieron varias de las jóvenes, planteando que el tema entre las amigas se toma como ellas dicen “para la chacota”, se trata entre los pares como algo poco serio y se construye entre ellos una mezcla de saberes provenientes de la experiencia y de lo que otros les dicen.

Por otro lado, los discursos de las adolescentes revelan que la educación sexual en el colegio era escasa y enfocada a un punto de vista biologicista, centrándose en el discurso del cuidado y en información sobre métodos anticonceptivos, mientras que otras jóvenes manifiestan que no recibieron educación sexual de ningún tipo en los establecimientos educacionales a los que asistieron.

Por ejemplo Paulet y Valentina nos comentaron que en sus colegios y liceos recibieron algo de información:

“En el liceo nos hablaron un poco más, nos decían que a la edad de nosotros, primero antes de tener un hijo uno tiene que tener sus cosas, nos enseñaron eso. Y si uno quería tener su primera sexualidad tenía que tener condón, cuidarse.”(Paulet, 18 años).

“En la básica te enseñaban de sexualidad y en mi curso todos eran desordenados y tenían polola, por eso nos hablaban más a nosotros. Era el curso que más le hablaban de sexualidad y salí de octavo y en enero quede embarazada. Para ser sincera yo era floja, no le tomaba atención, no me interesaba, no estaba ni ahí. No me interesaba el colegio y menos esa clase.”(Valentina, 15 años).

En el caso de estas jóvenes pese a que recibieron información sobre métodos anticonceptivos, ambas se embarazaron durante su periodo escolar y reconocen que lo que en el colegio les enseñaban no resultó relevante para sus prácticas sexuales, sobre todo Valentina quien señala que pese a que existía en su colegio una clase donde intentaban transmitir a los jóvenes conocimientos sobre anticoncepción, ella y sus compañeros no tomaban atención y no les interesaba lo que los profesores les decían, ya que no son considerados referentes de confianza para tratar el tema de la práctica sexual.

Por lo tanto, los conocimientos que las jóvenes tienen sobre sexualidad están por un lado velados por el desconocimiento compartido de los pares, sobre todo para aquellas que no tienen la posibilidad en sus casas de obtener información; y en el caso de las jóvenes que sí pudieron acceder a ella, la información depende de los conocimientos de sus padres o familiares y apuntan principalmente al uso de anticonceptivos para prevenir un embarazo a corta edad. Pese a esto es claro que la decisión de hacerse cargo de una sexualidad responsable u optar por la despreocupación sobre el tema, es una opción personal de las entrevistadas y depende de factores subjetivos que a veces son reconocidos como en el caso de Helen, pero que en la mayoría de ellas responde a una actitud de despreocupación o desinformación.

Analizando los discursos de las adolescentes podemos ver que se repite la idea de cuidarse o ser descuidado respecto a la práctica sexual, develando la existencia de un discurso social del cuidado, que es transmitido desde las familias e instituciones educacionales. El discurso del cuidado concibe la sexualidad desde el punto de vista biológico y apunta al cuidado del cuerpo a través del uso de métodos anticonceptivos, con el fin principal de prevenir un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. Este discurso aprendido por las adolescentes

logra incidir en las concepciones que tienen las jóvenes sobre sexualidad, siendo el fundamento para definir la propia sexualidad como “descuidada”, en oposición al ideal del cuidado del cuerpo.

Métodos anticonceptivos

Uno de los factores importantes es el desconocimiento del funcionamiento de los métodos anticonceptivos y el mal uso de ellos, en este sentido son variadas las experiencias entre las entrevistadas. Por ejemplo, en el caso de María Elena ella decidió comenzar con un método anticonceptivo por sí sola, no recibió asesoría de una matrona o un ginecólogo, por tanto no tenía conocimiento de cómo utilizar de buena manera, en su caso las pastillas anticonceptivas, María Elena nos relata su experiencia:

“Yo empecé a tomar pastillas sola, porque allá en Cauquenes no podía ir a la matrona siendo menor de edad, y yo no me atrevía a decirle a mi mamá. Le pedí a una amiga que me las comprara, ella después me las entregaba, la primera se toma cuando a uno le llega recién la regla, en la farmacia le dijeron a mi amiga que las compró y ella me dijo a mí”.

En la cita anterior, la entrevistada nos muestra en que a pesar de que ella deseaba prevenir un embarazo y llevar a cabo una sexualidad responsable, la dificultad para acceder a atención de salud reproductiva y la falta de confianza en su madre, la llevaron a comenzar con el uso de pastillas sin un conocimiento real de cómo utilizarlas, solo lo que sus amigas le podían transmitir, esto llevó a que el método no funcionara, ya que no fue bien utilizado, en este sentido ella nos comenta:

“Falló porque no me las tomaba todos los días, a veces me tomaba dos juntas, y creo que el primer mes es para que el cuerpo se acostumbre y eso no lo sabía, pasó como un mes desde que empecé a tomar pastillas y quede embarazada, un sobre me alcance a tomar porque después me compre el otro sobre y quedo ahí” (María Elena, 19 años).

Esta poca constancia en la utilización de pastillas anticonceptivas o de otros métodos se repite en los relatos de las adolescentes, ya que plantean que los utilizan pero no siempre de forma adecuada.

Camila. O, nos señala que su embarazo no fue planeado, ella y su pareja se estaban “cuidando”, por eso es que al enterarse de su gestación se sorprendieron, nos explica que comenzó a utilizar pastillas anticonceptivas, probó con varios tipos, sin embargo, le producían ansiedad y malestares físicos por eso las dejó, no quiso utilizar otros métodos como las inyecciones ya que no le daban confianza. Así que se decidió por el uso de preservativos, pero esto no era siempre ya que afirma a su pareja no le gustaban.

Este mal uso de los métodos anticonceptivos se repite en varios de los casos analizados, en donde la falta de conocimientos específicos sobre métodos anticonceptivos, lleva a las adolescentes a utilizarlos de forma inadecuada, desencadenando un embarazo a pesar de estar “cuidándose” con anticonceptivos.

Otro factor importante que desmotiva a las jóvenes a utilizar método anticonceptivos es el acceso a los servicios de salud donde pueden solicitarlos; ellas señalan no saber bien dónde acudir, o cuando han ido a algún centro de salud no saben qué hacer y desertan en el intento de acceder a un método, como demuestran las palabras de Helen y de Camila B.

“Porque yo no tenía idea donde ir, o sea tenia consultorio pero siempre cambiaban la hora y la cuestión” (Camila B., 18 años).

“Yo no me cuidaba con nada, porque fui un día a pedir pastillas y al final no supe como pedir las y no las pedí” (Helen, 16 años).

Estas dos jóvenes expresan con claridad que existe una barrera de acceso a los métodos anticonceptivos que tiene que ver con el desconocimiento del sistema de salud, ya que no saben a quién y cómo deben acudir para solicitar en estos casos pastillas anticonceptivas u otro método. En este sentido, las jóvenes reconocen que el centro de salud adolescente Alter Joven se transforma para ellas en una alternativa real de acceso e información ya que funciona con dinámicas diferentes que el resto de los centros de salud, por tanto en este lugar encuentran una cobertura a su necesidad de atención en salud sexual y reproductiva, ya que son acogidos y existe un énfasis en la educación sexual enfocada en el uso de anticoncepción.

Sexualidad y maternidad

Un aspecto muy relevante sobre la vida sexual de las jóvenes entrevistadas es lo que sucede posterior al nacimiento de sus hijos, todas señalan una preocupación por su sexualidad sobre todo enfocada en el pronto uso de métodos anticonceptivos, manifiestan que no están dentro de sus proyecciones cercanas tener nuevamente un bebé. Al respecto Camila B. menciona: “Le dije a él -no otra guagua tan luego no, me quiero cuidar-, me dijo -tampoco quiero otra guagua todavía no estamos listos para otra guagua-.”

Al ser madres y vivir la experiencia de cuidar y criar un bebé, comienza a cambiar su apreciación respecto a su vida sexual, ya que se dan cuenta de la importancia de prevenir un embarazo, y a pesar de que señalan que ser madres no es algo “problemático” prevenir un segundo embarazo se hace fundamental para sus proyecciones.

En los casos de las jóvenes que viven con sus parejas como María Elena, Camila O., y Paulet, además de la importancia de encontrar un método anticonceptivo que les brinde seguridad, en sus vidas de pareja existen cambios en torno a su sexualidad ya que debe adaptarse a la llegada del bebe lo que involucra cambiar muchas de sus dinámicas de pareja tanto sexuales como en la convivencia diaria. Camila O., nos refleja en sus palabras este proceso de adaptación a la nueva situación de ser padres.

“Como que todavía acostumbrándose claro uno ya no es como antes que uno cuando quiere, ahora con el niño es cuando él quiere, cuando él está durmiendo, cachai no es como antes” (Camila O., 19 años).

Se suma a esta adaptación al nuevo bebe que en el caso de estas jóvenes, ellas viven con sus parejas en la casa de sus padres o en la casa de sus suegros, esta condición también modela su vida de pareja en muchos aspectos, sobre todo en la falta de privacidad que logran tener puesto que conviven con más personas, por tanto si bien poco a poco logran adaptarse a esta nueva condición de padres, al no ser independientes deben aceptar esta falta de intimidad, como señala una de las entrevistadas:

“(…) lo incómodo es estar con las personas, que van a tocar la puerta entonces eso nos chorea un poco. Porque ellas duermen y no se dan cuenta, duermen en la cama chica las dos juntas, entonces no se dan cuenta de nada” (María Elena, 19 años).

María Elena nos comentó de manera muy abierta que ella y su pareja tienen una vida sexual activa, pese a que viven en una pieza con sus dos hijas pequeñas, ellos señalan que la presencia de sus niñas no les incomoda, el problema que ella manifiesta es la poca privacidad que logran como pareja al convivir con sus suegros y otros familiares. Esta situación refleja que pese a que estas jóvenes y sus parejas se establecen como un nuevo núcleo familiar, al no ser independiente económicamente y tener una vivienda propia están sometidos a las dinámicas de sus padres, jugando aun en sus hogares un rol de hijos, por tanto sus libertades se ven limitadas por esta condición en la familia.

Un aspecto importante es el cambio de las dinámicas de las jóvenes referente al uso de métodos anticonceptivos luego de convertirse en madres, incorporando en su discurso la importancia de llevar una sexualidad responsable que evite un segundo embarazo no planificado, es por esto que las jóvenes optan por utilizar un método anticonceptivo que les asegure a largo plazo estar protegidas, para ello eligen métodos como la llamada T o el Implanon que son permanentes o duran un periodo de tres años, esta permanencia y el no tener que preocuparse mes a mes del método que utilizan, las lleva a elegir estas opciones, María Elena comenta sobre esta situación:

“Me estoy cuidando con el Implanon, me lo puse en el Alter Joven, yo decido con que me cuido, yo leí harta de eso, como eran tres años y con las pastillas no me funcionó, y con las inyecciones como hay que estar yendo todos los meses, entonces no convenía, y como apareció el Implanon duraba tres años, no tenía muchos efectos secundarios y lo mejor que son tres años de seguridad que no se la quita nadie”.

En esta decisión no intervienen sus parejas, como nos comenta Francisca: “Es porque yo lo decidí, es una decisión mía, no tiene por qué opinar, eso es lo que le digo”. Si bien este grado de autonomía que ellas reconocen en su decisión es valorado por las entrevistadas, deja entrever que la responsabilidad de llevar una vida sexual responsable recae solo en ellas, sus

parejas juegan un rol pasivo en esta materia no asumiendo de igual manera la responsabilidad de una vida sexual con prevención y protección, ya que ninguna de los testimonios de nuestras entrevistadas manifiesta que sus parejas tengan un interés en compartir esta responsabilidad a la par con ellas, más bien se deposita en las jóvenes esa tarea como parte de sus nuevas responsabilidades una vez que se convierten en madres.

Esta necesidad que reconocen algunas de las entrevistadas por utilizar algún método anticonceptivo, no se da en todo los casos, por ello nos parece importante mencionar la realidad de Helen, quien reconoce que no le gusta usar ningún método anticonceptivo y preservativos, aunque tenga clara la importancia de prevenir un embarazo y de protegerse de enfermedades de transmisión sexual mediante el uso de condón. Ella señala que accede a utilizar un método anticonceptivo luego del nacimiento de su hija porque su padre se lo exige (cabe destacar en este caso que su padre es viudo).

“Mi papa me dice que me cuide, porque a mí no me gusta eso de cuidarme porque son químicos y al final a uno igual como que joden a dentro, y después cuesta tener hijos. Como que no me gusta mucho cuidarme pero lo voy a hacer porque mi papá quiere que lo haga” (Helen, 16 años).

Esta postura pasiva referente al uso de métodos anticonceptivos refleja una realidad que se extrapola a diversos aspectos de la vida de estas jóvenes, ellas dependen en muchos sentidos de las decisiones de sus padres, y en algunos casos son ellos quienes las impulsan y guían a no repetir la experiencia de ser madres a corta edad, mientras algunas de las adolescentes tienen una actitud desinteresada frente a su práctica sexual.

Reflexionando sobre la sexualidad adolescente

En base a los discursos de las jóvenes reconocemos que las principales características de la sexualidad adolescente son: la espontaneidad con que ocurren las relaciones sexuales; sin planificación, caracterizadas por la exploración sexual; existiendo un desconocimiento de los procesos de su cuerpo y de los métodos anticonceptivos. Las adolescentes se enfrentan a la práctica sexual con escasos conocimientos y reflexiones sobre los procesos sexuales, ciclos y

vínculos afectivos. Destacando la relación entre la sexualidad y la búsqueda identitaria, que se vincula a la construcción de espacios propios de autonomía.

Estas concepciones sobre sexualidad responden a un conjunto de relaciones sociales y discursos hegemónicos que van configurando el contexto cultural donde se transmiten discursos sexuales. Podemos establecer que existen dos discursos hegemónicos que influyen las concepciones de las adolescentes: discurso tradicional-conservador y discurso liberal.

1. El discurso tradicional-conservador: Existe un modelo hegemónico heterosexual que influye en la forma de vivir la sexualidad, establece una separación dicotómica entre la sexualidad masculina como activa guiada por el instinto y la sexualidad femenina pasiva guiada por el afecto. Este modelo concibe una relación activo/pasiva, penetrador/penetrada sexo/amor donde las mujeres más que la búsqueda del placer buscan beneficios emocionales.

Dentro de este modelo se valora la sexualidad y las relaciones sexuales en el marco de una relación amorosa, de pareja estable y monógama exclusiva, el deseo y el placer serían aceptadas dentro de la pareja. Esta concepción establece que las mujeres conciben su sexualidad como una posibilidad de ofrecer amor y crecer afectivamente, mientras que para los hombres la sexualidad sería una forma de mostrarse ante los demás y ser reconocido (Maldonado, 2011).

La experiencia de las jóvenes nos revela que tanto mujeres y hombres practican una sexualidad desinformada respecto al uso de anticonceptivos y sobre todo a los procesos del cuerpo. Y que si bien este modelo define la sexualidad femenina como pasiva, en la práctica la responsabilidad del cuidado y del uso de anticonceptivos recae en las mujeres, quienes comienzan a asumir este rol de autocuidado principalmente después de ser madres.

Este discurso sexual también se caracteriza por la negación de la sexualidad adolescente, siendo invisibilizada, castigada, prohibida o tratada en forma de burlas, produciendo un silencio generacional, barrera que impide que los jóvenes confíen en sus padres, familias, pares o profesores.

En este contexto cultural el discurso conservador convive con un discurso liberal, pero en los casos analizados este discurso no tiene fuerza, primando el conservador.

2. Discurso liberal: caracterizado por la aceptación de las relaciones ocasionales sin compromiso, le da relevancia al acuerdo entre las partes como condición para tener relaciones sexuales, hombres y mujeres son activos, le otorga importancia al placer sexual como derecho legítimo, disminuyendo la importancia del amor como condición de la sexualidad.

Este discurso plantea una separación entre el erotismo y romanticismo ya que se considera igualmente aceptable las relaciones sexuales con o sin presencia de compromiso. En donde se mantiene parejas afectivas pero de igual forma se dan relaciones espontáneas con amigos o desconocidos, de esta forma la sexualidad se abre a contextos que prescinden de afectividad o formalizaciones de la pareja (Ibíd.).

Como ya hemos mencionado este discurso liberal no permea las concepciones de las adolescentes, se revela la existencia de un prejuicio respecto a la sexualidad femenina, porque normativamente se define destinada para reproducción, por lo tanto se asume que las mujeres solo pueden tener sexo para reproducirse ya que el cuerpo es concebido para tener hijos (Lagarde, 2005).

Esto se explica porque dentro de este contexto cultural la educación sexual que reciben las jóvenes desde el colegio, sus familias, pares e instituciones de salud, se caracteriza por el discurso conservador “del cuidado”, fundamentado en la prevención del embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual, a través del uso de anticonceptivos. Es interesante el lenguaje que se utiliza para referirse a la sexualidad: Se habla de forma indirecta, utilizando eufemismos que enfatizan la idea cuidarse, protegerse, revelando una forma de concebir las relaciones sexuales como peligrosas, que potencialmente pueden dañar y que es necesario mantener una actitud de precaución y control.

Desde la institución de salud Alter Joven existe un discurso formal que considera la educación sexual como un derecho de los jóvenes de recibir información y conocimiento de forma oportuna y pertinente sobre el desarrollo sexual humano, para que tomen decisiones

informadas, establezcan relaciones interpersonales equitativas y asuman responsablemente su sexualidad. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva las políticas se orientan principalmente a efectuar programas de promoción y prevención del embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual a través de orientación y consejería, esto apunta a fortalecer la capacidad de decisión de los jóvenes en los campos de la reproducción, la afectividad y la sexualidad, asegurando la equidad tanto en el acceso a los anticonceptivos como a la información y educación. Sin embargo, la prevalencia de problemáticas en la implementación de estas políticas se debe que los adolescentes las interpretan en base al discurso sexual conservador, que reproduce roles normativos de género, concibiendo la sexualidad como una responsabilidad de las mujeres, resaltando la relación entre la sexualidad y la reproducción, siendo necesario controlar el cuerpo femenino a través de medicina. Desde esta perspectiva que permea las subjetividades de las entrevistadas se invisibiliza la dimensión cultural de la sexualidad, los intereses e inquietudes de los adolescentes respecto a la vida sexual, el erotismo y placer, reproduciendo relaciones de poder y un velo sobre las experiencias sexuales en la sociedad.

2.1 Gestación

La gestación es parte del proceso reproductivo humano, que no es solo un asunto biológico, sino que es una actividad social que está determinada por diferentes condiciones políticas, materiales y socioculturales que dan paso a modelos de atención y de interpretación de estos procesos en cada sociedad, basados en una concepción de la reproducción que dota de significado el embarazo, parto y puerperio, generando una determinada concepción de la maternidad y paternidad (Blázquez, 2005).

En occidente el control de la reproducción como asunto biológico, está en manos de la biomedicina⁵ y desde allí se produce un control sobre las mujeres, porque son reproductoras y lo que pasa en sus cuerpos durante este proceso no es un asunto particular y privado, es público y controlado por quienes tiene el conocimiento medico obstétrico (Ibíd.).

Estos conocimientos son aceptados como legítimos y adecuados, y son interiorizados por las embarazadas, sus parejas y sus familias mediante la socialización, haciendo del hospital el único lugar que garantiza que llegará al mundo un nuevo ser, a través de la ciencia y la tecnología. El hospital es el lugar donde solo algunos están dotados de los conocimientos autorizados para ejercer practicas sobre el cuerpo de la mujer y posteriormente del recién nacido.

La gestación por tanto, resulta ser un momento clave para entender y para analizar las concepciones sobre la maternidad, ya que nos permite reflexionar sobre los cambios que experimentan las adolescentes y sus familias, y como estos cambios son interpretados a partir de una matriz de significados dominada por una noción biomédica de los proceso de reproducción biológica humana. Según las jóvenes, este momento de sus vidas se manifiesta como una etapa compleja de metamorfosis, física, emocional, familiar y subjetiva, las jóvenes

⁵ La biomedicina es un paradigma hegemónico que sustenta el saber médico y el sistema de salud occidental, está basado en la fisiología y bioquímica, caracterizado por un modelo mecanicista de la observación del cuerpo que produce discursos que aspiran a una validez universal y es de carácter analítico. La biomedicina se constituye como una ciencia aplicada que regula y controla las enfermedades, como fenómeno clave y esencialmente ligadas al cuerpo y a hechos de carácter biológico. Este concepto está estrechamente vinculado a la biopolítica, que define *tecnologías positivas de poder*, mecanismos de control que se ejercen sobre el cuerpo-individuo (cuerpo-máquina que es preciso educar para integrarla a sistemas de control), y también tecnologías dirigidas al cuerpo especie, así los nacimientos, mortalidad y duración de la vida están enmarcados en un sistema de controles reguladores que se ejercen sobre la población (Foucault, 1997).

comienzan a asumir el rol de madre y las tensiones que este nuevo rol produce en su vida, poniendo en conflicto otros aspectos de su cotidianidad, como las relaciones familiares, con la pareja, las amistades y con el “ser adolescente”. Evidenciando que la concepción de la adolescencia está en tensión con el rol de madre.

La noticia del Embarazo

Para las adolescentes, la noticia de estar embarazadas, es completamente inesperada y cuando toman conciencia de que están gestando, en la mayoría de los casos su embarazo ya está avanzado, como ya mencionamos esto revela un desconocimiento por los procesos y cambios corporales asociados a la gestación. En alguno de los casos son las madres de las jóvenes las que se dan cuenta de que sus hijas están embarazadas y las convencen de hacerse un test de embarazo y acudir a un centro de salud. Ejemplos de estas situaciones son los casos de Valentina, Paulet y Camila B., esta última nos señala: “mi mamá se dio cuenta, mi mamá dijo que estaba muy ancha de caderas y me hice un test y salió positivo”.

Un caso similar es el de Valentina, quien plantea:

“Me enteré por mi mamá, porque ella me dijo que me hiciera un test, y ahí me lo hice. Yo no lo sospechaba ella sí, porque al mes ya empecé con vómitos y yo pensaba que estaba enferma, empecé con los vómitos con mareos y pensé que estaba enferma iba a ir al SAMU, pero me dijo que me hiciera un test y ahí estaba embarazada” (Valentina, 15 años).

Paulet nos relata que debido a los cambios de su cuerpo y comportamiento, su madre también se dio cuenta que ella estaba embarazada: “lo supo mi mamá, mi mamá de un principio lo sabía porque a mí me cambió la cara, me cambio el cuerpo”

En el caso María Elena y Camila O., sus suegras se dan cuenta de que están embarazadas:

“Todo empezó con mi suegra que me miró, yo ese día andaba pero pálida todo me daba asco, ese día me miró -tú me dijo tú estás embarazada-, pero de la nada, -no, estoy enferma- le decía yo. Y ahí en eso ella se pusieron de acuerdo con la amiga y me fueron a comprar un test y ahí me lo hice y los test siempre como que teni que esperar unos cuatro minutos, y yo salí como del baño al comedor y estaban las dos rayas positivas”. (Camila O., 18 años).

Para Francisca, Helen y Lorenza la noticia de su embarazo fue dada en un control médico de rutina con la matrona en donde les hacen un test de embarazo: “Yo llegué y la matrona me dijo, hagamos un test, y yo le dije ya, para descartarlo, pero al final me salió positivo.” (Helen, 16 años).

En el caso de Lorenza, también se enteró en un control médico, ella señala:

“(…) me tocaba ir al médico y me encontraron como más gordita o sea no gorda, me revisaron y me encontraron el útero más grande me mandaron hacer la ecografía y ahí supe que estaba embarazada” (Lorenza 18, años).

En los discursos de las adolescentes se puede observar que hay un desconocimiento del ciclo menstrual y de la fecundidad. No toman conciencia de que por tener relaciones sexuales sin protección pueden quedar embarazadas, por lo tanto no interpretan los cambios de su cuerpo como un embarazo. También se evidencia poca autonomía, ya que no son ellas las que toman la decisión de asistir a control o realizarse un test, son sus madres o adultos cercanos quienes las orientan y les permiten enterarse que están embarazadas. Las adolescentes frente a esta situación toman una actitud pasiva, aceptando las decisiones de sus padres, familiares y del personal de salud que comienza el control sobre su gestación y que juega un rol importante en establecer el nuevo rol que las jóvenes deben asumir al estar gestando una vida.

Es importante mencionar que la medicalización de la salud de las mujeres, refuerza su situación de dependencia y su posición subordinada, ya que la institución médica y su praxis se relacionan con el control de la reproducción de las mujeres. De esta manera, la alienación se visualiza en cómo se les exige a las mujeres formas de auto control y se da un control social en diversos tabúes a las embarazadas, que se pueden expresar en representaciones del cuerpo de la gestante y en modelos de subjetividad de la mujer que nacen de las prescripciones médicas y la imposición de este modelo. Esto lleva a que en muchos casos la mujer vive su cuerpo durante el embarazo con miedo y desconfianza, vivencia que facilita la apropiación de la atención de sus cuerpos embarazados por parte de los expertos médicos (Blázquez, 2005).

Asumiendo la gestación

El momento en que toman conciencia de que están embarazadas y de que serán madres, está marcado por el miedo a la nueva situación y condición, y también por el miedo a la reacción de sus padres, pero a pesar del temor y la incertidumbre, la mayoría tiene una actitud de aceptación frente a su condición, así lo reflejan las palabras de Camila O., y María Elena:

“No, en ningún momento pensé que no, fue así como si ya está hecho, que vamos hacer, asumirlo, no fue nunca así como no, no quiero, ni lo pensamos a parte estaba feliz, ya que estaba asumido, estaba contenta” (Camila O., 18 años).

“Yo lloraba, decía que voy a hacer ahora, lo típico que a uno le da susto, no voy a poder seguir haciendo mis cosas, pero después de apoco me fui encariñando, así que ya no podía hacer nada” (María Elena, 19 años).

Sin embargo, hay algunas que nos plantean que en el momento en que se enteran de su embarazo ellas no querían ser madres, como es el caso del primer embarazo de Lorenza: “Cuando supe que estaba embarazada de mi hija, iba a cumplir seis meses, fue como trágico. Iba a cumplir seis meses y yo ya no estaba con el papá de mi hija y tuve rechazo, nunca la quise hasta el día que nació yo no quería nada”.

Y también es el caso de Paulet, que reconoce que a pesar de que en un primer momento no quería ser madre decidió asumir su maternidad: “Al principio yo no quería tenerla, porque pensaba en mis estudios, pero después dije yo tengo que asumir, si a mí me gusto eso, tengo que asumir, es mi hijo”.

El momento en que las jóvenes tienen que comunicar que están embarazadas, está marcado por el miedo a la reacción de los padres, como señala Manuela: “Fue terrible, no sabía qué hacer, como contarlo, porque siempre me metieron el miedo de que si quedaba embarazada me iban a echar de la casa. Tuve mucho susto, mucho miedo” (Manuela, 15 años).

María Elena nos relata lo difícil que fue para ella enfrentar a su mamá, ya que sintió el enojo y el rechazo de su madre durante su embarazo:

“Mi mama estaba súper enojada y me retó y después me dijo a mi cosas bien fuertes que a uno igual le duelen esas cosas, me sentía bien sola, no me gustaba que ella me acompañara a los controles ni a la ecografía, porque estaba enojada, no me gustaba que

me tocaran la guata, si ella se movía yo me escondía, para que no me tocara” (María Elena, 19 años).

Como lo reflejan las palabras de Helen es frecuente el enojo por parte de los padres al enterarse del embarazo de sus hijas, por lo tanto, ellas reaccionan con miedo y angustia:

“Ahí estaba pendiente de cómo le iba a decir al Juan, y como le iba a decir a mi papá como iba a reaccionar, es que a parte al Juan en ese tiempo yo no hablaba con él, no lo miraba, le hubiera deseado la muerte, estábamos muy peleados. Yo le dije al Juan y me puse a llorar y el como que se reía pero no cachaba mucho. De ahí le conté a mi papá y me reto, estuvo una semana enojado conmigo” (Helen, 16 años).

Valentina nos relata que para ella era una situación complicada revelar su embarazo a familiares y amigos, ya que aún estaba asumiendo y aceptando la situación:

“Yo no le quería contar a nadie, era secreto, porque aquí no más sabíamos se supone, pero el papá de ella me pidió el test y se lo llevó y le contó a toda la familia a los amigos, le contó a todo el mundo, pero yo no quería que nadie se enterara hasta estar seguros, que a los tres meses nunca se sabe, así que yo no quería que supiera nadie , de ahí supieron todos, y me decían felicidades, yo de repente me sentía bien y de repente me sentía mal, porque tenía 14 años nomas” (Valentina, 15 años).

Paulet relata que fue difícil decirle a su madre, ya que ella tenía la expectativa de que su hija terminara los estudios: “mi mama le costó también se puso a llorar porque no eran los planes que ella tenía para mi” (Paulet, 18 años)

En todos los casos las jóvenes asumen su condición y aceptan su embarazo y maternidad. A través de un proceso de aceptación progresiva de la situación, van asumiendo el embarazo y deciden contarle a los padres, pareja y familias. Este momento es central, ya que implica además reconocer públicamente el embarazo y darle un espacio en la sociedad al bebe y a la nueva madre. Lo cual marca un transformación en la forma en cómo son percibidas por sus familiares y círculos cercanos, ya que desde ahora sobre ellas se centran una responsabilidad socialmente valorada, el dar vida a otro ser humano, que implica una carga simbólica y concreta sobre ella, llegar a término con la gestación y dar a luz un bebe que fue cuidado en

sus cuerpos dejando de lado sus intereses propios en pos de este nuevo miembro de la familia y la sociedad.

Uno de los principales conflictos por los que atraviesan las jóvenes, es enfrentarse a sus padres con la noticia, ya que se generan tensiones en sus núcleos familiares, principalmente porque ellos tienen una expectativa sobre sus hijas, que tiene que ver con que ellas concluyan la educación escolar. Las familias de las adolescentes consideran que el “deber” que ellas tienen en esta etapa de sus vidas es estudiar y terminar la educación media, hay una expectativa de los padres de que las jóvenes se dediquen a estudiar, dando cuenta de que el deber social de los adolescentes es estudiar y terminar la educación formal, con el propósito de insertarse en el mundo laboral accediendo a empleos que les permitan quebrar el círculo de la pobreza. Por lo tanto, es común que la reacción de los padres sea el enojo por lo inoportuno del embarazo, lo que genera una distancia en un primer momento, pero luego de un tiempo comienza a darse una mayor aceptación de la situación o una resignación frente al embarazo de sus hijas, no se rechaza al bebé en la familia, y los padres terminan por apoyar y aceptar la situación, manifestando su preocupación sobre todo con sus nietos.

El “deber de estudiante” pasa a un segundo plano frente al nuevo “deber de madre”, las jóvenes y sus familias abocan sus esfuerzos para llevar a delante el embarazo en las mejores condiciones posibles, tomando a veces decisiones como el abandono de los estudios, ya que representa una actividad que pone en tensión para las jóvenes el asumir el cuidado de sus cuerpos y del desarrollo del bebé. Este abandono escolar es visto como una pausa por las adolescentes, ya que ellas manifiestan querer retomar el colegio ya que algunas desean cumplir con las expectativas anteriores de sus padres, así como también lograr obtener un trabajo que les permita mantener a sus hijos en el futuro.

El vientre abultado: la visibilización de la gestación

Una parte fundamental del proceso es la visibilización del embarazo, cuando se hace evidente en sus cuerpos. Durante los primeros meses del embarazo las adolescentes manifiestan que sus prácticas cambian, pero la forma en que son vistas socialmente cambia cuando su vientre empieza a crecer y se evidencia la gestación. Esta visibilización por una parte genera que el bebé comience a ser considerado socialmente, se habla de él y sus necesidades. Y además la visibilización, genera en las jóvenes la conciencia del bebe, de su presencia y se comienza a generar el vínculo afectivo con él. Comienza el apego entre la madre y el hijo, que se intensifica con los movimientos del bebe en el vientre.

Como nos relata Paulet, quien plantea que comenzó a asumir su gestación, cuando comenzó a ser visible: “la primera vez que lo sentí moverse, ya como que sí, tengo una guagua adentro, me costaba asumirlo y ya después a los siete meses ya me salió así un guata me dijeron que era pura guagua”.

Camila O., y Valentina señalan que a medida que avanza el proceso de gestación van aceptando su maternidad y sintiendo apego y afecto por su hijo:

“(…) el tema de que te estés tocando la guata o que le escuches el corazón igual es emocionante es como distinto te encariñas más con el bebé todavía” (Camila O., 18 años).

“Cuando ella se empezó a mover, cuando la vi en la ecografía igual como a los 3 meses y tanto, ahí ya me adapte que iba a ser mamá” (Valentina, 15 años)

Por lo tanto, en el proceso de gestación las jóvenes se preparan para la llegada del bebé, comienzan los sentimientos de amor que le dan sentido a las exigencias sociales de cuidado y responsabilidad como forma de proteger al bebé.

Se evidencia en los relatos y experiencias de las jóvenes, que la transformación de su cuerpo debido al proceso de gestación, impacta en ellas generando una transformación de su subjetividad ya que como señala Castro (2003), la gestación es fundamental en el ciclo vital femenino, pero también es una experiencia familiar. Durante la gestación se inicia la relación

madre hijo y se reestructura el núcleo familiar. El periodo de gestación implica cambios físicos y psicológicos para la mujer, ya que deja de ser un individuo responsable solo de sí mismo para convertirse en una persona responsable de la vida y el bienestar del hijo en gestación.

Esta responsabilidad que las jóvenes adquieren se refleja en un cambio en su actitud frente a la vida que llevan, las actividades propias de su edad, su cuerpo, alimentación y responsabilidades en el núcleo familiar, lo que da forma a un nuevo papel en la sociedad, se gesta un bebé pero también se gesta una madre.

El rol de la embarazada

Al comienzo del embarazo las adolescentes reconocen que hacen su vida normal, pueden realizar las actividades cotidianas, asistir al colegio, salir, correr, jugar, pero a medida que avanza la gestación el cuerpo también les exige un cambio de hábitos, deben cambiar sus prácticas, quedarse en casa, cuidarse. Como plantea Helen: “Lo más difícil de estar embarazada es que cambia la rutina de uno, porque yo antes pasaba haciendo ejercicio como que cambié de un día para otro, eso es lo más difícil”

Francisca plantea que una de las dificultades que ha experimentado en su embarazo es: “El hecho de cambiar, ya no hacer las cosas que hacía antes, es tenerlo presente”

Existe un cambio de prácticas porque hay una tensión entre el rol de la embarazada y la adolescencia, existe un deber social de la embarazada de autocuidarse, que es exigido por las familias y principalmente por el personal médico. Surge así el rol de la embarazada que está relacionado con el rol de madre y que remite a las prácticas y significados que deben asumir las adolescentes en el proceso de gestación.

Toma fuerza poco a poco en ellas la premisa del autocuidado por el bienestar del hijo, lo cual también responde a una exigencia del entorno, de la familia, que les dice que tienen que cuidarse cambiar sus hábitos, alimentarse, tener una actitud prudente, no correr o jugar. Por lo

tanto, se les exige comportarse de una determinada forma, la embarazada tiene un rol: cuidarse y cuidar al hijo.

“En el embarazo si sabía que tenía que cambiar, cambiar mucho, ser más responsable. Porque todos me decían que era una responsabilidad y que me jodi la vida, no lo tome así, pero si sabía que tenía que ser más ordenada, preocupada, preocuparme siempre de ella, cuidarla” (Helen, 16 años).

Al estar embarazadas deben modificar sus prácticas y conductas que ellas reconocen como propias de la juventud, salir con amigos, asistir a fiestas, consumir alcohol o cigarrillos, son actividades que deben cambiar, como señala Camila O.:

“O sea por ejemplo me juntaba con mis amigos no soy como de fiestas, igual ahora salgo pero ahora es el tema de siempre tiene que ser carretes en casa o de estar más abrigada, antes salías que los escotes o las poleritas no más y una chalequito así y ahora está mi suegra me dice –se abrigó la guatita o va llevar otro poloroncito se tomó la pastilla - entonces como todo más cuidado, no es como ya voy a salir y listo.” (Camila O., 19 años).

En las jóvenes se produce malestar por asumir las transformaciones que implica el embarazo, asumir el rol de embarazada, provoca en ellas tristeza y rabia porque hay que dejar de ser adolescente y comportarse irresponsablemente, ellas reconocen que el resto de sus amistades adolescentes se comportan de forma irresponsable, nos plantean que la práctica adolescente está marcada por la falta de responsabilidad, por las actitudes despreocupadas por el futuro, con poca claridad respecto al proyecto de vida y caracterizada por la exploración sexual, donde prima la experiencia personal y validación de los pares.

Por lo tanto, las jóvenes plantean que es necesario dejar esta actitud irresponsable y centrada sólo en la experiencia personal, para asumir la responsabilidad del cuidado personal y de otro. Este rol es construido y transmitido socialmente, en su entorno les dicen que tienen que cambiar, asumir una nueva responsabilidad de los cuidados de su hijo. Las mujeres se entregan al cuidado de los otros como un deber social, y este deber parte desde el embarazo al poner el cuerpo a disposición de este otro que está por nacer, así el embarazo puede experimentarse con sentimientos de culpabilidad y angustia. Lo cual puede explicarse porque se enfatiza la

responsabilidad de la mujer en el logro de un hijo sano, por parte de la familia, amistades. Sería un terrorismo sociocultural, limitando el poder disfrutar de la experiencia, por miedo, culpa y aumentando la dependencia a los profesionales de la salud. (Castro, 2003; Lagarde, 2005).

El rol de la embarazada es por lo tanto una construcción social que establece los atributos y actitudes que debe asumir una mujer durante el proceso de gestación; como hemos planteado las principales características son el cuidado, la responsabilidad por la propia salud y la del hijo. Este rol se constituye por los discursos sociales en torno a la maternidad y se consolidan con el discurso médico, que durante el proceso de embarazo es la principal orientación que reciben las jóvenes sobre su gestación, sobre lo que pueden hacer y lo que no, siendo la referencia que condiciona sus comportamientos y reflexiones sobre el proceso.

El discurso configurado desde la medicina comienza a formar parte las propias concepciones respecto al embarazo, ya que las jóvenes comienzan a asistir de forma regular a controles médicos en el Alter Joven, donde las matronas realizan campañas de educación que van instalando las aptitudes que deben tener las embarazadas, vinculadas al discurso del cuidado, enfatizando la protección de la salud del feto, prescribiendo ciertas actividades que puedan dañar su desarrollo. Desde esta perspectiva se concibe que el embarazo y el parto deben ser controlados porque fisiológicamente involucran un riesgo, se patologiza la gestación a través de la medicalización y el cuerpo de la gestante es controlado por los saberes y tecnologías médicas.

“La gente me dice que tengo que cambiar, que la prioridad es la guagua, que lo primero es ella y después yo, pero yo creo que tiene q seguir igual. Porque me decían que tenía que comer por él bebe, que *tení* que hacer esto por él bebe, entonces si no estuviera embarazada da lo mismo si como o no como.” (Helen, 16 años).

Esta visión no promueve la autonomía de las mujeres, ya que su rol y experiencia queda invisibilizada, y en el caso de las adolescentes esta falta de autonomía se ve reforzada ya que no es solo el discurso médico que les indica que hacer y cómo hacerlo, sino también su padres

y entorno familiar quienes constantemente están inculcando en ella un deber ser que le corresponde asumir en pro del bienestar del hijo/a que viene en camino (Blázquez, 2005).

De esta manera es evidente que la gestación es un momento marcado por los cambios, en donde se van preparando las condiciones para la llegada del bebe, se comienza a dar un espacio social a medida que comienza a ser visible el embarazo, generando una transformación en la subjetividad de las jóvenes, ya que implica un cambio en la concepción de su rol y sus prácticas, en cómo son concebidas por el entorno familiar, cambiando también la forma en cómo experimentan su embarazo, incorporando los discursos del cuidado e integrando en sus concepciones al bebe.

2.2 El parto

El parto es un momento biológico y cultural frente al cual cada cultura elabora un sistema de prácticas, creencias y conocimientos sobre cómo debe ser vivido este momento por las mujeres y sus familias. El parto al igual que el proceso de gestación está en manos de la biomedicina, sistema que lo define como un acontecimiento médico. Desde esta perspectiva el parto ha sido intervenido por la tecnología médica en un proceso de medicalización que ha llevado a que las mujeres tengan nula autonomía frente a este momento de sus vidas, perdiendo en manos de la medicina el control de sus cuerpos (Sadler 2003).

Siguiendo los planteamientos de M. Sadler, desde la medicina occidental se han patologizado las etapas del ciclo vital femenino, concibiéndose las menstruaciones, gestación, parto y menopausia como enfermedades que deben ser controladas y tratadas. Bajo este paradigma es claro que el parto se entienda como un problema médico separado del resto de las experiencias vividas por las mujeres, por tanto el rol que ellas tiene frente a este acontecimiento sería pasivo, ya que desde la gestación son tratadas como pacientes en manos de un obstetra y del equipo médico en el momento de dar a luz (Ibíd.).

Estas prácticas y saberes asociados a esta forma de concebir el parto y la gestación, se torna importante comprender como es que la biomedicina se conforma como un agente socializador de la manera en que se conciben las mujeres y sus ciclos vitales, ya que la forma en que son definidas y tratadas puede ser introyectada por ellas mismas estableciendo una relación con su sexualidad, su cuerpo y el conocimiento que manejan sobre él, haciéndolas dependientes del sistema que se puede entender como una expresión de la hegemonía patriarcal, por tanto como un punto clave para comprender la opresión de la mujer en la sociedad occidental (Ibíd.).

Así el parto se puede visualizar como un momento fisiológico universal que es modelado culturalmente. Es un momento de crisis de la vida de una mujer y como tal susceptible de ser regulado socialmente ya que en él se debe enfrentar los aspectos psicológicos y sociales que

surgen de una manera concordante con el contexto cultural particular, generándose sistemas de prácticas que ritualizan este momento.

Entender el parto como un espacio para visualizar las concepciones culturales que dan sentido a este proceso nos permite entender a partir de los relatos de las adolescentes, como se va tejiendo una trama de sentidos y significados que las jóvenes reciben e integran en sus prácticas y concepciones futuras sobre la maternidad, sus cuerpos y su lugar en la sociedad.

De esta manera, el momento del nacimiento del bebe constituye un rito que marca la biografía de las jóvenes, es un momento muy especial que cambia la forma en que ellas entendían la maternidad, comienza una relación directa con el hijo y el sentimiento de amor se manifiesta intensamente. Es común en los casos analizados que existe un desconocimiento sobre el proceso del embarazo y el parto. Las jóvenes tienen muy pocas referencias sobre estos procesos, por eso los viven con miedo y angustia.

Todas las entrevistadas realizaron sus partos en el Hospital El Pino de la comuna de San Bernardo, y hay varias similitudes en sus relatos, por eso hemos querido tomar solo dos casos, para ilustrar este momento liminal, que evidencia un cambio de estado físico y subjetivo, y marca el comienzo de la etapa de maternidad.

Valentina, una de las más jóvenes entrevistadas, nos relata el proceso de parto de su hija,

“Cuando llegue al hospital, me pusieron el suero para las contracciones y el que da comida...y ahí en las contracciones me empezó a dilatar más, después me rompieron la bolsa y ahí empecé a sentir contracciones, me dolía pero trataba de no gritar fuerte. De repente mordía a mi pololo... Estaba la mamá de él, mi mama, mi papa estaban ahí, estaban afuera y el entro conmigo, yo lo fui a buscar, cuando supe que me iban a llevar al hospital.

Y las contracciones, yo me daba vuelta para acá, para allá, no se pasaban y ahí me dijeron que no me podían dar epidural todavía, tenía que esperar, de ahí me pusieron una, duele... Empujan para adentro, me decían tranquila, ahí me pusieron, me dejaron un tubito puesto para ponerme otra y ahí como que ya me relaje un rato

Empecé a conversar con mi pololo, pensaba como iba a tenerla, si me iba a doler o no, como iba a salir, si él iba a ver, me daba vergüenza que viera, de ahí me empezaron a dar de nuevo contracciones y ahí en la segunda epidural me quede dormida toda la epidural,

hasta que fue una enfermera y me despertó para verme el monitor, de ahí me desperté y me empezaron las contracciones de nuevo, lo sacaron a él para afuera, me hicieron pujar ahí, me dijeron ya para la sala de parto la guagüita tiene ya la cabeza afuera, y la epidural ya se me paso!! Me dijeron que no me podían poner otra. Y ahí me pasaron a la camilla y cualquier contracción que tengas puja y veo llegar al papá de mi hija como doctor y me cago de la risa y de ahí salió a los cinco pujos. Y fue como que salía la cabeza y no salía el cuerpo y me decían puje...y un doctor se me ponía encima y yo así como que salga. Y me decía: no que tengo que ayudarte, que la guagüita se quedó ahí pega. Y ahí salió, y yo sentí que la guata se hundió para abajo. Fue raro cuando nació yo dije oh que grande la masa guagua que salió de mí.

Más encima que se me había acabado la anestesia y sentí el dolor de los puntos, de todo porque más encima me pusieron más de 10 puntos porque hasta atrás raje. Me hicieron muy chico el tajito y fue más para atrás, y eso fue doloroso, de ahí no podía ni sentarme.

Cuando me la pasaron no tenía fuerza ni para agarrarla, la agarraba con una y me decía, ya afirmela, y le decía al Camilo, ayúdame a afirmarla que no puedo, porque estoy cansada y ahí me ayudaron a afirmarla y de ahí se la llevaron el con ella. Me pasaron a otra camilla, me tomaron la temperatura, de ahí me subió de golpe, tenía frío, tenía fiebre, me sacaron sangre, me hicieron examen de orina, porque me dio mucha fiebre después de tenerla, al tiro, y yo pedía más frazadas, me dieron unas frazadas más y ahí quede muerta, me llevaron el desayuno y no tenía ganas de comer, más encima era pan con mermelada y no me gusta, me tome la pura leche y le di el pan a al papá de ella.

De ahí me la llevaron para darle pecho, pero ella no agarro pecho como en 2 días, no comió nada en dos días y la doctora me decía, agarro pecho ya y yo le decía, si agarro, pero puro que dormía, se agarró antes de irme, me dijeron, yo no la he visto tomar pecho, y me obligaron a darle, me metieron el pecho a dentro de la boca y a mí me dolía, y agarraba y de ahí seguía durmiendo, de ahí hasta que lo agarro firme y hasta el día de hoy no me lo suelta.

Sentía más apego que el que teníamos antes de tenerla, sentí más apego, de ahí no la quería soltar, no quería que nadie de las visitas la tomara. Más encima cada vez que entraba visita, estaba con la teta afuera y ella durmiendo, o si no me pillan durmiendo y a ella en la incubadora (cuna) durmiendo. La sacaba yo sí, porque me decían que tenía que dormir en cuna, pero en la noche la sacaba y dormía toda la noche conmigo, me decían que era peligroso, porque se podía caer, pero yo dormía con ella igual, la ponía aquí, le gusta dormir arriba de uno, y hasta ahora está acostumbrada en dormir así, y ahora pesa. Y hay que hacerla dormir así, sino no se queda dormida.”

Otro caso que ilustra el momento del parto es el de María Elena, ella tuvo dos hijas, por lo que nos relata sus dos experiencias de parto, la primera la tuvo a los 17 y la segunda a los 19 años:

“Con la primera tenía mucho miedo, porque no sabía nada, además que no me acuerdo mucho, porque me bajo la presión, y yo me desvanecía, la matrona me hablaba y yo volvía a respirar. Entonces esa parte fue un poco traumática, porque tenía terror de que me pasara algo y no poderla ver, no poderla cuidar. Me daba mucho miedo. La tuve en El Pino. Me acuerdo que ese día tenía para hacerme una electro en el Pino y en la mañana empecé con contracciones, entonces estuve todo el día con contracciones, como dos en media hora, y como a las 7 de la tarde me empezaron a dar más seguidas, más dolorosas, y él trabajaba de noche y de día dormía y yo lo iba a molestar a cada rato, que ya no aguantaba más. Y mi cuñada también estaba y me decía camina un ratito que no *sacai na'* con irte al tiro porque si tenía menos de tres no te van a dejar. O yo porque menos de tres, no entendía esas cosas, yo caminaba no mas

Y ahí llamamos un taxi, y me llevaron para allá, lo bueno que como era menor de edad el entro al tiro, en la sala de parto estuvo todo el rato conmigo, yo ingrese, pasaron 10 minutos y lo hicieron pasar. Estuve De las 8 a las 3 de la mañana que ella nació como a las 3 y media.

Con mi segunda hija yo ya sabía el momento que me tenía que ir al hospital, ya sabía el dolor que tenía que sentir, cada cuanto tiempo lo tenía que sentir para que no fuera tan largo el proceso, pero el ultimo día me asusté mucho, porque yo tuve síntomas de parto prematuro, desde las 34 semanas estaba con remedios, en cama y llegue a las 40 y no nacía y me iban a hacer esperar una semana más, y me mandaron a hacer una eco y me habían dicho que la guagüita tenía poco líquido que me tenían que hacer cesaría y yo estaba sola, porque afuera estaba mi suegra con ella, pero no podían entrar porque yo ya era mayor de edad entonces tenía que estar sola, en ese tiempo que estaba sola yo me sentía súper mal, lloraba soy muy llorona, lo único que hacía era llorar y estar asustada, yo me quería venir a la casa a buscar mis cosas, yo andaba sin nada, y no me dejaron venirme, me dijeron que la guagüita era muy chica y que la tenía que tener al tiro. Con todo ese susto yo estaba súper nerviosa y llamaba para afuera, me acuerdo que me dejaron al tiro hospitalizada y como a las 11 y cuarto, yo lo llamaba por teléfono y me decía con suerte a las 3 voy a poder salir y yo decía chuta no va a estar cuando nazca, me trataba de aguantar no decía nada, me estaban dando contracciones pero no decía nada, no me dilataba entonces me pusieron un suero que era como un ensayo de parto, porque se suponía que si me daban contracciones y la guagüita resistía me iban a dejar tener parto normal, pero si los latidos empezaban a bajar cesárea.

Y de las 12 a las 2 tenía contracciones cada 10 minutos, a las 3 y media de la tarde ya eran cada 5 minutos , me pasaban un gas para relajarme y yo no quería nada, lo tire lejos y él estuvo 5 minutos en pre parto, porque llegó justo a las 4, estuvo 5 minutos, que uno siente mucha presión y yo le dije quiero ir al baño y yo ya sabía que eso significaba que iba a nacer, entonces me revisaron y a parto y yo le digo no me van a poner la anestesia, que no me habían puesto nada, de ella me pusieron dos veces epidural, y de la bebé no alcanzaron no me pusieron nada, yo me ponía nerviosa y le decía lo espero un ratito,

porque el anestesista estaba en una operación. No si no va a venir, entre risas la matrona me dice, no si vas a tener que aguantar, si no va a llegar. Vamos nomas le digo. Me prepararon, me cambiaron de camilla, y salió al tiro, igual me dolió, porque fue así nomás, ni siquiera anestesia local nada.

Me desgarré, me costó hartito recuperarme, más que de la Cony, porque las carnes me quedaron muy sueltas, incluso de repente cuando hago mucha fuerza todavía me duele. Pero no, yo estaba como contenta de acordarme de todas esas cosas, porque de la Cony no me acuerdo, en cambio con ella es estarlo contando y volverlo vivir, por eso me emociona un poco acordarme de todas las cosas”.

El parto marca un antes y un después en la vida de las jóvenes, en este momento que cada una experimenta de forma muy intensa y es recordado como un rito que marca su historia de vida, transformando su subjetividad, ya que el nacimiento del hijo implica también el nacimiento de las adolescentes como madres. Se trata de un momento ritual en donde se vinculan emociones, dolor, miedo, ansiedad, alegría, en un contexto donde prima el saber médico y la experiencia de las jóvenes queda sometida a los dictámenes del personal médico.

Siguiendo los planteamientos de Davis-Floyd (2009) y entendiendo el parto como un ritual, en donde la propia sociedad incide en la transformación del individuo, el parto hospitalario puede ser entendido como un rito de pasaje occidental, basado en la fe en la ciencia, en la tecnología y el patriarcado. En este momento la sociedad puede garantizar que sus valores básicos se transmitan a los tres nuevos miembros nacidos del proceso de dar a luz: el recién nacido, a la mujer renacida en el nuevo papel social de madre y al hombre renacido como padre.

La autora propone que todas las prácticas médicas a las que son sometidas las mujeres y el recién nacido en el parto constituyen parte del ritual y están cargadas de símbolos que tienen por objetivo una reestructuración cognitiva de los participantes. El simbolismo que adquieren estas prácticas es la clave para entender cómo funciona el ritual, los símbolos se perciben a través del cuerpo y de las emociones que interiorizan premisas ideológicas claves que están tras de cada acto del protocolo médico, por ejemplo el hecho de ser puesta en una silla de ruedas o acostada en una cama y conectadas a un goteo de oxitocina, como mencionan los

relatos expuestos anteriormente, son símbolos de su invalidez, enfermedad y dependencia del hospital para sobrevivir.

Se construye la idea de que la mujer depende del personal médico para sobrellevar la situación y sobrevivir, su vida depende de la institución, así las jóvenes recuerdan de esta vivencia los dictámenes que se les daban al momento de pujar y la importancia de la anestesia como la manera de sobrellevar el proceso, depositando en los saberes del personal y en la tecnología farmacológica la responsabilidad del buen resultado del parto. De esta manera la mujer se concibe como dependiente e incapaz de realizar el proceso de forma autónoma. (Davis-Floyd, 2009).

El parto es un momento donde las mujeres sienten dolor y esto intensifica el miedo, por ello las rutinas hospitalarias son tomadas por ellas como una manera de calmar la angustia, así estas intervenciones son vividas como mecanismos para pasar del peligro a la seguridad, ya que se tiene fe en que la ejecución correcta de las prácticas estandarizadas debería traducirse en un bebé sano, generando en las mujeres y sus familias un sentido de confianza que hace más fácil enfrentarse “al reto y capricho de la naturaleza”, por ello esta fe en la ciencia y en la medicina en el caso de las adolescentes las lleva a no cuestionarse las intervenciones recibidas y el trato recibido por el personal al momento de parir (Ibíd.)

Davis-Floyd señala que el modelo tecnocrático de atención al parto con sus prácticas obstétricas rutinarias tiene como objetivo, alinear su sistema de valores a los de la sociedad, así deben estar acostadas, vestidas con bata, conectadas a goteo, en una cama de acero y con un cinturón en su vientre conectadas a un monitor, que transmiten la idea de que la tecnología es suprema y el individuo depende de ella, así al internalizar el modelo tecnocrático las mujeres llegan a aceptar la idea de que el cuerpo femenino es dependiente, y esta idea moldea sus percepciones de la experiencia de dar a luz.

La mujer en el parto recibe instrucciones, siendo infantilizada por el personal médico. La estructura en la que se concibe la atención de los partos no toma en cuenta los conocimientos y

experiencias corporales de las mujeres. Se genera la supresión de la experiencia de la mujer a través de mecanismos de homogenización, patologización, fragmentación, naturalización, que promueve una visión desvalorizada y desautorizada de la mujer: simbolizando las relaciones de poder e inequidad de género presentes en la sociedad (Sadler, 2003).

El sistema biomédico es el encargado de socializar los parámetros referentes al proceso reproductivo, por tanto es el encargado de instruir a los miembros de la sociedad en cómo enfrentar las fases específicas durante la procreación, transmitiendo a las mujeres y sus familias, cuales son los comportamientos esperados durante el proceso de gestación y parto. Así el sistema de atención biomédica deja entrever el sistema de género imperante en la sociedad donde la mujer es alienada, despersonalizada y dominada, produciendo y reproduciendo la subordinación y dependencia.

3. Maternidad

La maternidad es un complejo fenómeno socio-cultural que se caracteriza por un proceso de reproducción social. Las diversas culturas incluyen concepciones (representaciones, teorías, creencias y valoraciones) dominantes sobre la maternidad y en todas las sociedades se desarrollan políticas hegemónicas, sin embargo, las maternidades socialmente vividas no son idénticas ya que sus características están dadas por factores sociales y culturales, siendo condicionadas por el acceso al bien privado y público, ámbito rural o urbano, las clases sociales y los grupos de edad (Lagarde, 2005).

El poder de las mujeres emana de la valoración social y cultural de su cuerpo, que se transforma en un campo político disciplinado y definido para la producción y reproducción, construidas como disposiciones femeninas irrenunciables. Desde la concepción patriarcal dominante el cuerpo sexuado de la mujer, es simbolizado como un cuerpo para otros, para entregarse al hombre o procrear, de esta manera su subjetividad ha sido reducida y aprisionada dentro de una sexualidad secuencialmente para otros, con la función específica de la reproducción (Ibíd.).

La concepción dominante de la maternidad es encarnada en los cuerpos de las mujeres, involucrando no solo a la persona desde su subjetividad, sino también desde la materialidad de su cuerpo, que genera fuerza de trabajo y energías vitales diversas que se aplican a los otros (Ibíd.). El cuerpo de la mujer se concibe para otro y esto implica que las decisiones sobre este son tomadas también por otros, a través de las restricciones, dogmas, mandatos, prohibiciones y tabúes. Por lo tanto, los cuerpos y las subjetividades se moldean por todas estas concepciones normativas dispuestas en el tejido cultural, en donde el cuerpo femenino es comprendido y venerado por el erotismo y la maternidad (Sadler 2003).

La maternidad es valorada socialmente en tanto es la madre quien contribuye a la formación social del sujeto, a través de la maternidad la mujer-madre es trasmisora y defensora del orden imperante de la sociedad y de la cultura. Las mujeres están destinadas al cuidado de los otros, y el ámbito de su existencia es la vida cotidiana, su contenido es la reproducción de los particulares y de sí misma, pero también del conjunto de relaciones de instituciones y de

concepciones en las que vive, ya que las madres son reproductoras de la cultura, son aculturadoras de las criaturas y lo hacen diferente si es hija o hijo contribuyendo a la conformación de roles e identidades de género (Lagarde 2005).

Durante la infancia y más tarde, las mujeres son preparadas social y culturalmente para la maternidad como eje de su condición de género, a través de la identificación con su madre, aprendiendo normas, discursos y valores sociales la niña cree este destino como irrenunciable. Lo primero que aprende la niña del ser mujer es ser objeto sexual procreador, se madre, cuidar y entregarse a otro. Siguiendo a Simone de Beauvoir “la mujer no nace se hace”, no nace mujer pero en breve tiempo se aprende a serlo, en un conjunto de relaciones, interacciones, prácticas y concepciones que construyen el contenido genérico sobre ese cuerpo sexuado.

A partir de estos planteamientos, reconocemos que existe una idea dominante de la maternidad en la sociedad que convive con expresiones particulares de maternidades, por ello para comprender las concepciones subjetivas de las madres adolescentes, destacamos la interacción entre los discursos sociales y las experiencias concretas de estas jóvenes. Reflexionando sobre las prácticas y concepciones de la maternidad, considerando las experiencias de cada una de las jóvenes, describiendo las transformaciones que experimentan en sus prácticas diarias, actividades cotidianas, roles familiares. Y las reflexiones de las adolescentes sobre el rol de madre y la experiencia social de la maternidad.

Prácticas de la maternidad

Analizaremos las prácticas de la maternidad considerando fundamentalmente la etapa que comprende hasta el primer año de vida del hijo, conocida como puerperio. El nacimiento del bebe y el retorno al hogar desde el hospital marcan el inicio de la maternidad como práctica cotidiana de cuidado. Las jóvenes señalan que las primeras semanas experimentan un proceso de adaptación de sus prácticas en función de los cuidados del bebé, proceso que también implica una adaptación de su autopercepción como madres. La adaptación implica un aprendizaje sobre las necesidades de sus hijos, lo cual se genera que través de relación

cotidiana y la rutina diaria, que demanda cuidado directo del hijo, es decir: mudarlo, alimentarlo, vestirlo, limpiarlo, y a través del cuidado indirecto; lavar su ropa, limpiar su pieza, hacer almuerzo, entre otras actividades necesarias para desarrollar el cuidado diario del bebé. La mayoría de las entrevistadas dedica la mayor cantidad del día en el cuidado exclusivo de sus hijos, dejando de realizar otras actividades para destinar el mayor tiempo a las prácticas de la maternidad. En base a lo que las adolescentes señalan, la práctica de la maternidad se basa en el cuidado y se fundamenta en la idea de que la subsistencia del hijo depende de la madre.

En el relato de María Elena, podemos evidenciar esta situación común en la experiencia de las adolescentes:

“(…) de no ser capaz de hacerme cargo de mí, después hacerme cargo de otra vida chiquitita, igual ha sido un proceso largo, antes yo andaba sola, pero ahora ellas dependen de mí, las tengo que cuidar estar con ellas, hacerme cargo. Antes no hacía nada, mi mamá me hacía la cama, me lavaba la ropa, ahora tengo que cambiar pañales, lavar yo la ropa, tengo que hacer yo comida, ha sido un cambio grande” (María Elena, 19 años).

La maternidad las hace cambiar su autopercepción, las adolescentes plantean que antes de ser madres se sentían “cabras chicas”, pero al momento de nacer sus hijos se asumen como madres, es fundamental el nacimiento para asumir el nuevo rol, desde ese momento comienza un proceso de acostumbamiento y adaptación al bebé y al ser madre.

Como señala María Elena:

“Fue largo el proceso para saber, aprender esas cosas se tiene que sentir mucho amor porque no cualquiera lo hace, la primera vez yo no le cambie pañales a ella, la cambio la tía del papá, porque yo no me atreví, era como tan chiquitita, medía 48 centímetros, era chiquitita, todo le quedaba grande, yo no sabía cómo moverla como ponerla nada y de apoco fui aprendiendo porque él se quedó aquí los 5 días que les dan a los papas, pero entre los dos no hacíamos uno a la primera, nos demorábamos para cambiarlo de ropa de pañales, pero de a poquito fuimos aprendiendo.” (María Elena, 19 años).

Al analizar los relatos de las jóvenes un punto en común es la soledad con la que vive la crianza de los primeros meses del bebe. Las experiencias de entrevistadas muestran que están solas la mayor parte del día, porque los otros miembros de su familia trabajan, sus amigos van

al colegio y ellas se quedan en casa. Las jóvenes que viven con sus parejas (María Elena, Camila O., Paulet) señalan que sus parejas trabajan fuera del hogar y llegan a su casa a descansar, pero ellas están cumpliendo las labores de madre las veinticuatro horas del día, no tienen descanso, ni tiempo para otra cosa, principalmente durante los primeros meses de vida del hijo. En palabras de María Elena:

“(…) estaba sola, entonces esas cosas siempre me han afectado, acá estoy sola, todavía no conozco a nadie no tengo amigos, lo único que tengo es a mi pareja, con mi suegra también nos llevamos bien, pero yo no soy capaz de abrirme con ella y contarle mis cosas.” (María Elena 19 años).

Es por eso que en este periodo de aislamiento de los primeros meses, las adolescentes plantean que sus hijos las acompañan, ellas los ven como compañeros, no se sienten tan solas, porque tienen la responsabilidad de cuidar, proteger y acompañar a su hijo. Sin embargo, hay algunas que tienen la posibilidad de realizar otra actividad, estudiar principalmente, y en menor medida salir con amigos, porque las redes de apoyo familiares, principalmente sus madres o suegras que cuidan a los hijos.

En el caso de Lorenza, la principal cuidadora de su primera hija era su madre. La madre de Lorenza se encargaba las prácticas de la maternidad, mientras Lorenza seguía estudiando en el colegio y ayudaba a su mamá con algunos cuidados de forma ocasional: “(…) no fue tan brusco el cambio, a mí me dieron la posibilidad de salir, de seguir haciendo las cosas, yo iba al colegio, yo llegaba del colegio y no tenía que hacer las cosas de la casa ni tampoco preocuparme mucho de mi hija, igual verla.” (Lorenza 18 años).

La experiencia de Lorenza con su primera hija no implicó un cambio profundo en las prácticas cotidianas de la adolescente, porque fue su mamá la que asumió el rol de madre de su nieta. Frente a esto, Lorenza manifiesta quiere hacerse responsable de los cuidados de su segundo hijo, asumir las prácticas de la maternidad desde su nacimiento: “Ahora yo siento que no, que no tiene que ser igual, que tiene que ser diferente que yo tengo que hacerme cargo de mi hijo” (Lorenza, 18 años).

Por lo tanto, podemos evidenciar que existe una estrecha relación entre el desempeño de las prácticas del cuidado de los hijos y la concepción del rol de madre, ya que el desarrollo de

cuidado cotidiano del bebe y el proceso de aprendizaje, son los fundamentos prácticos del rol de madre.

Las prácticas de cuidado son las actividades que las madres deben realizar de forma cotidiana, estas prácticas se relacionan con la forma en cómo culturalmente se le da respuesta a las necesidades de los hijos. Las prácticas concretas de las madres adolescentes responden a la interpretación que ellas realizan de la experiencia familiar y los conocimientos que reciben durante el periodo de gestación.

Por lo tanto, para definir las prácticas necesarias para llevar adelante de su propia maternidad, se basan en discursos familiares significativos, principalmente los provenientes de sus referentes de maternidad, quienes les transmiten sus conocimientos respecto a los cuidados a través de discursos y también participando del cuidado de sus hijos.

Los padres de las jóvenes tienen influencia en la forma en cómo ellas ejercen su maternidad, al vivir con sus padres, en muchos casos ellos les dicen lo que tienen que hacer, cómo llevar adelante las prácticas de su maternidad. En otros casos las jóvenes les piden consejos a sus madres o a sus referentes de maternidad sobre los cuidados. Es posible reconocer en los relatos de las jóvenes, que la figura materna no es sólo biológica, tiene que ver con los cuidados diarios, con la convivencia, con el criar, por eso en algunos casos la abuela o la tía son también referentes para la maternidad de las jóvenes. Son varias las adolescentes que señalan que sus madres las ayudan con el cuidado de sus hijas, entre ellas destacan Camila B., Francisca, Valentina, Poulet, que viven junto a sus madres, sin embargo, según los relatos la propia experiencia es la que realmente les permite conocer las prácticas que deben llevar a cabo con sus hijos.

Un referente para definir las prácticas de la maternidad dentro del círculo familiar, son las experiencias de las adolescentes con el cuidado directo de otros bebés, generalmente en las familias hay otros niños y ellas han visto cómo se realizan los cuidados o han participado ayudando con los tareas vinculadas al cuidado. Algunas jóvenes señalan que de esta forma se han interiorizado en las prácticas de la maternidad y a esto se refiere Francisca planteando que los consejos de su madre y ver como ella cuidaba a su pequeño hermano, le ayudan a llevar a

delante su propia maternidad: “Es por lo que tú ves, igual mi hermanito yo tenía como diez años cuando él nació, entonces por lo que tú ves es lo que tú haces. Mi mamá me dice- Pancha hace esto con el tema del ombligo- entonces eso me van ayudando” (Francisca 16 años).

Por otro lado, un referente importante para la configuración de la rutina de prácticas de cuidado, está vinculado con los discursos provenientes de las instituciones de salud; ya que durante el periodo de gestación las adolescentes participan de controles en donde se les empieza a hablar de las necesidades del bebe y principalmente de lactancia. Después del nacimiento de los bebes, las jóvenes plantean que ellas imitan cómo el personal médico del hospital mudaba y cambiaba a sus hijos. Las madres adolescentes reconocen en el saber médico un referente importante para definir sus prácticas, sin embargo los discursos médicos están mediados por el saber familiar que les permite interpretar y adoptar de forma selectiva las recomendaciones provenientes de la institución de salud, de este modo el discurso médico pierde la fuerza que tenía durante la gestación y cobra valor su propia experiencia como madres.

Las madres adolescentes practican su crianza considerando los discursos familiares y de la salud, como marco referencial que da respuesta a las necesidades de sus hijos, a través del desarrollo de una rutina de cuidados, en donde convergen saberes, aprendizajes y adaptaciones de acuerdo al contexto e historia de vida de las madres. En este proceso van conformando concepciones respecto al rol de la madre en la sociedad, articulando discursos dominantes de la maternidad, experiencias cotidianas, sentimientos, que van tejiendo los sentidos de la maternidad adolescente.

El rol de madre

El rol de madre es una concepción que ha sido abordada por diferentes corrientes teóricas, que han planteado la existencia de un rol materno estructurado en función de las necesidades del niño y desde otras perspectivas se ha considerado que la madre posee un instinto que emana desde la naturaleza femenina. El análisis que desarrollamos en esta tesis, considera que la maternidad es un fenómeno cultural, contingente y receptivo al cambio, ya que su tratamiento y reconocimiento difiere según el contexto sociocultural. Por lo tanto, el rol de madre es una representación social producto de una elaboración simbólica que da sentido a la experiencia de las madres.

La concepción del rol de madre es una construcción de sentido y significado que supone una serie de mandatos relativos al ejercicio de la maternidad encarnados en sujetos y en las instituciones y reproducidos en los discursos, imágenes y representaciones que producen un complejo imaginario maternal basado en ideas esencialistas respecto a la práctica de la maternidad. Este imaginario se conecta con argumentos biologicistas y mitológicos desprendiéndose estereotipos y juicios dirigidos hacia las mujeres que tiene hijos o hijas (Tubert, 1999).

Las representaciones de la maternidad lejos de ser un reflejo o efecto directo de la maternidad biológica, son producto de una operación simbólica que asigna una significación a la dimensión de la crianza. Las representaciones normativas que configuran el imaginario social de la maternidad tienen un enorme poder en la subjetividad de las mujeres. Generando un ideal de la madre, representación abstracta y generalizadora que motiva los monumentos y refranes, y que encarnan la esencia atribuida a la maternidad, el instinto materno, amor de madre, derivados de atributos como la responsabilidad, paciencia, tolerancia, capacidad de consuelo capacidad de sanar, cuidar, atender, escuchar, proteger, sacrificar (Ibíd.).

Considerando los relatos y reflexiones de las entrevistadas podemos plantear que las principales características del rol de madre que ellas reconocen son: la responsabilidad, el amor de madre y el sacrificio.

La responsabilidad

La primera característica del rol de madre es la responsabilidad de cuidar, cualidad fundamental para definir el rol y la experiencia de la maternidad. Ser mamá se considera como sinónimo de ser responsable, de madurar y de pensar antes de actuar. La idea de la responsabilidad es una construcción cultural de la maternidad, que es transmitida por las familias y por el contexto social de las jóvenes. Esta concepción es transversal en los relatos, e implica ser responsables de los cuidados y bienestar de los hijos.

Paulet nos plantea que debido a la responsabilidad de cuidar a su hijo ella siente que es madre:

“En la noche yo tengo que amanecerme con él, porque empieza con su llanto de repente esta con toda la lesera no quiere dormir quiere conversar y ahí yo me amezco y cuando ya está con sus dolores la guatita con sus cólicos y ahí me amezco y ahí ya siento que tengo una responsabilidad, soy mama” (Paulet 18 años).

Manuela y Camila O., también plantean que la maternidad implica una gran responsabilidad de asegurar el bienestar del hijo a través de ciertas prácticas propias del cuidado de un bebe o niño, y también implica superarse a sí mismas para darles un buen ejemplo.

“Un bebe es una gran responsabilidad, porque sin una madre no son nada, quien los va a ver, quien los muda, porque son una responsabilidad, porque hay que estar dándoles comida dándoles pecho, mudándolo, cambiándoles ropa, bañándolo. Los niños no son nada, necesitan tener una madre, no es lo mismo ser un papá que mamá, porque el cariño es distinto, el cuidado es distinto.” (Manuela 15 años).

“(…) te dicen que tu soy madre y tienes que tener una responsabilidad. Ya no vivo la vida como era, no salgo ni carreteo entonces, como mamá lo primero que piensas es responsabilidad, entonces la mamá para mí es como responsabilidad como eso lo veo yo. Conmigo soy como más al lote pero con el niño soy ultra responsable” (Camila O., 18 años).

“(…) igual me decían que era complicado y ahora me estoy dando cuenta que sí. Se necesita más responsabilidad hay que dar un ejemplo, ser más responsable, más cuidadora, más preocupada.” (Camila B., 18 años).

Un bebé se asume como una responsabilidad porque hay que encargarse de sus cuidados, es dependiente, necesita una madre, no solo alguien que los cuide, necesitan el cariño de madre.

El rol de madre y padre es percibido como distinto en la práctica, pero no en el ideal en donde ellas dicen que las tareas deben ser compartidas, pero en la práctica reconocen que los bebés las necesitan a ellas. Al existir una conexión corporal desde la gestación plantean que las mujeres tienen un conocimiento sobre la maternidad producto del vínculo madre-hijo que comienza desde la gestación. En estas concepciones prima el vínculo corporal, entendiendo la maternidad como un acto natural, biológico, naturalizando la maternidad como parte vital de la experiencia de las mujeres.

“Siempre va a ver un poco de machismo, porque siempre se supone que la mujer sabe todo, pero en verdad si la mujer sabe todo. A donde estuvo con ella tantos meses dentro hay una conexión más fuerte que con otra persona, cuando llora, uno sabe porque llora, que quiere, uno ya sabe o que le pasa. Todas las mamás son así, pero unas más, porque hay unas mamás que son muy dejadas con las guaguas, pero no por eso no van a tener la misma conexión” (Helen, 16 años).

Por lo tanto, la responsabilidad es una construcción que recae exclusivamente sobre la madre quienes deben desempeñar las prácticas de crianza para asegurar el bienestar del hijo, este ideal de responsabilidad está fundamentado en el vínculo corporal madre e hijo, que es reforzado por la sociedad al enfatizar la responsabilidad que las madres tienen en el desarrollo de los bebés.

El amor maternal

Las adolescentes manifiestan que una característica fundamental del rol de madre es el amor maternal, existe un vínculo amoroso que se genera con el hijo, una relación íntima que se va consolidando a través de las prácticas de cuidado. La experiencia de las adolescentes revela que un primer momento la maternidad asusta, porque la vida cambia y no se puede seguir haciendo lo mismo, pero poco a poco se comienza experimentar apego con el hijo, a través de un lazo corporal que se mantiene y consolida a través de la práctica de la madre y del hijo, a medida que va creciendo y se conforma una relación de conocimiento mutuo. En este sentido el vínculo biológico madre-hijo se interpreta culturalmente, y el amor de madre se transforma en una de las formas centrales de concebir la maternidad, siendo fundamento de la responsabilidad de las prácticas de cuidado y protección del hijo.

Lorenza de 18 años, reflexiona sobre la importancia del cariño en la relación con el hijo. Reconoce que durante la gestación de su primera hija ella no sentía un fuerte sentimiento de apego, porque no quería ser madre, y fue después de que nació su hija, que ella comenzó conformar una relación de afecto. Es importante destacar que este vínculo de apego es reforzado culturalmente por la familia de Lorenza, quienes le dicen que debe amar a su hija y ser responsable.

Otras adolescentes plantean que ser mamá es aprender a sentir amor y experimentan el apego como un sentimiento que va creciendo a medida que la relación con el hijo se va consolidando. Por lo tanto, la concepción del amor de madre es fundamental significar y comprender la maternidad, anclándose a una construcción normativa en donde la madre ama a sus hijos, los cuida y es la principal responsable de su bienestar.

“Ser mama es aprender a cuidarlas a sentir amor de mamá, porque todos los amores son diferentes, ellas dependen de mi tiene que ser uno bien responsable” (María Elena, 19 años).

“(…) voy a ir aprendiendo cosas de él va ir interactuando con migo ahora que esta chiquitito es mas de balbucear y eso igual donde uno pasa pendiente de él se tira un peo y es chistoso y te da risa entonces igual te alegra el día con cualquier cosa que haga, entonces ya después va ir aprendiendo cosas que le sale un diente entonces para mí la felicidad aumenta.” (Camila O., 18 años).

“Las madres son importantes, y como no tuve sé que son necesarias, porque son lo más apegado que tiene uno. Porque son las que te entienden y te escuchan.” (Helen, 16 años).

Por lo tanto, este vínculo interpretado culturalmente, como amor de madre es fundamental en la experiencia de las adolescentes y le da sentido a su maternidad y también a su historia de vida. Ese sentimiento les permite resignificar esta maternidad prohibida y enjuiciada socialmente, en donde ellas destacan que este amor es el centro del rol de madre.

El sacrificio

La tercera característica que identificamos es el sacrificio, abnegación y postergación que implica la maternidad. Ser mamá es sacrificado, porque los hijos son muy dependientes, los niños quieren a su mamá, a pesar de que otros puedan ayudar con los cuidados, a pesar del

cansancio ellas se tienen que dedicar a sus hijos, porque ellos los necesitan. La idea del sacrificio, se fundamenta en el sentimiento de amor que ellas sienten por sus hijos.

Como nos plantea Camila O.:

“O sea yo sabía que era sacrificado pero hasta que uno no es mamá no sabe lo sacrificado que es, aparte que ellos son súper dependientes de ti no es como decir: -no téngalo usted véalo usted-, ósea más que mudarlo en ese sentido ellos dependen de ti porque ellos quieren a su mamá, entonces a veces Gonzalo me ayuda y todo yo le digo velo pero él no quiere estar con él quiere estar conmigo, entonces a veces uno igual esta chata cansada tiene sueño no quiere ni verlo, pero cuento uno dos tres cuatro, lo miro, se ríe y ya se me pasa todo.”

En el caso de María Elena y Francisca, también está presente la idea del sacrificio y el esfuerzo por el bienestar del hijo:

“Me costó aprender las cosas, a darle pecho, a mí se me rompieron todas mis pechuguitas, yo en un momento le estaba dando y la miro y le corría la sangre y no era sangre de ella era mía. Pero yo siempre, él me decía no le *di* más le compramos relleno, pero yo lloraba, pero decía hay que darle puro pecho si eso le hace bien, y seguí y seguí dando, harta gente hasta mi hermana, mi mamá me dijeron que yo era muy valiente porque no todas se atreven a hacer lo mismo, pero yo por amor a ella yo lo daría todo. Un dolor así se me va a pasar y ella va a estar bien alimentada, uno con amor hace todo” (María Elena, 19 años).

En este caso María Elena recalca el sacrificio para alimentar a su bebé en los primeros meses, planteando que es el amor por su hija lo que motiva el esfuerzo y justifica el dolor en pos del buen desarrollo del bebé.

En este mismo sentido Francisca plantea que es el esfuerzo en realizar el cuidado lo que te hace sentir madre, revelando la importancia del sacrificio en desempeño de la crianza: “(...) depende de ti, pero ahora mucho más porque ellos no hacen nada entonces como que lo tienes que cuidar más y yo creo que eso es lo que te hace sentir mamá el esfuerzo que tienes que hacer el de cuidarlo” (Francisca 16 años).

Ellas postergan sus propios intereses, para hacer las labores de madre, pero el postergarse por el bienestar del hijo se asume como una situación es momentánea. Por la dependencia de los

bebes durante el proceso del puerperio, plantean que después podrán retomar sus proyectos cuando sus hijos estén más grandes.

“(…) tampoco te arruinas la vida, porque *podí* seguir estudiando, *podí* seguir haciendo lo que tu *querai*. Se posterga un poco, yo deje mis estudios pero los voy a seguir.” (Helen, 16 años).

“(…) yo no me siento pobrecita por haber tenido dos hijas, ha sido difícil, porque he perdido todo el tiempo para mí para dárselos a ellas, pero yo digo después me tocara a mí.” (María Elena, 19 años).

“(…) mi abuela me dijo que me había arruinado la vida porque era muy pequeña para hacerme cargo de un bebe, yo encuentro que no, porque al final igual yo puedo continuar con mi vida o sea no porque tenga un bebe significa que quede estacada, igual él estando un poco más grande, unos dos tres años, puedo seguir estudiando, puedo seguir trabajando darle un futuro a él y continuar con mi vida normal, ósea sé que voy a tener que congelar un parte de mi vida un tiempo para dedicarlo a él pero no significa la frase que me haya cagado la vida, ósea es como que me congele un tiempo y después puedo seguir con mi vida normal” (Camila O., 18 años).

El sacrificio y postergación de los intereses personales para dedicarse a la crianza es un pilar para definir el rol de madre, es una idea que se fundamenta en la experiencia del amor y una forma de demostrar preocupación. Este sacrificio también es una forma de validar su maternidad y ser reconocidas en la medida en que son capaces de postergarse y demostrar a la sociedad que son madres y pueden desarrollar el rol, siendo dignas del estatus de madres.

Ser madre y dueña de casa: el rol clásico de la mujer

El rol de madre que hemos caracterizado es parte de una construcción social normativa de la maternidad que revela una estrecha relación entre las prácticas de la maternidad y las prácticas de reproducción doméstica, esta concepción se articula en base a un paradigma tradicional de género, que establece una división sexual del trabajo productivo y reproductivo, en donde la maternidad y la reproducción doméstica son tareas femeninas y el trabajo remunerado es tarea masculina.

Alguna de las adolescentes, aparte de estar a cargo del cuidado de sus hijos, se dedican a las labores domésticas, como es el caso de Paulet o Manuela, quienes elaboran estrategias para compatibilizar ambas tareas. En estos casos las adolescentes asumen estas labores dentro de la organización de la familia y se consideran ‘dueñas de casa’, ya que a pesar de vivir en la casa de sus padres, ellas son las encargadas de la reproducción doméstica, haciendo aseo y preocupándose de las comidas, de la mantención de la casa, lavado de ropa y otras labores que van conjugando con el cuidado de sus hijos.

Las adolescentes plantean que ellas desempeñan este rol porque no tienen una actividad remunerada, por lo tanto es una forma de contribuir en la reproducción doméstica del hogar. Manuela señala: “Yo en mi casa, yo mantengo mi casa porque mi mamá trabaja todo el día, yo hago el almuerzo, preparo la once, tengo que tener ordenado, soy como la dueña de casa”.

En estos casos, las adolescentes se reconocen como dueñas de casa y desde que son madres se han dedicado a los cuidados del hogar. Y en sus familias también son reconocidas como las encargadas de estas labores. El caso de Helen ilustra la exigencia familiar por asumir el rol de la limpieza y labores domésticas del hogar.

“(…) tengo que ser más ordenada, porque se supone que ahora soy dueña de casa y tengo que tener la casa limpia. Lavo ropa de la Mireya, que mi ropa la tengo toda sucia, la ropa que uso es lo que me queda limpio, empezar a ordenar, para que mi papá no me rete cuando llegue. Antes me regaloneaba en todo, y después no - tu *teni* que hacerte todo- porque yo antes nunca lavé ropa, nunca lavé loza, mi papá me hacía todo, pero cuando me quede embarazada él dijo: -tu *teni* que hacer tus cosas-. Quizás se desilusiono porque quede embarazada tan chica”.

Sin embargo, el rol que tiene la joven dentro de la organización familiar depende de las características de los padres y de los arreglos económicos y domésticos del conjunto familiar. Tenemos el caso de María Elena y Camila O., ambas viven en la casa de su pareja junto a sus suegros, ellas son las principales cuidadoras de sus hijos, sus parejas trabajan y sus suegros también. Los gastos de los hijos los cubren a través del sueldo del padre, pero la organización económica del hogar depende del trabajo de los abuelos paternos. En estos casos las dos jóvenes se encargan de preocuparse solo de sus hijas y la pieza donde viven con su pareja,

pero no tienen que hacerse responsable de las tareas de la casa, no son las encargadas de llevar adelante el trabajo doméstico del hogar, realizando esporádicamente labores de aseo.

“La pieza la hago yo, las dejo acá afuera un ratito, en la cuna o cuando está durmiendo la siesta la acuesto en la pieza de mi suegra y yo aprovecho de hacer la pieza, y acá afuera lo hago yo si no lo hace mi suegra. Y el fin de semana lo hace el o yo hago la pieza y yo acá afuera.” (María Elena, 19 años).

También están los casos en donde las adolescentes solo se dedican al cuidado de sus hijos, ya que otra persona es la encargada de las labores domésticas, este es el caso de Valentina, Camila B., y Francisca, sus madres son las responsables del trabajo doméstico, la red de apoyo que tienen, les da la posibilidad de no realizar estas tareas lo que les permite dedicación exclusiva al cuidado de bebé.

Podemos identificar que existen diferencias en las formas las madres y padres adolescentes se ven impactados por las prácticas de cuidado y crianza. Como nos relata Valentina:

“A las mujeres les toca cambiar más, uno es la que las tiene que ver, las que las cuida, ellos casi nada. Esto mismo comenta Manuela: “A las mujeres les cambia más la vida porque tienes que estarlo viendo, los hombres, si no son pareja que viven juntos, se pueden ir a su casa, duermen tranquilos, nosotras somos las que nos amanece, si está enfermo”.

Las madres adolescentes son las que se dedican al cuidado de los hijos, mientras los padres adolescentes lo hacen de forma ocasional, cuando las madres les solicitan ayuda y les indican que deben realizar. Camila O., señala:“(…) toda la responsabilidad me la iba a llevar yo, porque el hombre puede hacer su vida normal pero una es la que tiene que dejar muchas cosas de lado”.

Las jóvenes plantean que estas diferencias en la dedicación de los padres en la crianza se deben a que en los primeros meses, el bebé necesita exclusivamente del cuidado materno. Sin embargo, una vez que el hijo crezca, el padre podrá integrarse de forma más constante, permitiendo que las madres puedan dedicarse a otras actividades.

Respecto a los roles de género en la crianza, Francisca y Paulet plantean:

“(…) creo que los dos deberían ser igual que no debería existir el machismo ni nada de eso, porque somos personas iguales tenemos las mismas responsabilidades, los dos tenemos que hacemos cargo del bebe no solo uno. Encuentro injusto que las mujeres hagan todo entonces los hombres tienes que hacer algo.” (Francisca, 16 años)

“(…) la crianza debe ser compartida, los dos tienen responsabilidad, la de la madre ya es mucho más que la del papá. Porque estar pendiente que no se enferme, que no se moje, que no le pase nada, que este bien. La responsabilidad de un papá es tenerle sus cosas como se debe, estar con él, salir con él, entretenerlo. Ya estando un poco más grande van a estar las cosas compartidas, las veces que él tenga libre lo va a cuidar, cuando coincidan los días que él tiene libre y yo, salir con él, dedicarle tiempo a él” (Paulet, 18 años).

Por lo tanto, en cuanto a los roles de género, se concibe que la crianza debe ser compartida por el padre y la madre, en donde cada uno posee roles diferenciados, la madre es la responsable de la crianza, de los cuidados cotidianos y del bienestar e integridad de los hijos, mientras que el padre es el sostenedor económico y apoya de forma ocasional en los cuidados del hijo, principalmente a través de juego y compañía.

Esta distinción de género respecto a la crianza, que establece que el hijo requiere de forma exclusiva de los cuidados de la madre durante los primeros años de vida, en donde el padre posee un rol secundario en la crianza, es uno de los núcleos de significados culturales, que fundamentan las concepciones respecto a la crianza, estableciendo roles y prácticas diferenciadas para madres y padres.

Podemos establecer que la concepción clásica de los roles de género (mujer reproductora y hombre productor), está presente en las concepciones de las adolescentes en donde las madres asumen el rol de responsables de los cuidados de los hijos y el rol del padre se caracteriza por la concepción del hombre trabajador, que sostiene a la familia, en este sentido Camila O., plantea que: “el hombre es el trabajador el que tiene que sustentar todo en el hogar”.

Esto es explicado por la antropóloga Sonia Montecino (1997) por una herencia desde la colonización española, y que se mantiene en la concepción actual de la maternidad y paternidad, en donde el padre es trabajador y está ajeno a la crianza, convirtiéndose en una autoridad ausente, mientras que la madre asume la responsabilidad de la crianza y bienestar del hijo, por lo tanto el núcleo de la familia es la relación madre hijo, en donde la figura

femenina representa el ethos latinoamericano. Existe un predominio lo materno, en tanto que lo paterno aparece como una autoridad fantasmática por su ausencia como una autoridad lejana.

Sin embargo, las adolescentes reconocen que actualmente estos roles se han visto modificados, ya que en las generaciones más jóvenes los hombres están realizando algunas labores domésticas, aunque su actividad central es el trabajo remunerado: “El rol de los hombres es más que nada es trabajar. Pero igual ahora hay hombres que se preocupan de la casa, por ejemplo mi papá en mi casa, mi papá era el que cocina y trabajaba” (Helen, 16 años)

Por otro lado, las jóvenes señalan que el rol de la mujer también se ha modificado, reconocen que los roles tradicionales de la mujer eran el de ser madre y encargarse de las labores domésticas, pero plantean que actualmente es parte del rol de la mujer trabajar y ser independientes económicamente, lo cual refleja que el rol de la mujer ha cambiado, incorporando el rol de trabajadora y sostenedora económica de los hijos.

“(…) la mujer o sea igual antes era como la mujer dueña de casa, ahora igual con el tiempo la mujer ya está más independizada ya trabaja ella tiene su vida y el hombre su vida.” (Camila O., 18 años)

“Ahora la mujer tiene más rol que antes en la sociedad, pero igual la pasan a llevar en la sociedad. Ahora la mujer trabaja igual y antes no, estaba en la casa, ahora trabajan y estudia y muchas son mejores personas que los hombres (Helen, 16 años).

Las entrevistadas reconocen que una de sus proyecciones es la independencia económica y para ello quieren trabajar, no quieren ser dependientes del sueldo de la pareja. El trabajo remunerado es una parte fundamental del rol actual de la mujer, pero también asumen que esto lo podrán realizar una vez que su hijo crezca, ya que se evalúa como muy difícil compatibilizar la crianza del hijo en los primeros años con el trabajo fuera del hogar. Desde la perspectiva de las madres adolescentes, el trabajo remunerado fuera del hogar se concibe en permanente tensión frente al desarrollo de la crianza durante el puerperio, ya que el rol de madre implica dedicación exclusiva a las necesidades del bebé.

Camila B. señala la importancia que tiene para ella la independencia económica que entrega el trabajo remunerado:

“(…) yo no tengo esa perspectiva de que él me mantenga, yo igual quiero trabajar y quiero tener mi plata, independiente no más, es que eso es como ideas machistas que una mujer dependa de un hombre, como antes. Mi papá es machista, no quiere que yo trabaje pero yo voy a trabajar igual para eso estudie, eso yo se lo dije, yo me acostumbre a ser independiente, yo me compro mis cosas”.

De la misma forma, Camila O., nos señala que valora el trabajo y la independencia, porque también es una forma de dar ejemplo a sus hijos:

“(…) les estás dando una enseñanza porque al final si tú eres mantenida, aunque suene feo, pero siempre vives de él, el hijo va a tomar así como que la mujer se queda en la casa con el bebé, esa es su responsabilidad, la guagua o la casa, entonces igual no es así la mujer ahora trabaja o estudia, la mujer es independiente no vive tanto a costa del hombre.”

A parte del trabajo, las jóvenes reconocen como central en la construcción del rol de la mujer: la maternidad, para ellas ser mujer también es ser madre, el rol de la madre es una concepción que permanece como un elemento central de la subjetividad femenina. Manuela señala:

“Las mujeres están más preparadas, porque nuestras madres nos enseñan cómo nos tuvieron como nos cuidaron, los niños son distintos, andan haciendo otras cosas, las mujeres nos tenemos que cuidar más, cambiamos mucho más nuestro cuerpo, entonces es más responsabilidad. A los padres les cuesta más asumirlo, verlos porque no son como nosotras que somos más tranquilas, que sabemos lo que hay q hacer, para los hombre es distinto”.

María Elena concibe la maternidad como la función de las mujeres en la sociedad y centro de la subjetividad femenina:

“(…) ser mamá es un complemento de ser mujer, porque a eso vinimos a la tierra se supone a traer más niños al mundo, pero si uno no es mamá puede seguir siendo mujer, hacer cosas, y disfrutar igual siendo mamá, las cosas cambian hartito pero uno igual disfruta su vida como le tocó.”

“Hay diferentes formas de ser mujer, una es ser mamá”, plantea Helen. Por su parte, Camila O., señala que cada mujer puede decidir si es madre o no, sin embargo, reconoce que el optar

por no ser madre es criticado socialmente, porque la maternidad y la reproducción se concibe como el rol central de la mujer en la sociedad: “(...) ahora igual se critica la decisión que toman: -no, yo no quiero ser mamá, tengo otros proyectos para mi vida- como que igual se critica hartito, pero yo encuentro que es decisión de cada mujer si quiero ser mamá o no” (Camila O., 18 años)

El rol del padre adolescente

Antes de seguir reflexionando sobre estos significados culturales que le dan forma a las concepciones de la maternidad que se desarrollarán en el siguiente capítulo, nos parece relevante destacar el rol de los padres adolescentes. Considerando las experiencias y relatos de las madres adolescentes, podemos dar cuenta de la forma en cómo los padres se involucran en las prácticas de crianza y cuidado y de la visión que las jóvenes tienen sobre el rol del padre.

En los casos que hemos analizado, los padres de los bebés son jóvenes entre 16 y 20 años, y todos mantienen una relación de pareja con las madres adolescentes, pero solo en el caso de Paulet, Camila O., y María Elena, viven juntos. Por otro lado, los demás jóvenes viven en casas de sus padres y la mayoría aún están en el colegio (el detalle de cada uno puede verse en el cuadro N°3).

Según los relatos de las jóvenes, en todos los casos los padres de sus hijos reciben de buena manera la noticia del embarazo, se alegran con la noticia de que serán padres y asumen su paternidad con orgullo de ser reconocidos socialmente como padres. En muchos casos los jóvenes habían manifestado su deseo de ser padre con anterioridad. El hecho de que ellos desde un comienzo acepten a los hijos ayuda a las madres a asumir el embarazo en los primeros meses.

La pareja de Paulet representa a los padres que querían tener un hijo a pesar de ser jóvenes: “él decía que por parte de él igual quería tener un hijo, de él nació planificándolo.”

En las palabras de Camila O., es posible dar cuenta de este orgullo que sienten los padres por ser reconocidos socialmente: “Él está como súper involucrado con todo, si a veces va a

comprar y -pucha quiero ir a con el niño- dice, como qué él quiere andar mostrándolo, estar con él que lo vean”.

En el caso de la pareja de María Elena si bien no había un deseo anterior de ser padre, desde que se entera del embarazo el reconoce su paternidad: “Él estaba muy emocionado de ser papá y no todos los hombres son así, yo siempre le he agradecido a él que este conmigo, porque no todos los hombres son así y menos jóvenes”.

Una vez que los jóvenes son reconocidos como padres, se impone también la idea de que tiene que trabajar, madurar, comportarse como adultos. La exigencia social de que los adolescentes padres deben madurar es similar a lo que ocurre en el caso de las madres, pero en los padres recae el rol del sostenedor económico de la nueva familia. Lo cual implica un cambio en las prácticas, proyecciones y también en la forma en como son tratados por sus familias y círculos cercanos. Como lo reflejan las palabras de Valentina:

“A mi pololo le ha costado asumir, porque él era de salir los fines de semana igual le costó porque él es muy hijito de papá, todo era para él, y ahora ni siquiera la cuarta parte para el todo es para ella, entonces como que igual le costó adaptarse que el ya no era el regalón del papá, ahora era ella, ahora todo le compran a ella, la mamá era igual, era su guagüita, ya cuando le dijo -ya *teni* 18 años *estai* viejo, yo me preocupo de mi nieta y vos trabaja-” (Valentina 15 años)

Asumir la paternidad implica cambiar, dejar de realizar algunas actividades para dedicarse fundamentalmente a trabajar de forma remunerada fuera del hogar, como lo expresa Camila B.: “Él era más de salir, era de salir con los amigos y ahora no puede, para él su deber es trabajar y mantener a la niña”. Pero esta imposición social, que implica que el rol del padre es sostener el hogar a través del trabajo, muchas veces no se transforma en una práctica para los padres adolescentes, ya que las estrategias familiares permiten a los jóvenes seguir estudiando y son sus propios padres los que sostienen económicamente a su hijo. Esta situación se reconoce como transitoria, ya que los padres adolescentes también se encuentran en un proceso de adaptación al rol de padre. Como señala Manuela: “Mi pareja está estudiando, en segundo medio, no está trabajando, le ha costado encontrar trabajo por la edad. Pero está haciendo todo el esfuerzo para trabajar”.

Helen también reflexiona sobre este proceso de adaptación y aceptación por el que deben pasar tanto la madre y padre adolescentes, ya que se les exige que deben cambiar.

“Él ha cambiado, está un poquito más responsable, es que igual es muy chico pa’ cambiar de un día para otro, el igual me reta porque soy desordenada me dice que tengo que cambiar, y yo le digo que sí estoy cambiando, tiempo al tiempo, no puedo cambiar de un día para otro.”

Otro punto en común en todos los casos, es que en un comienzo la mayoría de los padres adolescentes se mantiene al margen de la crianza y las labores de cuidado del recién nacido, y no cuentan con experiencias previas en cuidado de bebés; son las mamás adolescentes las que los motivan a realizar algunas tareas, como mudarlos o cambiarles la ropa, ellos al principio son reacios, no quieren hacerlo, pero poco a poco ceden y comienzan a ayudar a principalmente cuando ellas se lo piden.

“(…) él nunca había tenido contacto con un bebe así como él tiene con el Mati, un día le dije -ya múdalo-, -no, todavía no - me dijo él. Pero no por asco sino que donde él era muy chiquitito, y yo le dije - ya aprende no más, si un día yo no puedo mudararlo como lo vas a mudar, así se limpia el potito- le dije, entonces él así fue aprendiendo, como él me va viendo. A veces conversamos y él está en el proceso igual que yo él, sabe que es papá pero que todavía no lo asume, como que en ese proceso estamos” (Camila O., 18 años)

Helen relata la misma situación:

“El Juan también es el papá así que también tiene que hacerle la leche cambiarla, mudarla. El otro día le dije -ya múdala tú- que yo iba a terminar de lavar la ropa, y me dijo -no-, pero al final igual terminó mudándola, yo le dije -tú eres el papá tení que mudarla. Él dice que quizás puede hacerlo muy fuerte, pero yo veo que lo hace tan despacio y tan lento porque lo hace con tanto cuidado, al final me aburre y pesco yo a la Mireya y la termino de mudar yo. A veces me dice -no es que me da miedo-, pero ya la muda, le cambia la ropa. Al principio lo hacía todo yo, pero igual le decía -aprende- pero a él le daba cosa porque decía que podía ser muy brusco. Pero ahora si lo hace, le da mamadera cuando le doy agüita, porque pasa hinchada entonces le doy un poquito de agüita, y esa se la da él.” (Helen, 16 años)

Esta situación se repite en el caso de Manuela: “Le cuesta todavía, yo a veces me enojo con él, porque me da rabia que todavía no madure, pero yo sé que le va a costar. Le cuesta jugar con él, le cuesta hablarle, le digo múdalo y no.”

Existe un proceso de adaptación de los papás, al ser parte de la crianza de los hijos. En los casos de los padres que viven junto a las madres adolescentes y sus hijos, participan de forma

más activa en el cuidado, ya que la convivencia permite compartir algunas labores de crianza. Esta situación ocurre en el caso de Paulet, que vive con su pareja y su hijo en la casa de su madre.

“A él lo ama, es todo su hijo. De repente yo estoy muy cansada y en los días libres él se preocupa del niño yo lo veo igual le doy su pecho todo, de repente yo en la noche me despierto y le digo – amor muda al niño- como que me relajo, yo estoy más tranquila de que él vea al niño.” (Paulet 18 años)

Camila O., también de 18 años vive con el padre de su hijo:

“Si mucho en ese sentido no tengo nada que decir, lo muda lo baña lo viste, está con él, no es como esos papás no es que -yo no lo mudo porque me da asco o múdalo tú y yo lo visto no más-, él lo muda, juega, le conversa en ese sentido es súper papá.” (Camila O., 18 años)

Hay que diferenciar entre los papás que viven con sus hijos y los que no, porque la experiencia y la convivencia con el hijo los va haciendo participe de la situación y de la crianza. Los que conviven con sus hijos, son los padres de mayor edad, mayores de 18 años y la relación no es solo de “pololo”, deja de ser una relación informal y pasa a ser parte de la familia, tienen que mediar los problemas, no se pueden separar tan fácilmente, ya que esta la idea de que es mejor que el hijo vea al papá, que sea un papá presente y cercano, que participe de la crianza, principalmente en un rol de acompañamiento. En este sentido Paulet relata:

“(…) tengo que tener más respeto, conversar con él las cosas, si me pasa algo conversarlo con él no es cómo lo mismo, yo soy tu polola, chao contigo. Ya como que tengo que pensar bien los problemas, tengo que pensar en mi hijo, tampoco con los problemas quiero excederme y alejarlo de su papá” (Paulet, 18 años)

Por otro lado, hay padres que no viven con sus hijos, son los padres más jóvenes, los visitan de forma esporádica, y por lo mismo se mantienen más al margen de las prácticas de cuidado, ya que no existe una convivencia diaria, fundamental para el aprendizaje de las prácticas de cuidado. Una de las entrevistadas señala:

“(…) él no va a pasar más tiempo con la guagua o no va a vivir cosas que viven los papás que viven con los hijos siempre. No está acostumbrado yo creo, pero el despertar igual es raro para él porque él no está todos los días con él esta los fines de semana y no es lo mismo” (Francisca, 16 años)

Las adolescentes plantean que medida que el hijo crece los cuidados van cambiando, permitiendo una mayor independencia de la madre y el hijo. Por lo tanto, ellas consideran que a medida que el hijo crece las responsabilidades podrán compartirse con el papá.

“(…) él ya come y después va a empezar a tomar mamadera y yo le digo -si querí después te lo llevai para allá- así yo también voy a tener mi espacio, nos vamos a ir turnando. Él me dice -me lo quiero llevar para mi casa-” (Manuela, 15 años).

“Por ejemplo yo estoy esperando que ella me suelte el pecho y poder ir a dejársela los fines de semana, para que pase más tiempo con ella y sepa lo que es ser papá de verdad, porque se cree papá pero no sabe lo que es.” (Valentina, 15 años).

El rol del padre adolescente se caracteriza por el desarrollo de prácticas de cuidado de forma ocasional, brindando apoyo a las madres. Es común que las adolescentes planteen que el padre debe acompañar, jugar con el hijo, lo cual es destacado por las madres adolescentes como signo de ser buen papá. Por lo tanto, el rol del padre adolescente se basa en el rol clásico de padre como encargado de trabajar incorporando la importancia de la cercanía del padre para el buen desarrollo del hijo.

Concepciones de Maternidad y subjetividad femenina

En el desarrollo de esta investigación hemos caracterizado el rol de madre que conciben las adolescentes y podemos plantear que se basa en una matriz de sentido y significado social, que establece que la maternidad es un rol que deben desarrollar las mujeres, basado en la satisfacción de las necesidades del hijo mediante prácticas de cuidado y fundamentado en un vínculo corporal y afectivo entre madre e hijo; la madre es la responsable del bienestar del hijo, postergando sus propios intereses por el desarrollo del bebé.

Esta concepción está anclada al paradigma de género que establece roles diferenciados para hombres y mujeres en la crianza, en donde el rol de madre y mujer se confunden conformando un rol especializado en el cuidado de los miembros de la familia y las tareas domésticas, rol de reproducción familiar, privado. A partir de esta matriz representacional del rol de madre, se

producen dos estereotipos: las buenas madres y las malas madres que nacen del grado de acercamiento o alejamiento a la idea de "la madre".

En base a los discursos de las adolescentes, la concepción de la buena mamá, contempla las características del rol de madre (responsabilidad, amor y sacrificio) e implica ser trabajadora, tener una familia, ser preocupada, incondicional, una buena madre se dedica a cuidar, amar, proteger, dar el ejemplo, ser amiga, compañera. Este estereotipo es un ideal de género fabricado culturalmente para crear el mito de la mujer madre, basado en la creencia en el instinto materno, amor materno y la entrega gustosa de las mujeres a la maternidad, las buenas madres son las que se ajustan a estos parámetros (Palomar, 2004).

Las palabras de una de las entrevistadas revelan estos atributos ideales de la madre:

“(...) tú no puedes llorar, o sea es lo que yo veo, la mujer, la mamá siempre tiene que ser como fuerte, la que contenga, no puedes flaquear con el hijo, siempre tienes que tomar ese rol de darle protección para que él no tenga miedo. Ósea para mí es el tema de la responsabilidad, de ser un poco amiga, de ser como *partner*, también el cuidado. Es que para mí la mamá tiene que estar presente en todo (Camila O., 18 años).

En este mismo sentido Francisca señala que una madre es: “Una persona que te apoya que te quiere que te cuidan, son las que te guían al final, el modelo a seguir que tú tienes”

Por otro lado, la categoría de mala madre corresponde a esas mujeres que no cumplen con las expectativas ideales de ese papel social y que son estigmatizadas, penalizadas, diagnosticadas acorde al grado de incumplimiento. La mala madre es el negativo de la construcción social del rol de madre, son las que no sienten ese vínculo de amor de madre con los hijos y por lo tanto los maltratan, los abandonan, no los quieren, son irresponsables. “Hay mujeres que no deberían ser mamá, las que son drogadictas, que no sepan cuidar, que les dé lo mismo el hijo” (Helen, 16 años).

De este modo, se construye un imaginario con dos roles opuestos, el de la buena madre que representa todas las características del rol de madre y por otro lado la mala madre, que reúne las cualidades contrarias al rol de madre, reflejando lo indeseado y enjuiciado socialmente.

La retórica de la buena madre y su reverso la mala madre han dado lugar a diversas manifestaciones discursivas que pretenden transmitir una imagen ejemplarizante de la madre

idea (Turbet, 1996). Esta construcción simbólica de la maternidad está articulada a una matriz cultural que establece roles definidos para las mujeres, concibiendo la subjetividad femenina a través de un conjunto de estereotipos y símbolos, dentro de los cuales destacan las categorías de la buena y mala madre y estrechamente vinculadas las categorías de la santa-madre y la puta.

Las concepciones de la “santa madre” y la “puta” son construcciones de sentido ligadas a la moral religiosa conservadora, que opone las concepciones de la maternidad y la sexualidad de la mujer. El estereotipo de la “santa madre”, establece que el rol primordial de la mujer es la reproducción: reproducir seres humanos en la cultura y transmitir un orden hegemónico, mantener el orden social, a través de la socialización de los niños. La madre es la imagen de la mujer como símbolo de ser un cuerpo para otro, que se posterga y se dedica completamente al cuidado y bienestar de sus hijos. En el marco de la ideología conservadora dominante el cuerpo de la mujer es un espacio sagrado y por ende objeto de tabú, en él se verifica la creación de cada ser humano una y otra vez como un ritual que se extiende a todos los espacios de la mujer como una matriz cultural cosmogónica (Lagarde, 2005).

El símbolo de la Virgen María tiene un papel importante ya que es fuente de identidad popular, configuración histórica de una cosmovisión mestiza que tiene un peso en la construcción de la subjetividad de mujeres y hombre. La virgen María representa el vientre florido, su cuerpo embarazado es signo de la negación del erotismo femenino, con la finalidad de afirmar la castidad como esencia erótica de las mujeres y su cuerpo como espacio consagrado de la gestación (Montecino, 1997).

En contradicción con esta idea la “puta” es la concepción de la mujer que vive una sexualidad pública, desligada de la reproducción, es puta porque le gusta y disfruta tener sexo sin la finalidad de reproducirse. Y por este motivo es valorada negativamente porque transgrede una idea transmitida en la sociedad patriarcal, conservadora y religiosa, que considera la sexualidad femenina y que su cuerpo debe entregarse a una pareja o a un hijo, trasgrediendo el ideal del cuerpo sagrado destinado a la reproducción (Lagarde, 2005).

La sexualidad erótica es concebida como negativa, porque puede subvertir la relación de dependencia que articula la sujeción y la obediencia al poder, subvierte un saber, el conocimiento de sí misma y de los otros. Este marco conceptual define a uno de los grupos genéricos estructurado por el binomio sexualidad/maternidad, y normativamente es subsumido el erotismo y la sexualidad femenina ya que esta es social y culturalmente, función de la maternidad (Lagarde 2005).

Se configura una red simbólica que se transmitió como huella en la cultura latinoamericana, en donde la madre sola cobija ama, sana y nutre, concepción que se reproduce actualmente, mientras que los procesos de secularización en nuestro país parecen no alterar el horizonte simbólico en donde predomina la religiosidad y la imagen de la madre-santa como ideal femenino. La identidad de las mujeres se posa indefectiblemente en la palabra madre, la subjetividad femenina está anclada en lo privado, en reproducir y criar. Ser esa Madre que se hace cargo de todo lo referente a el mundo privado, es una labor ardua llena de presiones y la mujer se ve tensionada, sobre todo las que trabajan fuera del hogar entre su realización externa, en lo público y esta fuerza interior atávica que se ancla en lo maternal de su ser femenino, dejando su impronta en el cuerpo y espacio psíquico de las mujeres (Montecino, 1997).

Este modelo normativo de maternidad es reproducido en las concepciones de las adolescentes. Ellas buscan ser buenas madres y responder a este ideal con el propósito de ser reconocidas dentro de su familia y valoradas por ser madres. La ideología actual de cómo debe ser la buena madre condiciona su conducta y prácticas, negando otros aspectos de su identidad y deseos, limitando sus necesidades emocionales así como socioculturales al mismo tiempo que culpabiliza los fracasos de sus hijos. Sin embargo la maternidad es fuente de reconocimiento y estatus para estas jóvenes que ven en ser madres un proyecto de vida y centro de identidad (Caporalea, 2005).

Reflexionando sobre Adolescencia y Maternidad

La concepción de género y maternidad que revelan los testimonios de las entrevistadas está vinculada a la identificación etaria; a los roles y atributos que conciben para adolescentes y adultos en la sociedad.

Ser adolescente se define por una actitud que se asocia a vivir el presente sin preocuparse por el futuro, sin proyectar sus vidas de forma concreta. Esta etapa está marcada por no reconocer responsabilidades, no tener compromisos, vivir en un presente continuo sin reflexionar en las consecuencias de sus actos. Las preocupaciones propias de la adolescencia tienen que ver con divertirse con amigos y preocuparse por el aspecto físico. Socializar con sus pares y la relación con sus amigos o parejas es el centro de sus actividades. Helen y Francisca nos comentan:

“Los adolescentes ahora están como ni ahí, como que se preocupan más de vestirse que de las responsabilidades” (Helen, 16 años).

“Puedes hacer lo que quieras no tienes compromisos con nada, pucha si te mandas una caga ya no importa, pero cuando vas creciendo todo error tiene su algo una consecuencia” (Francisca, 16 años).

Podemos plantear que existe un rol del adolescente, el cual está definido por una etapa de exploración social, con una actitud irresponsable y descuidada frente al cuidado personal, por no proyectarse o no planificar el futuro, así como también por la dependencia económica y afectiva de sus familias, quienes guían sus decisiones, es central en el rol del adolescente la exigencia social de estudiar y terminar la educación obligatoria.

La adolescencia es percibida como una etapa sin responsabilidades pero que a diferencia de la niñez, involucra exigencias del mundo adulto, principalmente tomar conciencia sobre lo que se hará en el futuro y terminar la educación formal, pero estas preocupaciones no se perciben con la misma intensidad que las exigencias que tienen los adultos, que se asocian con las responsabilidades económicas y familiares.

A diferencia de la adolescencia, la adultez se considera una etapa en la vida en que las personas deben asumir diversas responsabilidades, principalmente al sustento económico de sí mismos, de un hogar a través de un trabajo remunerado. Un elemento central que diferencia a

los adultos de los adolescentes es que se proyectan hacia el futuro y planifican sus vidas en torno a un trabajo o actividad económica.

La adultez también se asocia con una sensación de amargura que el mundo adulto tiene, amargura que no se expresa en los niños y jóvenes, esta amargura es asociada al hecho de que los adultos viven preocupados por el dinero, lo que caracteriza la experiencia de la adultez desde la perspectiva de las madres adolescentes. En los siguientes párrafos se revela un discurso común en las entrevistadas:

“Ser adulto es tener más responsabilidades aprender a manejar sus cosas, sus bienes, aprender a cuidarse a uno mismo, porque una niña de 15 años no tiene la misma perspectiva de vida que tiene una mujer de 30. Porque uno a los 15 es como de disfrutar el momento, a los 30 uno se va proyectando, por ejemplo yo ahora no estoy viviendo el día a día, yo me proyecto” (María Elena, 19 años).

“Los adultos son más problemáticos, porque tienen más responsabilidades, pero ya no tienen ese pensamiento de la niñez que es ser feliz, como que todo va a pasar.” (Helen, 16 años).

Si bien ser adolescente y ser adulto son categorías etarias con características que las entrevistadas reconocen como diferentes y en muchos sentidos, opuestas, en ellas existe una dicotomía entre ser y sentirse parte de una de estas categorías. Pudimos ver en los discursos de las entrevistadas diversas percepciones sobre los cambios que trajo a sus vidas el convertirse en madres, estas experiencias nos hablan de un proceso de ajuste, donde ellas reconocen una ambivalencia en sus sentimientos y percepciones que les dificulta encasillarse en una de estas categorías que la sociedad reconoce. Debido a que sobre ellas recaen las exigencias de comportarse como adultas, ser responsables y madurar, de parte sus grupos familiares y de la sociedad en general que poco a poco van influyendo en su autopercepción.

Por lo tanto, una vez que son madres la autopercepción también va cambiando, algunas de las entrevistadas (Helen, Manuela, Camila O., Camila B., Francisca y Lorenza), se identifican como adolescentes a pesar de que reconocen que la maternidad trae asociado valores y actitudes de adultos y que en su entorno les exigen comportarse como adultas, ella sienten que siguen siendo adolescentes en proceso de cambio y maduración:

“(…) no me veo como todavía adulta, todavía me veo como adolescente me veo como más chica, no me veo así como adulta, no me siento así como adulta, ser mamá es ser como más adulta más señora, pero yo no me siento adulta”

“Es que antes andaba corriendo jugando, entonces ahora no lo hago, es raro porque antes no me importaba nada en cambio ahora tengo que ser alguien” (Francisca, 16 años).

Existe una sensación de estar viviendo una adolescencia distinta a los pares, ya que la maternidad trae cambios considerables en su vida cotidiana, este proceso de cambio parte poco a poco desde la gestación y se intensifica con el desarrollo de las prácticas de cuidado del bebé. En el entorno, principalmente sus familiares o los parientes más cercanos son quienes les dicen a las jóvenes que tiene que comenzar a cambiar su actitud, dejar de ser “cabras chicas”, dejar de jugar, correr, saltar, y ellas poco a poco comienzan a seguir estas recomendaciones. De este modo comienzan a ser interpeladas por su entorno para adquirir un nuevo rol que requiere de ellas actitudes asociadas a la adultez, sin embargo, en este proceso ellas siguen percibiéndose como adolescentes, ya que siguen ocupando el rol de hijas dentro del hogar y se mantiene la exigencia de terminar la educación media, esta exigencia pone en tensión su maternidad y se presenta como uno de los principales conflictos de la crianza en la adolescencia el tener que dejar a los hijos para estudiar por una jornada extensa.

La mayoría de las adolescentes entrevistadas deja de estudiar durante el puerperio para dedicarse al cuidado de sus hijos, pero hay algunas adolescentes que siguen estudiando, ya que cuentan con apoyo de su familia en el cuidado de su hijo, asistiendo a establecimientos especiales que les permitían ir dos veces a la semana durante media jornada. Las madres adolescentes reconocen que la jornada escolar completa no permite dedicarse a la crianza y a las prácticas de la maternidad, por lo tanto, se hace muy difícil continuar los estudios en los establecimientos tradicionales.

Como nos señala Lorenza: “Igual fue difícil, porque mi hija pasa enferma entonces fue como que tenía que estudiar y tenía que verla, de repente faltaba sobre todo el invierno.” Así también Francisca plantea que una dificultad es dejar a su hijo para asistir al colegio: “Difícil dejarlo de lado para poder estudiar”.

Sin embargo, en el futuro pretenden seguir estudiando, ya sea retomar la educación media en un establecimiento de jornada completa o asistir a un instituto profesional. Si bien esto se asume como un deber social del rol del adolescente que es explícito en las familias, ellas nos plantean que uno de las justificaciones para seguir estudiando es darles un buen ejemplo a sus hijos, por lo tanto, si bien se reconoce una tensión entre la práctica de la maternidad y los estudios, se concibe de gran importancia terminar los estudios para ser un referente frente a sus hijos.

La maternidad tensiona las actividades propias del desarrollo de la adolescencia y va cambiando la autopercepción de las entrevistadas, lo cual se hace evidente en los casos en que las jóvenes se identifican como adultas, ellas señalaron que durante su embarazo y con más fuerza al nacer sus hijos sienten que su adolescencia se terminó. María Elena, Valentina y Paulet son quienes se auto perciben como madres adultas, Valentina nos cuenta:

“Me siento vieja, en el embarazo igual me decían señora Valentina. Ahora mis amigos tienen la misma edad que yo y me dice -yo ahora te veo más grande porque teni a tu hija y yo te veo como adulta-, y yo le digo, pero soy menor que tú,- con tu hija te veo como una señora-. Tampoco me siento de la edad de ellas, y tampoco me siento vieja, ahora me definiría como adulta, porque ya se fue mi adolescencia ya no está, se fue lejos, ahora soy adulta y tengo que estar con ella nomas” (Valentina, 15 años).

Esta identificación como adulta tiene mucho que ver con la imagen que los pares tienen de las jóvenes una vez que se convierten en madres. Las madres adolescentes se reconocen en cuanto a edad como adolescentes, pero no se sienten parte de ese grupo etario que son sus amigas, ya que hoy en día existen diferencias entre su realidad y la de las jóvenes con quienes antes compartían, esto refuerza una imagen de sí misma que está cambiando de adolescente a adulta. Se sienten diferentes a sus amigas y amigos, ya que la responsabilidad que requiere el bebé y el convertirse en madres las hace ver las cosas de otro modo, diferente a las jóvenes de su edad que no son madres, algunas entrevistadas señalan que al convertirse en madres algunas de sus amistades se distancian, ya que siguen viviendo las etapas que los jóvenes deberían vivir, mientras ellas deben cambiar sus vivencias ya que su prioridad es el cuidado de sus hijos. Lorenza señala al respecto:

“Cuando yo tuve a mi hija yo tenía hartas amigas entonces fue como que igual a uno la ven diferente, porque tienes una responsabilidad no puedes salir, se van alejando igual porque ellas siguen como su etapa de joven y uno igual es joven pero tiene otra responsabilidad” (Lorenza, 18 años).

Comienza a gestarse una nueva percepción de qué lugar ocupan estas jóvenes en su contexto social. Otro ejemplo de las jóvenes que se sienten adultas es el caso de Paulet, para ella el sentirse adulta tiene que ver con el estatus que ser madre le ha traído en su familia, ya que ellos la valoran y perciben como adulta, lo que lleva a que ella se asuma como tal y reconozca que el tener a su hijo ha sido un cambio en su vida y en la visión que su familia tiene de ella, Paulet comenta:

“Me siento como adulta, él mismo me hizo madurar en lo que estaba haciendo, las cosas malas que estaba haciendo y ya pensar que tener un hijo no es pasar a ser niña ni joven, es ser adulta. Por la responsabilidad, porque uno tiene que estar pendiente (...) En mi familia antes me miraban como niña chica, pero ahora que soy mamá me dicen que estuvo bueno -el niño te hizo cambiar, estás más tranquila, no eres la niña loca de antes-. Me tratan como adulta, eso me hace sentir mejor, siento que me valoran como soy, tener a mi hijo me hizo cambiar y a la vez hizo que me valoraran más” (Paulet, 18 años).

En los relatos de las jóvenes nos damos cuenta de que la percepción de ellas mismas, como la percepción del entorno sobre ellas, las hace mirarse de otra forma. El ser madre, les ha traído a estas jóvenes además de la responsabilidad del cuidado de sus hijos, nuevas formas de relacionarse, siendo reconocidas como madres por sus familias y la sociedad. Reconocen que sus prioridades han cambiado y poco a poco van interiorizando una sensación de responsabilidad frente a sus hijos, que es reforzada por su entorno, que les dice constantemente que ahora son responsables de otra vida, y esta responsabilidad debe ser demostrada a sus familias y al resto de la gente. Una de las entrevistadas señala:

“Ahora he cambiado, ahora tengo una responsabilidad más grande. Tengo que demostrar, ir al consultorio llevarlo a él, saber lo que me están diciendo, esas cosas, antes me las decían a mí con mi mamá, ahora tengo que yo estar ahí” (Manuela, 15 años).

Los relatos muestran que existe sobre estas madres jóvenes una constante presión, que tiene que ver con demostrar a sus familias y a la sociedad que pese a su corta edad son capaces de hacerse cargo de sus hijos con responsabilidad, existe una sensación de enjuiciamiento de

parte de los adultos hacia su maternidad y por ello la necesidad de ellas de esforzarse por cumplir con este rol de la mejor manera.

“Cuando uno es mamá joven todos te miran así en menos, entonces esas mismas cosas esa misma gente te hace decir: yo tengo que ser mejor para que no hablen de mí, yo nunca tengo que dejar a mi hija al lado y esas cosas para que la gente no diga cosas y para que mi hija este bien” (Lorenza, 18 años).

Es posible dar cuenta de que las exigencias sociales que se manifiestan en el discurso de la responsabilidad y deber de madura y también en la forma como son tratadas en su entorno una vez que son madres. Podemos destacar que el trato que reciben cambia desde que están embarazadas, ellas señalan que las comienzan a tratar de “señora”, esto produce sensaciones de risa, asombro y rechazo ya que como hemos dicho, en su mayoría, ella no se identifican así, Camila O., y Helen señalan:

“En el parto me decían señora y al Juan le decían caballero, nos reíamos. Me sentía rara me decían señora, ¿tan vieja soy? Me sentía rara en el parto porque me decían señora” (Helen, 16 años).

“Desde que quede embarazada me empezaron a decir señora y es lo peor, es lo peor. A parte que yo quede embarazada joven entonces que te digan señora es como que te sentí tan vieja es algo terrible, yo iba en el metro y me decían -señora siéntese- yo ahora igual cuando ando con él y me dicen,- señora siéntese- o -dele el asiento a la señora-, es cómo ¡no! De verdad es un tema eso” (Camila O., 19 años).

Por lo tanto, desde la sociedad se les considera como madres adolescentes pero se les exigen comportamientos de adulta, al convertirse en madres deben responder a ciertos cánones sociales sobre la maternidad y desde su entorno se les motiva a cambiar sus comportamientos desde la inmadurez hacia una actitud responsable y madura, sin embargo a los ojos de la sociedad al ser madres, no pasan a ser adultas, ya que su maternidad se cruza con su rol de adolescente, fundamentalmente porque siguen siendo dependientes de sus padres, poseen el rol de hijas en la familia y deben terminar la enseñanza media. Estos dos roles sociales, del adolescente y madre se van combinando y tensionando en las experiencias de las entrevistadas, ya que la maternidad adolescente es una concepción que reúne elementos que socialmente se conciben como opuestos, o roles que deben ser vividos en etapas diferentes de la vida.

Helen nos relata que al ser más jóvenes sienten que otros quieren pasar a llevar su rol como madres, ya que las juzgan como poco preparadas para la crianza, por eso sienten que tienen que hacerlo bien y demostrar que son buenas madres: “Hay veces que las abuelas son las mamás y ellas son las hermanas, a mí no me gustaría ser eso, más lo que me enoja cuando alguien quiere creerse la mamá” (Helen, 16 años).

La dependencia de las adolescentes de sus familias configura una maternidad guiada por familiares y referentes que les transmiten el ideal normativo de maternidad, incidiendo en el desarrollo y prácticas de crianza. Desde sus familias se les trata como adolescentes pero con una exigencia mayor, porque al ser madres deben demostrar que pueden desempeñar este rol que normativamente requiere de comportamientos y valores del mundo adulto y validarse como madres competentes. Las madres adolescentes incorporan este mandato social como un ideal de maternidad, lo cual va condicionando su autopercepción porque reconocen en la maternidad una fuente de reconocimiento y buscan en este rol normativo ser reconocidas socialmente, como buenas madres.

Resignificación de la maternidad adolescente

Socialmente se interpreta la maternidad adolescente como un fenómeno problemático, porque se asume un rol en un momento inadecuado de la historia de vida, donde las adolescentes no han alcanzado la madurez que requiere el rol de madre. Pero las entrevistadas, no lo conciben como problema, ya que adquirir este rol, implica cambios en su forma de vida y subjetividades, que las hace sentirse más valoradas por el entorno, que reconoce la dedicación de las adolescentes por sus hijos.

“Mi cuñada mi amiga me decía que me estaba cagando la vida. Ellas creían que yo iba a dejar a mi hijo que no lo iba a tener. Pero me siento orgullosa de que puedo sacar a mi hijo a delante, orgullosa de la experiencia que he tenido con él” (Paulet, 18 años).

La maternidad se experimenta con satisfacción, orgullo y no lo consideran un problema, sino un aprendizaje valorado positivamente, ya que implica asumir una responsabilidad y un rol social reconocido, de este modo las madres adolescentes resignifican su maternidad como una

experiencia positiva que les permite desarrollar el rol de madre y proyectarse a través de un rol valorado en la sociedad.

Paulet plantea que se siente valorada por su madre, ya que ahora tiene una conducta más responsable:

“Soy más tranquila estoy más de casa, me preocupo más de la casa. Mi mamá me dice que estoy más tranquila, que me ha hecho cambiar, que ha sido bueno eso, porque ya tengo pareja, no puedo salir, no puedo ser la de antes, tengo que respetarlo” (Paulet 18 años).

Esta valoración de la maternidad adolescente es común en las jóvenes, que si bien por una parte reconocen que se “adelantaron”, porque el ideal de la maternidad implica haber terminado los estudios y tener independencia económica, el mismo hecho de que ellas aun sean dependientes económicamente de su familia, les da la posibilidad de dedicarse exclusivamente a la crianza y no tener que trabajar, con lo cual descuidarían a sus hijos. En la práctica ninguna de las madres adolescentes trabajaba de forma remunerada, ya que se concibe que la jornada laboral es incompatible con el desarrollo de la crianza en los primeros meses de vida. Se reconoce la importancia de la presencia de la madre en la crianza de sus hijos, la constancia, dedicación y el cuidado diario, pero también son conscientes de que en algún momento tendrán que trabajar, pero plantean que trabajarán una vez que sus hijos estén más grandes.

Las concepciones de las adolescentes revelan que el trabajo fuera del hogar está en tensión con el desarrollo de la crianza, el trabajo remunerado se ve como necesario, como condición para ser adulto, pero presenta dificultades para el desempeño de la maternidad, las jornadas laborales implican dejar al hijo la mayor parte del día al cuidado de otro, se produce un desgaste y ausencia, lo cual está en contradicción con las características del rol de la buena madre. Sin embargo, al ser madres adolescentes no se sienten obligadas a trabajar fuera del hogar, siguen siendo dependientes económicamente de sus familias, posibilitando su dedicación exclusiva a la crianza. Es por eso que ellas consideran que para una mamá adulta es más difícil llevar adelante la crianza, ya que tienen menos tiempo de dedicarse a los hijos, porque tienen el deber social de trabajar. Por ello se plantea que la maternidad adolescente

presenta ventajas, ya que permite a las madres dedicación exclusiva a los cuidados de los hijos y una cercanía generacional que permitiría compartir códigos comunes y ser jóvenes durante la crianza de sus hijos.

Valentina reflexiona sobre esta tensión entre el trabajo remunerado y la crianza:

“Para las mamás más grades es más difícil, porque ellas trabajan y todo, y no están todo el tiempo completo con ella, pero igual me gustaría trabajar para darle más comodidades a ella, porque de repente tengo que estar consiguiendo plata para los remedios” (Valentina, 15 años).

Camila reconoce el trabajo remunerado como una necesidad que debe realizar, pero por el momento no puede hacerlo ya que se encuentra al cuidado exclusivo de su hija: “No me gustaría dejarla sola me gustaría que creciera conmigo pero es que no se puede, también tengo que trabajar. Ahora estoy con mi hija, pero igual tengo hartas ganas de trabajar, pero lo primero es lo primero.” (Camila B., 18 años).

En este sentido, María Elena señala que ella se siente mejor madre que su hermana mayor, ya que ella prioriza por su hijo, es decir posterga otras actividades y se dedica con abnegación a la maternidad.

“Mi hermana tiene 33 años y según lo que calculo yo, yo soy mejor mamá que ella porque ella igual está estudiando entonces eso la desgasta mucho, ella no es constante con sus hijos, yo sí, yo priorizo eso, yo encuentro que este es un trabajo pero con amor, esa es la recompensa, no importa la edad porque uno igual aprende, si la otra persona tiene 30 años tampoco sabe ser mamá también tiene que aprender lo mismo que aprendí yo a los 17. Lo que importa es tener paciencia y tener las ganas” (María Elena 19 años).

Desde la perspectiva de las jóvenes se considera que para las mamás adultas es más difícil enfrentar su maternidad, ya que tienen que dedicarse a otras actividades y no pueden dedicarse exclusivamente al cuidado de sus hijos. Las adolescentes resignifican subjetivamente la maternidad y la valoran como positiva, debido a que les permite ejercer un rol reconocido socialmente y pueden realizarlo sin la presión social de trabajar, ya que aún se les concibe como adolescentes y dependientes. Por lo tanto, la maternidad en la adolescencia es valorada y se plantea que les permite desempeñar el rol de madre de forma exclusiva, de este modo buscan reproducir este rol normativo de la buena madre, como forma de validar su maternidad, como proyecto de vida y centro de su identidad.

REFLEXIONES FINALES

La investigación realizada vinculó reflexiones teóricas, sociales y experiencias personales e íntimas de las adolescentes mediante los relatos y observaciones etnográficas con el fin de reconstruir las concepciones de maternidad que tienen las adolescentes usuarias del centro Alter Joven de la comuna El Bosque.

Nuestra investigación nace de una inquietud presente en la sociedad y que preocupa a diversas esferas: ¿cómo abordar la maternidad en la adolescencia? Esta pregunta ha encontrado múltiples respuestas desde diversos sectores, que van desde la medicina y el discurso biomédico, pasando por la visión del Estado y las políticas públicas, las ciencias sociales, psicología e incluso los discursos públicos de los medios masivos de comunicación y del sentido común. Las respuestas a esta pregunta desde las perspectivas que fueron abordadas en el marco teórico, remiten al fenómeno como un problema social, que afecta a las mujeres adolescentes, sus parejas y familias, y que se vincula principalmente con la perpetuación del círculo de la pobreza, ya que las tasas más elevadas de gestación en la adolescencia están entre las jóvenes de menores recursos en la población nacional.

Todos estas aristas fueron evidenciadas a largo de nuestra investigación, ya que se trata de un fenómeno polisémico y complejo que ocurre en un entorno de relaciones macro sociales y un entorno simbólico de significados y discursos que dan un contexto al problema. Considerando este panorama la investigación que desarrollamos indagó en el fenómeno desde la mirada antropológica y específicamente con una perspectiva de género, desde la voz de los sujetos involucrados, las jóvenes madres, profundizando en sus motivaciones subjetivas y los vínculos con los discursos sociales hegemónicos en contextos históricos y sociales específicos.

Por este motivo indagamos en las concepciones que las mujeres adolescentes tienen sobre la maternidad para profundizar y aportar en la comprensión del fenómeno a partir de sus discursos y entender el entramado simbólico que está tras esta experiencia de vida. De esta manera, se logró analizar las concepciones subjetivas y patrones culturales que están en la

base de la construcción de la idea de la maternidad y del ser adolescente, y cómo estas dos categorías se unen y van condicionando la experiencia de ser madre en la adolescencia.

Para responder a la pregunta que orientó la investigación: ¿Cuáles son las concepciones de maternidad que tienen las madres adolescentes de 15 a 19 años usuarias del centro Alter Joven de la comuna El Bosque? Se comenzó por analizar el discurso institucional del centro de salud adolescente Alter Joven a través de la observación etnográfica en este espacio que nos proporcionó una visión desde la institución sobre el tema y nos permitió reflexionar sobre cómo se ve y se vive el fenómeno, desde la perspectiva de quienes atienden a las jóvenes en su gestación. Dándonos un panorama sobre el discurso social y biomédico frente a la gestación en la adolescencia.

El centro de Salud Alter Joven resulta ser un lugar paradigmático que considerando a los adolescentes sujetos con necesidades y problemáticas particulares, que es necesario abordar de forma integral y cercana. Desde esta perspectiva se enfatiza el contexto de vulnerabilidad y bajo nivel socioeconómico en el que viven los adolescentes de la comuna de El Bosque, énfasis que viene dado desde las instituciones del Estado, en donde se actúa y se entiende el embarazo adolescente como consecuencia del riesgo al que están sometidas las jóvenes por vivir en un ambiente de vulnerabilidad y pobreza.

El discurso institucional del centro de salud, evidencia que la responsabilidad social de la sexualidad y la crianza es de las mujeres, lo cual es posible constatar en la forma como se desarrollan programas y actividades enfocadas en las adolescentes, dejando ver un patrón de género que se reproduce en la institución, que resalta el papel de la mujer e invisibiliza el rol del hombre. La forma de afrontar esta problemática es a través del discurso del cuidado y la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual mediante del uso de métodos anticonceptivos.

Es fundamental recalcar que desde la institución de salud la maternidad adolescente está marcada por las condiciones socioculturales que van condicionando las expectativas y proyectos de vida de las adolescentes, contexto en donde la maternidad es considerada una responsabilidad de las mujeres y una forma de ejercer un rol en la sociedad. El trabajo de

campo reveló que los adolescentes reconocen que el centro Alter Joven es una alternativa para poder acceder a información sobre sexualidad y recibir la orientación de profesionales cercanos y empáticos.

Una vez comprendido el discurso de las instituciones frente a la maternidad adolescente, el siguiente paso de la investigación fue conocer las concepciones sobre la sexualidad de las madres adolescentes para entender el contexto en el que estas jóvenes se embarazan y viven su maternidad, como un proceso que forma parte de la sexualidad femenina.

Se reconoció en los discursos de las jóvenes que las principales características de la sexualidad adolescente: son la espontaneidad con la que desarrollan las experiencias sexuales, la exploración sexual, el desconocimiento del cuerpo en específico de los procesos de fertilidad y métodos anticonceptivos, lo cual está acorde a los resultados de estudios recientes sobre la sexualidad adolescente.

También pudimos constatar que el contexto cultural de las adolescentes está marcado por el discurso conservador que conforma roles sexuales, en donde hombres y mujeres expresan comportamientos diferenciados y diferenciadores en cuanto a las relaciones sexuales, en donde el hombre posee un rol activo frente a la mujer que posee un rol pasivo. El discurso sexual se caracteriza también, por la invisibilización de la sexualidad adolescente, por el silencio generacional que se expresa en las familias, donde no se habla sobre sexualidad y cuando se refieren a este tema es en forma de castigo o burla. Esta invisibilización se presenta como una barrera cultural para el acceso de los adolescentes a información respecto a métodos anticonceptivos y sexualidad responsable.

El otro discurso que define el contexto de las madres adolescentes es el discurso del cuidado, basado en la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, discurso que se socializa a través de los establecimientos educacionales, las instituciones de salud (como Alter Joven), los diálogos con los pares y a través de las familias. Este discurso normativo del cuidado busca educar principalmente respecto al uso de métodos anticonceptivos (con un énfasis en la dependencia a la medicina) y la responsabilidad del cuidado personal, reforzado por los discursos sobre las consecuencias negativas de la maternidad adolescente y la

concepción de la sexualidad como potencialmente peligrosa siendo necesario protegerse y cuidarse. Sin embargo, este discurso es concebido por las adolescentes como una imposición desde fuera, que no se considera un referente para el desarrollo de las prácticas sexuales adolescentes. Las adolescentes entrevistadas asumen que como mujeres son ellas las responsables de la sexualidad en la pareja mostrando una clara inequidad al momento de asumir la gestación y posterior maternidad.

La investigación continuó preguntándose por la experiencia y reflexiones del embarazo y parto de las madres adolescentes, de esta manera, mediante los relatos de las jóvenes se pudo dar cuenta de que la gestación está caracterizada por un proceso aceptación y adaptación de la maternidad, tanto de las propias adolescentes como del entorno familiar. Se produce una transformación subjetiva hacia asumir el rol de la embarazada, como preparación para ejercer el rol de madre. Y también un proceso de aceptación social a la llegada del bebé. Se cumple de esta manera con los dictámenes sociales que señalan que se debe cuidar la vida del no nato mediante el cuidado de la embarazada para lograr traer al mundo un nuevo miembro de la sociedad, y esta responsabilidad está encarnada en la mujer que debe seguir los criterios médicos y culturales que le indican qué hacer y cómo hacerlo para cumplir con la meta de dar a luz un bebe. Pero al ser adolescente estos parámetros se ponen en contradicción con su sentir como jóvenes, lo que configura una situación particular donde se mezclan los sentimientos de amor y responsabilidad por el hijo, pero también de tristeza y resignación frente a la nueva situación que sitúan a las jóvenes madres en una posición social ambivalente: por un lado son madres y deben cumplir con el rol de madre que es parte del mundo adulto, y por otro lado siguen manteniendo en sus familias el rol de adolescentes y el estatus de hijas dependientes.

También mediante los relatos de sus experiencias de parto fue posible analizar este momento como un rito de paso fundamental, atravesado por la medicalización. Se considera el inicio de la experiencia como madres y el momento en que comienzan a ejercer las prácticas de la maternidad que se caracterizan por un proceso de aprendizaje de procedimientos de cuidado y reproducción doméstica, que tienen como objetivo satisfacer las necesidades del hijo procurando su bienestar. El proceso de gestación y parto está influenciado por los discursos

médicos condicionando la manera en que ellas experimentan estos procesos, sin embargo estos saberes están mediados por su interpretación y experiencias familiares.

Continuando con la reflexión el siguiente objetivo propuesto fue conocer las concepciones de las jóvenes sobre el rol de madre, este objetivo es clave en el desarrollo de la investigación ya que nos permitió indagar en los discursos que las adolescentes tenían sobre la maternidad y sobre su propia maternidad, como ellas se visualizan como madres en relación a una ideal. Así las concepciones de la maternidad que tienen las adolescentes se configuran en base a la interpretación subjetiva de un modelo de maternidad normativo, que se expresa en la concepción del rol de madre, que se aprende a través de la familia, la educación y los discursos de las instituciones de salud.

El modelo normativo del rol de madre se caracteriza por la responsabilidad, el sacrificio y el amor de madre. La responsabilidad sobre los cuidados, es una de las cualidades centrales del rol de la madre, ya que son responsables del cuidado exclusivo de los hijos y labores domésticas, lo cual implica madurez para asumir la responsabilidad del bienestar y crianza del hijo. Por otro lado, el sacrificio o abnegación implican un “instinto materno” de postergación de los propios intereses, para velar por los intereses de sus hijos. En este mismo sentido, el amor de madre es un sentimiento subjetivo que refuerza el vínculo madre hijo, siendo la justificación y fundamento de la maternidad y también un sentimiento que les permite valorar positivamente su experiencia.

Frente a estas concepciones la antropología nos permite plantear que existe una naturalización del vínculo madre hijo, y que son diversas las experiencias que van configurando este vínculo, que no es ontológico, sino que es una construcción cultural, histórico y social que se trasmite en el aprendizaje y se refuerza con este ideal de la maternidad. Develando estereotipos que poseen una gran influencia en las concepciones de las jóvenes, es así como aparecen las concepciones de la buena y la mala madre, en donde la buena madre reúne todas aquellas características normativas del rol de madre y la mala madre es una identidad construida en oposición al ideal de la buena madre. Este modelo normativo de maternidad es reproducido en

las concepciones de las adolescentes, quienes buscan ser buenas madres y responder a este ideal con el propósito de ser reconocidas y valoradas dentro de sus familias.

La concepción de maternidad normativa está fundamentada en una herencia religiosa, que diviniza la maternidad, siendo representada por la figura de la virgen como madre-santa, que simboliza un núcleo de identidad estableciendo como centro de la subjetividad femenina la maternidad y la reproducción, concibiendo como negativa expresiones de sexualidad erótica. Por lo tanto estas configuraciones normativas establecen que ser mujer es un rol destinado a otros, para dedicarse a la reproducción y al cuidado invisibilizando otros aspectos de las experiencias de las mujeres en la sociedad.

La maternidad adolescente se desarrolla guiada por estas concepciones, que son fundamento simbólico de su maternidad, que en la práctica se distingue por la falta de autonomía y por los esfuerzos constantes de las jóvenes por demostrar que pueden desempeñarse como madres, frente a las críticas y enjuiciamientos sociales, que conciben la maternidad adolescente como prohibida, debido a que se entiende la maternidad como parte del rol de mujer adulta, y en contradicción con el rol del adolescente. El modelo normativo establece que la maternidad debe desarrollarse durante la adultez, después de un proceso de preparación social, en donde las madres han conseguido independencia económica mediante el trabajo remunerado y han conformado un núcleo familiar propio. Por tanto, su experiencia revela tensiones entre la práctica de la maternidad y las exigencias del rol de adolescente y adulto, principalmente se percibe una tensión entre la crianza y la educación escolar y el trabajo fuera del hogar.

El modelo normativo es referente para la práctica de la maternidad de las adolescentes, pero es reelaborado subjetivamente entrecruzándose con elementos propios de las experiencias de las adolescentes, para configurar su propia maternidad, permitiendo un proceso de resignificación y valoración positiva de la maternidad a temprana edad, ya que el ser adolescente les permite dedicarse de forma exclusiva a los cuidados de sus hijos, sin tener la imposición social de trabajar (que si tienen las madres adultas). Además se reconoce como elementos positivos la cercanía generacional de las madres adolescente con sus hijos ya que esto les permitiría ser jóvenes durante la crianza y compartir códigos comunes.

Otro aspecto de esta resignificación tiene que ver con la maternidad como un proyecto de vida y un rol que les otorga reconocimiento social, en un contexto en donde la maternidad les permite proyectarse hacia el futuro, siendo uno de los elementos centrales de sus expectativas. Sin embargo, se asume la maternidad como “adelantarse” una etapa en la vida, no como un problema o como un impedimento para desarrollar sus proyectos de vida, ya que consideran que el postergarse es momentáneo y que después podrán retomar sus actividades académicas y actividades sociales o recreacionales ya que seguirán siendo jóvenes aun.

Por otro lado, en el contexto de las adolescentes la maternidad es valorada y es símbolo de reconocimiento y respeto, por esto ellas sienten que al convertirse en madres su entorno las valora de manera diferente y les otorga un espacio y función en la sociedad, que es cuidar y criar a sus hijos acorde a los patrones aprendidos para hacerlo un miembro más de sus familias y de la sociedad, y esto les permite dar sentido a sus proyectos de vida y prácticas cotidianas. Para las adolescentes la resignificación de la maternidad pasa por la satisfacción de tener un hijo y el amor que ese hijo o hija despierta en ellas como impulso de vida, como sentido de futuro y de proyección, el ser madre se convierte por tanto es ser alguien en la sociedad y tener una identidad valorada.

Los hallazgos de esta investigación nos llevan a cuestionar paradigmas de género y la forma de significar la maternidad y también representaron un desafío desde el punto de vista metodológico, ya que nos dimos cuenta que necesitábamos dejar atrás nuestras expectativas sobre qué haríamos y centrarnos en la premisa básica de la antropología, “el estar ahí”, que nos permitió resolver los problemas de comunicación que tuvimos al comenzar las entrevistas, ya que en un inicio nuestro lenguaje y preguntas resultaban difíciles de entender para las adolescentes, ya que estaban cargadas de abstracciones que para ellas no tenían sentido y que luego de los primeros intentos fueron modificadas, simplificando el lenguaje, el contenido de las preguntas y haciéndolas más bien un intercambio de experiencias que nos permitieran hablar sobre el tema y extraer una reflexión de parte de las adolescentes.

A medida que el trabajo de campo avanzaba, con cada entrevista, con cada visita al centro Alter Joven y a las casas de las adolescentes surgían nuevas preguntas, nos cuestionamos

desde donde tendríamos que abordar cada una de las palabras que ellas nos confiaban para lograr aportar en el entendimiento de este fenómeno social. Pero, por sobre todas las cosas, cada nueva entrevista nos hacía pensar y nos interpelaba en nuestras propias maternidades, pensar y repensar el sentido, significado, creencias y concepciones de la maternidad para nosotras, era una constante discusión para lograr comprender qué es la maternidad para las adolescentes, y porque en la sociedad es reconocida como un problema, si para estas mujeres adolescentes no lo era.

Y así pensábamos en el título de esta tesis “Maternidad Prohibida”, prohibida para quienes y por quienes, ¿qué significa que esté prohibida? ¿Quiénes son libres de ser madres sin que esto se considere un problema social?

Para nosotras el problema radica en lo profundo de los sentidos subjetivos que construye la maternidad como un ideal, que para ciertos sectores de la sociedad sigue constituyendo único destino posible para la realización de las mujeres, ideales inculcados mediante violencia simbólica como disposiciones inconscientes, que se ajustan con las representaciones normativas, mientras que para otros sectores se abren espacios de quiebre donde se habla de maternidades elegidas. Las jóvenes entrevistadas entienden la maternidad como un destino, por lo tanto si ocurre en la adolescencia se asume y se vive con todas las contradicciones de este momento del desarrollo vital, pero se resignifica a la luz de la experiencia y sobre todo del amor y el vínculo que se genera con el hijo, que en muchos casos de los observados representa el dejar de estar solas y poder volcar en alguien el afecto y compañía que anhelan y que en otro momento habían buscado en sus parejas.

Convertirse en madre es para las adolescentes una consecuencia de la falta de autonomía sobre sus cuerpos, y de un profundo arraigo de la figura de la madre como el lugar de las mujeres para ser reconocidas socialmente y tener un estatus dentro de la sociedad y de sus familias, ya que sus decisiones están condicionadas por el contexto familiar, social y de género en el que han sido educadas.

Las adolescentes conciben la maternidad como una identidad, al reflexionar sobre sus proyectos a futuro ellas plantean que sus proyecciones están orientadas al bienestar de sus

hijos, como terminar el colegio y trabajar para darle a ellos lo que necesiten y un ejemplo de vida, es decir su realización personal no es para ellas sino para sus hijos. Este pensamiento está arraigado en la creencia social de que la madre es el sostén emocional y el referente cultural para los hijos, que ellas son las responsables únicas y casi exclusivas de hacer de ellos miembros de la sociedad a través de su crianza.

Es aquí donde encontramos un problema que atraviesa a la maternidad más allá del momento de la vida en que una mujer tiene un hijo, y es que la crianza se le atribuye únicamente a las mujeres y se les responsabiliza a ellas por el supuesto vínculo natural madre-hijo. Esta imposición social trae a las mujeres tensiones en la construcción de su subjetividad, ya que al ser madres quedan relegadas muchas otras de sus aspiraciones al querer cumplir con el mandato social de ser para otros y todo lo que salga de esta aspiración es vivido con culpa y con la constante amenaza de ser tachadas de malas madres.

Por su parte, las adolescentes madres viven esto desde un lugar paradigmático ya que su maternidad implica el romper con un tabú en nuestra sociedad el embarazarse jóvenes sin haber cumplido con lo que se esperaba para ellas como adolescentes. Esto las lleva a perseguir con ahínco el ideal de ser buenas madres para ser aceptadas y demostrar que pese a su juventud pueden vivir su maternidad rompiendo con la culpa, al “sacrificar y postergar” su juventud para ser buenas madres, reproduciendo este modelo normativo de la maternidad que señala que son ellas las responsables del cuidado y bienestar de sus hijos, no cuestionándose esta responsabilidad a pesar de que sostienen que es importante que sea compartida con el padre de sus hijos, pero otorgándole un rol de apoyo secundario y no un rol de compañero con iguales capacidades para el cuidado y crianza de los hijos.

Finalmente es necesario señalar que la manera en que ha sido abordado el problema por las diversas áreas de estudio sigue reproduciendo un modelo en que se responsabiliza a las adolescentes y los adolescentes de desarrollar prácticas de riesgo en su sexualidad y afectividad, y se intenta dar solución a estas prácticas fomentando la medicalización de los cuerpos femeninos mediante métodos anticonceptivos, pero no se apunta a educar a los

adolescentes en materias de autonomía sexual, afectividad responsable y respetuosa, desarrollo emocional, saberes sobre género y diversidad, entre muchos otros temas.

Es por esto es que pensamos que dar voz a las adolescentes sobre sus concepciones sobre la maternidad nos permitió abrir un escenario donde se van develando poco a poco aquellos elementos que están atrás de lo que es evidente- las prácticas de riesgo-, dando luces sobre un tejido de aspectos culturales, sociales y subjetivos que va conformando la maternidad como un ámbito esencial de la vida de estas jóvenes y que configura su modelo y su lugar en la familia y comunidad.

De esta manera pretendemos aportar abriendo el espectro de posibles visiones sobre la gestación adolescentes ya que en este complejo fenómeno social las preguntas siguen apareciendo y con cada hallazgo surgen interrogantes que nos llevan a repensar de qué manera podemos abordarla de forma holística e integral, donde se trate el fenómeno considerando la perspectiva de sus protagonistas, pero sin invisibilizar el rol que la propia sociedad y la familia tiene en temas como la sexualidad en la adolescencia, las relaciones afectivas y la crianza de los hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, K. (2001) *Psicología y género*. Santiago. Revista de la Academia. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Araujo, K. (2006) *Significaciones y representaciones imaginarias sobre las mujeres en el espacio público político chileno (1999-2003)*. Santiago. Revista de la Academia. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Bodgan, R y Taylor, S. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Argentina. Ed. Paidós.
- Bourdieu, P. (1997) *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona. Editorial Anagrama.
- Bourdieu, P. (1985). *Una suave violencia* Barcelona. Editorial Anagrama.
- Burdiles, P. & Santander, S. (2013) *Situación actual del embarazo adolescente en Chile* Programa Nacional de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes. Santiago. INJUV
- Butler, J. 1990. *Variaciones sobre sexo y género*. Valenciana. Ediciones Alfons el Magnanim.
- Canales, M. (cord.) (2006). “*Metodologías de investigación social*”. Santiago. Editorial LOM.
- Coporale, S (2005). *Discursos teóricos entorno a la(s) maternidad(es). Una visión integradora*. España. Ed. Entinema.
- Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (edit.) (1995) “*Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*”. Madrid. Ed. Síntesis.
- Deschamps, J. (1976) *Embarazo y maternidad en la adolescentes*. Barcelona. Editorial Herder.
- Foucault, M. (1991). *Historia de la sexualidad*. Argentina. Siglo Veintiuno Editores
- Foucault, M. (1997). *La microfísica del poder*. Argentina. Siglo Veintiuno Editores
- García Jiménez, E., Gil Flores, J. y Rodríguez Gómez, G. (1999). “*Metodología de la investigación cualitativa*”. Málaga. Aljive.

- García Ferrando, M., Ibañez, J. y Alvira, F. (comps.) (2000) El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación social. Madrid. Alianza.
- Guber, R. (2001) La Etnografía. Método, campo y reflexividad. Grupo Editorial Norma.
- Hammersley M, y Atkinson P. (2001) Métodos de investigación. Barcelona, España. Ed. Paidós
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (1991) Metodología de la Investigación. Colombia Ed. Mc Graw Hill.
- Lamas, M. (1996). El género y la construcción cultural de la diferencia sexual. México Coordinación de Humanidades, Programa de estudios de género UNAM.
- Medel, A. & Rauld. L. (2011). Conformación de los roles de género durante la maternidad o paternidad: La percepción de adolescentes con hijos. Tesis para optar al título profesional de sociólogo y tesis para optar al grado de licenciado en sociología. Universidad Academia de Humanismo Cristiano
- Mead M. (1990) Adolescencia y Cultura en Samoa, Paidós Ibérica.
- Montecino S. (1997) Palabras dichas. Escritos sobre género, identidades, mestizajes. Universidad de Chile. Colección de libros electrónicos.
- Montecino S. (2007) Madres y huachos. Alegorías del mestizaje chileno. Catalonia, Santiago de Chile.
- Moore, H. (1990). Antropología y feminismo. Madrid. Ediciones Cátedra.
- Muñoz. C & Torres. (F 2009). Representaciones sociales y sexualidad femenina. Un estudio cualitativo en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Tesis para optar al título de asistente social y al grado de licenciado en trabajo social. Universidad Academia de Humanismo Cristiano
- Ovies, S. (2011). Madres adolescentes usuarias de fundación Integra: Relaciones en las familias de origen y significado del embarazo. Tesis para optar al título profesional de

sociólogo y tesis para optar al grado de licenciado en sociología. Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Pino, R. (2011) Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. Santiago INJUV.

Rubin, G. 1986. El tráfico de mujeres. Notas sobre la economía política del sexo. México. Coordinación de Humanidades, Programa de estudios de género. UNAM.

Scott, J. (1986). El género una categoría útil para el análisis histórico. Valenciana. Ediciones Alfons el Magnanim.

Turbet, S. (1996) Figuras de la madre. Ediciones Cátedra. Universidad de Valencia

Vázquez, M., Ferreira, M., Mogollón, A., Fernández, M., Delgado, M., Vargas, I. (2006). Introducción a las técnicas cualitativas aplicadas a la salud. España. Ed. Universidad Autónoma de Barcelona.

Vidal, H (2010). Representaciones sociales de la maternidad en mujeres sin hijos. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Sadler (2003) Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto Hospitalario. Tesis para optar al Título de Antropóloga Social. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de antropología.

Sadler y Aguayo 2006 “Dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes” Centro Interdisciplinario de Estudio de Género (CIEG). Universidad de Chile.

Stolcke, 1996 Antropología del género. El cómo y el porqué de las mujeres. En: J. Prat & A. Martínez (edit.), Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat. Editorial Ariel, S.A., Barcelona. pp. 335-344.

Margulis (2001) Juventud: una aproximación conceptual. En: Barak (comp.), Adolescencia y Juventud en América Latina. Editorial Tecnológica Alemana (GTZ) Libro Universidad Regional, Costa Rica. pp. 41-56

Maldonado, D. (2011) Sexualidad Juvenil. Imaginario y tensiones socioculturales. Tesis para optar al título de antropóloga social. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de antropología

Davis-Floyd (2009) Los rituales del parto hospitalario americano. En: Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento. Editorial Creavida, Buenos Aires. Pp.55-83

Narotsky, (1995) Mujer, mujeres, género. Una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las ciencias sociales. Editorial Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid.

Feixa, (1996) Antropología de las edades. En: J. Prat & A. Martínez (edits.), Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat. Editorial Ariel, SA. Barcelona.pp.319-335

Téllez (2001). El de la adolescencia desde la antropología y la perspectiva de género. Universidad Miguel Hernández de Elche. España.pp.52-73

Oiberman, (2004). Historia de las madres en occidente: representar la maternidad. Psicodebates 5, Cultura y Sociedad. Experiencias del ciclo vital. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo. Argentina

Medel y Rauld (2011). Conformación de roles de género durante la maternidad o paternidad: la percepción de adolescentes con hijos/as. Tesis para optar al grado de: Licenciado en Sociología Tesis para optar al título de: Socióloga. Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Kropff, (2010). Apuntes conceptuales para una antropología de la edad. Avá (online). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1694201000010009&Ing=es&nr_m=iso.ISSN 1851-1694

Dávila (2003) Adolescencia y Juventud de las nociones a los abordajes. En: Última Década, CIDPA Valparaíso.pp.83-104

González (2007) Características de la maternidad de la maternidad adolescente de madres a hijas. En: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Centro de medicina reproductiva y desarrollo integral de la adolescencia (CEMERA), Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Muñoz (2001) Una Perspectiva Integradora del Embarazo Adolescente: La visita domiciliaria como estrategia de intervención. En: Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. X, N°1.pp.21-34

Valdivia y Molina (2003) Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. En: Revista de Psicología de la Universidad de Chile. Vol. XII, N°2.pp.85-109

Salvatierra (2005) Auto concepto y Proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XIV, N°1:141-152

Olavarría (2013) Sexualidad adolescente: embarazos... maternidad, paternidad. La larga espera para un abordaje en serio. En: Reflexiones pedagógicas, Docencia N° 49.pp 62-75

Ríos, Godoy y Guerrero (2003) ¿Un nuevo silencio feminista? La transformación de un movimiento social en el Chile posdictadura. Editorial Cuarto Propio. Santiago de Chile.

ANEXOS

I. Pauta entrevistas madres adolescentes

1. Ficha entrevistada

- Nombre/Edad/Nivel Educacional/Colegio
- Dirección o sector donde vive
- Con quien vive, cuantas personas viven con ella
- Tiempo de gestación/Edad del bebe
- Pareja (optativo)
- Nombre/Edad

2. experiencia embarazo

- Cómo supiste y que hiciste
- A quién le contaste primero
- Cuándo le contaste a tu familia, como lo tomaron, el papá de bebe, su familia, como te trataron en tu casa, tu familia, tus amigos, la familia de tu pareja, que te dijeron en el colegio,
- Cómo te pasó, querías o fue no planeado.
- Qué pensaste, que sentiste, que paso contigo, siempre pesaste en tener a tu bebe o no, alguna vez pensaste en ser madre o querías serlo en el futuro
- Cómo te sientes con esta situación, que piensas de estar embarazada
- Cómo te ves en el futuro y cuáles son tus proyectos, y cuáles eran antes del bebe
- Cómo ves que ha cambiado tu cuerpo. notas que los demás te observan por ser una joven embarazada, sabias que cambios tendría tu cuerpo o alguien te comento lo que te pasaría
- Cómo te cuidas ahora que está embarazada tu salud, ha cambiado la forma en que te alimentas, las cosas que hace
- Cómo piensas que será el parto o como fue, como te trataron como te sentiste
- Qué sentiste al ver a tu bebe, que te dijeron de cómo cuidarlo, de qué hacer con el
- Te sentiste madre en ese momento o te sentías madre antes de que naciera
- Cómo ha cambiado la relación y trato con tus amigos, con los adultos, con los desconocidos, con las autoridades de salud, del colegio
- Sientes que es diferente, te tratan como adulta
- Hacen las mismas cosas que antes con tus amigos,
- Cómo crees que ha cambiado tu vida, tu rutina
- Cómo llegaste a este lugar, como te recibieron, como te atendieron, que te dijeron, viniste sola te acompañó alguien, te acompaña alguien a los controles.
- Sigues estudiando en el colegio, porque no
- Tienes trabajo, te gustaría trabajar

3. concepciones del embarazo

- Cómo te imaginabas que era estar embarazada y como lo veías antes
- Crees que el cuerpo de las embarazadas requiere más cuidados
- En el colegio te hablaron del embarazo y de la maternidad y que te dijeron, sobre la reproducción
- Tu familia te hablo del tema, te hablaron de tu ciclo menstrual
- Tienes amigas que sean madres o estén embarazadas, que hablan sobre el tema
- Crees que las embarazadas son distintas al resto de las mujeres, crees que deberían ser tratadas de manera diferente
- Qué es lo más difícil de estar embarazada, según tú y según lo que los otros te dicen o te dijeron
- Qué opinas de esa frase “te arruinaste la vida”, te la dijo alguien, que pensante
- Sientes que estar embarazada es importante para la sociedad, para las familias
- Qué piensas de que el embarazo adolescentes sea un problema para la sociedad, sientes que se discrimina a las mamás jóvenes

4. experiencia maternidad

- Te sientes adulta o niña o joven adolescente,
- Crees que has madurado, la gente te dice que debes madurar
- Qué te dicen de lo que debes ser y hacer como madre ahora, qué opinas de eso
- Quién te enseñó a ser una madre, te gusta ser madre
- Cómo fueron los primeros días,
- Quién cuida a bebe, alguien te ayuda con el cuidado, alguien te dice cómo cuidar el bebe, como mudarlo, darle leche...
- Cómo es tu rutina diaria, te sientes cómoda haciéndolo
- Cómo sustentas económicamente a tu bebe y a ti...
- Vas al colegio, si...Quien cuida al bebe...no, piensas retomar los estudios...crees que es importante seguir estudiando
- Qué es lo más difícil de ser madre, pensabas que sería así
- Qué es lo que más te gusta de ser madre
- Cómo sientes que los demás te ven como madre, te sientes valorada, sientes que tu maternidad es reconocida
- Te sientes discriminada por ser madre adolescente
- Ahora que eres madre puedes salir sola sin tu hijo, carreteas, te juntas con tus amigos
- El padre del bebe lo cuida, te ayuda, te poya económicamente, siguen juntos como pareja, te proyectas con el...
- Te gustaría tener otra pareja, piensas que siendo madre será más difícil...
- Cuáles son tus proyectos con tu hijo en el futuro
- En estos momentos como te sientes respecto a tu maternidad y por qué
- Ahora que tú eres madre, ha cambiado la relación con tu mamá, te ayuda con el cuidado del bebe, te da consejos
- Qué relación tiene tu familia con el bebe...

- Te gustaría tener un hogar propio, independiente de tus padres
- Te gustaría tener otro hijo, cuando...
- Usas o usaras métodos anticonceptivos cual, por qué

5.-Concepciones sobre la maternidad

- Qué es ser madre, como se es madre, significado de la madre en sus vidas, en la sociedad, para la familia, para los pares
- Cómo ves a tu madre, quieres ser como ella,
- Cómo crees que eres o serás como madre
- Qué papel crees que las madres ocupan en la sociedad,
- Qué crees que te hace ser madre, que piensas de esta experiencia que piensas de otras niñas en tu situación
- Cómo debería ser una madre, sus valores, como debería comportarse
- Las madres deberían trabajar, estudiar, estar casadas, tener otras parejas que no sean el padre del su hijo
- Crees que todas las mujeres deberían ser madres y por que
- Cuál es la edad más indicada según tu para ser madre
- Crees que para ser mujer es necesario ser madre,
- Te sientes diferente a tus amigas que no son madres o a mujeres que no son madres, por que
- Quién crees que debería mantener económicamente al bebe

6.-concepciones sobre ser joven

- Qué opinas de los adolescentes, quienes son
- Que es para ti ser adulto, tiene algo que ver con ser madre, con que tiene que ver,
- Cuándo crees tú que uno es adulta,

7.-concepciones sobre ser mujer

- Qué es ser una mujer, porque se es mujer,
- Crees que hay distintas formas de ser mujer,
- Qué crees que las mujeres hacen o tiene que hacer en sus vidas,
- Qué es importante para ti y para tu entorno en una mujer
- Cuál es el rol de la mujer y del hombre en la sociedad

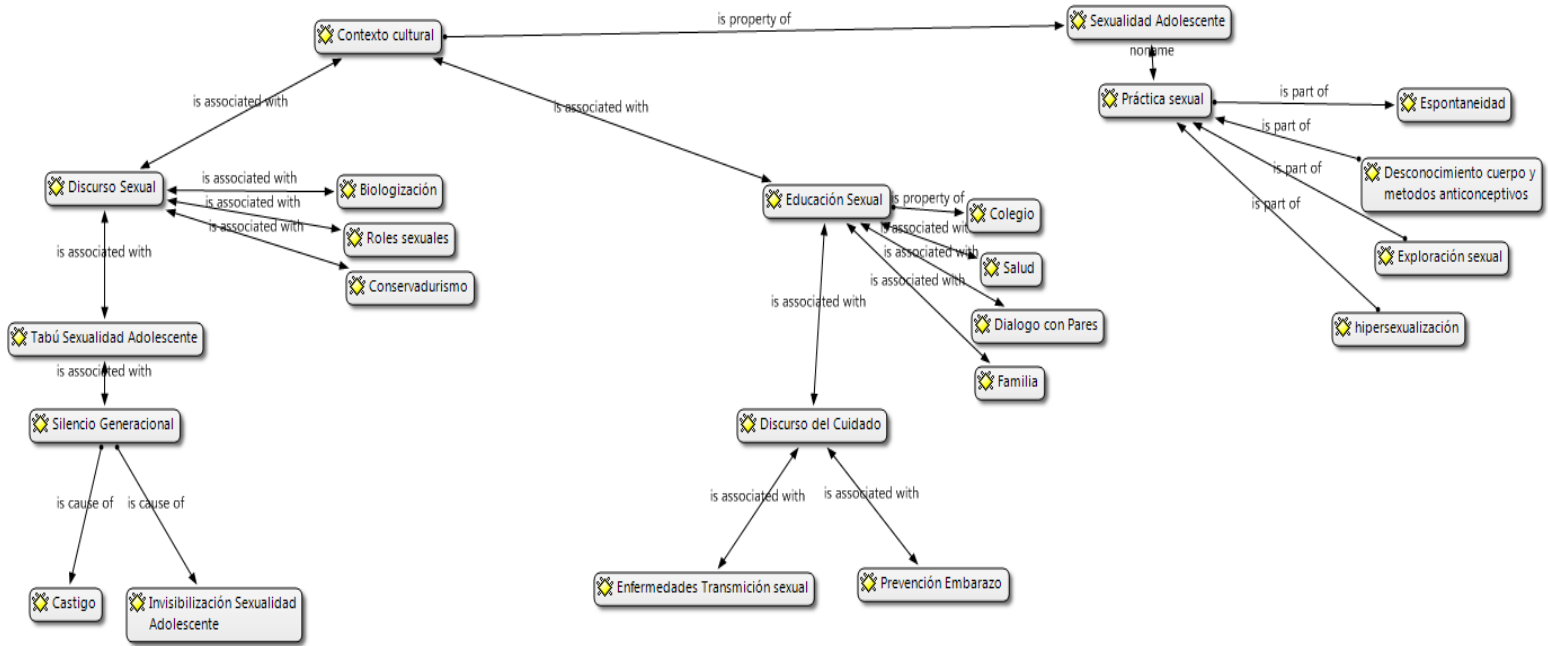
8.-concepciones sobre la sexualidad

- Edad de iniciación sexual, por que
- Sabías sobre sexualidad,
- En el colegio te enseñaron sobre sexualidad, en otra parte aprendiste, tus papas te hablaron de la sexualidad,
- Conocías métodos anticonceptivos, los usabas,
- Qué opinas de las relaciones sexuales, hablan con tus amigos
- Le contaste a tu madre cuando empezaste a tener relaciones sexuales

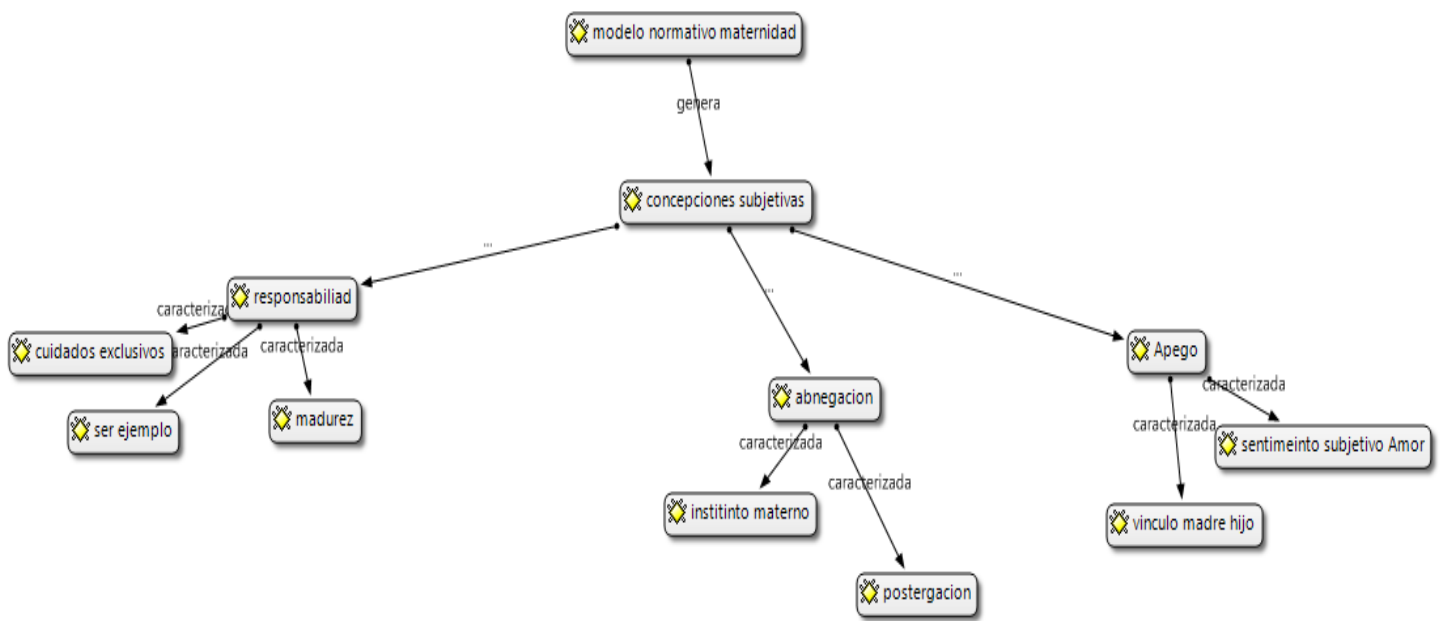
- Crees que para tener una relación sexual hay que tener una pareja estable
- Qué opinas sobre la píldora del día después y el aborto

II. Mapas conceptuales Atlas Ti

Mapa Conceptual N° 1: Sexualidad Adolescente



Mapa Conceptual N° 2: Concepciones normativas del rol de madre



Mapa Conceptual N° 3: Maternidad Adolescente

