

Evidencia a través de la vivencia: una mirada subjetiva a 3 perfiles de embarazo adolescente en Chile.

Conzuelo Rivas, Josefa Hernández y Vicky Rojas

Pontificia Universidad Católica de Chile

Resumen

Se presentan los resultados de una investigación que buscó caracterizar el sentido que los y las jóvenes que viven una gestación le otorgan a la experiencia del embarazo adolescente y cómo éste afecta sus trayectorias recientes. Mediante una metodología cualitativa, con una perspectiva longitudinal, se indagó (a partir de entrevistas semi-estructuradas) en las percepciones de 16 jóvenes (hombres y mujeres entre 15 a 19 años) de la Región metropolitana (desde ahora RM) y zona central sobre el proceso de vivir un embarazo adolescente en dos momentos: durante el embarazo y posterior al parto. Adicionalmente, participaron 30 figuras de apoyo de los y las jóvenes. Los resultados exponen nuevas trayectorias de embarazo adolescente, con mayores matices en su configuración y cuyo contexto condicionante no siempre está encapsulado en un escenario de pobreza. Así, se teorizan 3 grupos dentro de los participantes abordados; un grupo “en riesgo”, otro “en tensión”, y uno “en contención”. La generación de grupos permite relevar las múltiples voces que alberga el embarazo adolescente en el país, donde emergen diversos significados y formas particulares de asimilar este proceso de gestación en la adolescencia.

Destaca la emergencia de lo no deseado en el centro de la experiencia. Probablemente a raíz de políticas recientes en materia de educación superior (la gratuidad universitaria desde el año 2016) y de salud (la mayor cobertura y acceso a métodos anticonceptivos), el embarazo se sitúa lejos de un ideario deseado por los y las jóvenes, característica que tiñe sus vivencias en torno a la gestación adolescente.

Palabras claves: Adolescencia, embarazo, salud pública, investigación cualitativa, desigualdad.

Índice

INTRODUCCIÓN	4
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	6
1. ADOLESCENCIA.....	6
2. EMBARAZO ADOLESCENTE: DETERMINANTES, VIVENCIAS Y CONSECUENCIAS.....	6
2.1 Factores que influyen en el embarazo adolescente.....	6
2.2 El embarazo y maternidad: Vivencias específicas de la adolescencia	7
2.3 Consecuencias del embarazo adolescente.....	8
MÉTODO.....	8
PARTICIPANTES	9
INSTRUMENTO	9
PROCEDIMIENTO	10
ANÁLISIS.....	10
RESULTADOS.....	11
1. LA ANTESALA DEL EMBARAZO: ALGUNOS ELEMENTOS SOBRE SEXUALIDAD JUVENIL	12
2. DIFERENCIAS ENTRE ADOLESCENTES CURSANDO EMBARAZOS	14
2.1 Grupo “en riesgo”	14
2.2 Grupo “en tensión”	16
2.3 Grupo “en contención”	18
3. SIGNIFICADOS TRANSVERSALES: ENTRE EL EMBARAZO NO DESEADO Y EL DESEO DE SER PROFESIONAL.....	20
DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS	26
ANEXO	28
1. GUION TEMÁTICO CON LOS Y LAS JÓVENES PRIMER ENCUENTRO	28
2. GUION TEMÁTICO CON FIGURAS DE APOYO	29
3. GUION TEMÁTICO SEGUNDO ENCUENTRO CON LOS Y LAS JÓVENES	30

Introducción

La posibilidad de explorar cómo se ha modificado el fenómeno del embarazo adolescente en Chile, hace necesario considerar algunos antecedentes investigados previamente sobre embarazo juvenil, así como algunos datos estadísticos que posicionen históricamente esta problemática pública.

Un primer indicador a revisar en términos estadísticos es la sexualidad adolescente y en particular, datos con respecto a la iniciación sexual. Los resultados de la Encuesta Nacional de la Juventud 2018 señalan que el 72,5% de los jóvenes en el tramo entre 15 a 19 años, están iniciados sexualmente. En esa primera relación sexual el 84,5% (84,8% en la última relación sexual) de los adolescentes entre 15-19 años declara haber usado algún método anticonceptivo, el cual difiere según nivel socioeconómico, siendo menor en los estratos más bajos. En aquellos casos que no se utilizó ningún método, las principales razones fueron que estaban en una pareja estable (36,5% de los casos) y un 27,3% declaró no gustarle ningún anticonceptivo que conoce.

En cuanto al embarazo juvenil, el tramo entre 15 a 19 años un 2,7% declara ser madre/padre (a diferencia del año 2015 donde el 5,9% de los adolescentes lo declaraba). Esto también tiene diferencias a nivel socioeconómicos donde se evidencian más casos en el estrato más bajo.

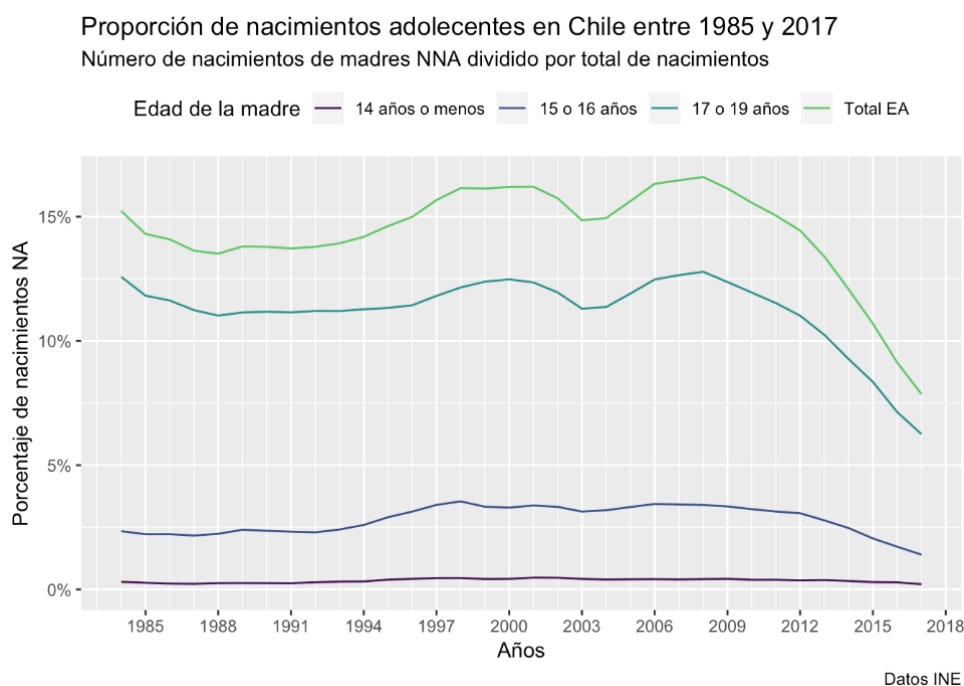
Al respecto, las cifras del INE muestran que, en el 2017, de los nacimientos totales, el 7,7% correspondió a madres adolescentes de 15 a 19 años (INE, 2017). Ahora, cuando se observan las tasas de fecundidad, a diferencia de la Tasa Global de Fecundidad (TGF)¹ en Chile, la Tasa Específica de Fecundidad² adolescente de 15 a 19 años (TEF 15-19 años) ha presentado oscilaciones en su descenso. La caída de la fecundidad del total de mujeres en edad fértil ha superado a la caída de TEF 15 a 19 años, lo que se ha descrito como una tasa con resistencia a la baja (INE, 2017). Ahora bien, desde el 2005 la tendencia de la TEF adolescente es a la baja (pese a ciertas oscilaciones menores). Este comportamiento más oscilatorio, ha tendido a estabilizarse hacia la baja en los últimos años (2010 en adelante), teniendo la TEF de 15 a 19 años una caída más abrupta desde el 2015 en adelante.

Esta caída de los nacimientos de madres adolescentes en Chile desde los últimos años (específicamente de los 15 a 19 años), se observa claramente en el **siguiente gráfico**, donde se aprecia que la caída más pronunciada es en el tramo de 17 a 19 años, teniendo entre los 15 a 16 años una tendencia a la baja menos pronunciada. Esto es visto por algunos sectores como producto del mayor acceso a métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia (Dides & Fernández, 2016).

¹ Es el número de hijos promedio que tendría cada miembro de una cohorte hipotética de mujeres que durante su período fértil tuvieran sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio y que no estuvieran expuestas al riesgo de morir antes del término de su período fértil.

² Número de nacidos vivos por mil mujeres comprendidas entre los 15 y 19 años de edad. La fórmula es: $TEF_{15-19} = B_{15-19} / N_{15-19} * 1000$. La frecuencia de hijos nacidos vivos en madres menores de 15 años, se agrupa en la TEF_{15-19} siendo B_{15-19} relativo a los hijos nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad y N a la población de mujeres de 15 a 19 años de edad.

Gráfico 1. Proporción de nacimientos de madres adolescentes en Chile de 1985 a 2017³



Fuente: Elaboración propia desde los datos de nacimientos de INE.

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

El panorama sobre el embarazo adolescente en Chile: el declive de los nacimientos, su fluctuación diferenciada, y una literatura discrepante, nos llevó a realizar un diagnóstico acerca de la situación actual del embarazo adolescente en el país, más allá de las cifras formales.

En consideración a lo anterior, este artículo analiza, desde una perspectiva cualitativa longitudinal (Caïs, Folgera, & Formoso, 2014), las percepciones y creencias subjetivas, de los y las jóvenes y sus apoyos significativos acerca de cómo se vivencia el embarazo adolescente en Chile y cómo afecta sus trayectorias de vida recientes. Respondiendo a la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué aspectos —tanto individuales como dinámicas culturales— caracterizan la vivencia del embarazo adolescente en Chile?

³ Este gráfico considera el total de nacimientos, lo que incluye madres adolescentes en repetición del fenómeno (no necesariamente aborda primer hijo).

Revisión bibliográfica

A modo de antecedentes que permitan comprender los resultados del estudio, se presentan los principales conceptos y determinantes sociales en torno a embarazo adolescente en Chile.

1. Adolescencia

El embarazo adolescente se enmarca en un periodo de vida, entendido desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años”⁴. Ahora, la **definición sustantiva de la adolescencia** (más allá de sus rangos etarios) no resulta una tarea sencilla, debido a que el tránsito entre la infancia-adolescencia, así como adolescencia-vida adulta, no necesariamente posee un demarcamiento explícito.

Esta dificultad de definición ha derivado en una concepción actual de la adolescencia más matizada; de hecho, se ha comenzado a concebir la adolescencia como el resultado de una construcción histórica y un proceso social, debido a que no hay un escenario común de las vivencias adolescentes, sino más bien la convivencia de varias adolescencias que dependen de la cultura, el periodo histórico, el nivel socioeconómico, entre otras variables. De esta manera, se ha pasado a un concepto de adolescente que se centra más bien en su potencial como personas, y la conciencia de ser sujetos de derecho (UNICEF, 2013).

La idea de una adolescencia diversa, hace eco en la propuesta de una epistemología de lo juvenil, que implica reconocer la heterogeneidad en el mundo juvenil, generando miradas caleidoscópicas sobre ella, y ampliando también el lenguaje para su estudio, lo que implica referirse a: las y los jóvenes, las juventudes, las expresiones juveniles, los procesos de juvenilización, entre otros (Duarte, 2000). Es bajo esta mirada, que este informe se sitúa, haciendo eco de que los fenómenos que se generan en la adolescencia, como el embarazo, poseen también esa pluralidad.

2. Embarazo adolescente: determinantes, vivencias y consecuencias

2.1 Factores que influyen en el embarazo adolescente

¿Qué aspectos determinan un embarazo adolescente? La literatura ha sido diversa respecto a los aspectos que actúan como determinantes, englobando tanto aspectos biológicos, sociales y psicológicos. En general, se podría hablar de distintos niveles de determinantes asociados al embarazo adolescente, que se sitúan a nivel macro social, meso social y a nivel individual (similar a lo que propone hace ya varios años Pantelides (2004) en su revisión sobre aspectos sociales del embarazo adolescente).

Un primer aspecto se relaciona a la **estratificación social**. A nivel latinoamericano, se ha observado que las adolescentes de estratos socioeconómicos bajos tienen mayor probabilidad de embarazarse, de hecho, algunos han mencionado que como sea que se genere la estratificación (zona de residencia, nivel educativo o riqueza del hogar) los adolescentes de estratos bajos obtienen siempre la mayor probabilidad de ser madres (Silva, González, & Torres, 2008) (Florez & Soto, 2006). Estudios recientes en Chile, han observado concomitantemente que las tasas de

⁴ Referido en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

nacimiento de adolescentes de 15 a 19 años tienden a ser mayores en comunas de mayor pobreza y ruralidad⁵ (Velarde & Zegers-Hochschild, 2017).

Otro aspecto mencionado por la literatura reciente se relaciona a **la victimización**. En un meta análisis de estudios (Madigan, Wade, Tarabulsky, Jenkins, & Sgouldice, 2014) que analizan la relación entre la negligencia, el abuso emocional, físico y sexual, y el riesgo de embarazo adolescente, se concluyó que los resultados adversos del abuso asociados con polivictimización pueden estar vinculados al embarazo adolescente. De hecho, el abuso físico y sexual son los que poseen mayor asociación, y cuando estos se presentan de manera conjunta (polivictimización) incrementan aún más las probabilidades de ocurrencia de un embarazo adolescente.

La idea que el embarazo adolescente se presente con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos más bajos y donde existe una acumulación de adversidades o problemas, deja entrever que la **vulnerabilidad social** puede ser aspecto relacionado al embarazo adolescente, al entenderse como la susceptibilidad de ciertos individuos, hogares o grupos sociales a determinados riesgos o amenazas dadas sus condiciones desmejoradas (ya sea por ingreso, educación o victimizaciones).

Un tercer aspecto, refiere a la **estructura familiar**. Algunos estudios han mencionado que el embarazo adolescente se presenta como un riesgo mayor cuando existen continuos cambios en las relaciones parentales, esto es, mientras más transiciones en la estructura familiar ha vivido un adolescente aumenta su riesgo de embarazo en ese periodo del ciclo vital (Woodward, Fergusson, & Hordwood, 2001).

Otro elemento que parece influir en el embarazo adolescente, se relaciona a las **construcciones de género y ma/paternidad**. En general, la mayoría de los estudios asociados indican la relevancia de este ámbito en el trabajo preventivo del embarazo adolescente (UNICEF, 2014). En esta línea, estudio cualitativo sobre embarazo adolescente realizado en el norte de Chile, menciona que uno de los ideales regulatorios que emerge en esta experiencia se refiere a las construcciones culturales del deber ser/hacer de hombres y mujeres, donde se reproducen discursos inequitativos en el ejercicio del poder entre ellos. La mujer se anula ante el rol de madre, mientras que los hombres se desdibujan de la escena materno/paterna (Silva & Méndez, 2015).

Finalmente, hay ciertos factores que se asocian al embarazo adolescente, y se han nombrado usualmente como determinantes próximos, referidos a los patrones de iniciación de actividades sexuales, uso de anticonceptivos e índices de aborto (Rodríguez J. , 2005), así como también la cohabitación temprana (Rodríguez, 2014). En general, el adelantamiento de la edad de inicio de las relaciones sexuales, generaría un aumento del riesgo del embarazo adolescente (ya que alarga la cantidad de años de exposición), lo que puede haberse observado en la fluctuación de las tasas de fecundidad adolescente en Chile (Rodríguez & Di Cesare, 2010).

2.2 El embarazo y maternidad: vivencias específicas de la adolescencia

Un estudio de revisión sistemática (Macutkiewicz & MacBeth, 2017) que incluyó 31 estudios cualitativos respecto al embarazo adolescente (principalmente de Estados Unidos, Reino Unido

⁵ Los autores calcularon las tasas de nacimientos de regiones y comunas utilizando datos censales, para luego determinar su relación con las tasas de pobreza comunal obtenidas mediante la Encuesta CASEN. La relación entre pobreza y tasa de nacimiento, se utiliza usando el coeficiente de correlación lineal.

y Australia), desarrollados entre 1995 a 2013, estableció 6 categorías desde las cuales se vive el embarazo adolescente. Una de ellas refiere a las percepciones negativas y los miedos que se albergan. Al respecto, en varios estudios emerge que las adolescentes tienden a significar el embarazo como una pérdida, un suceso que no posee ventajas, que impone un cambio negativo en sus vidas, y que posee contrariedades prácticas (incluso se observa el arrepentimiento en los casos donde el embarazo fue intencionado). Aun así, en otros casos, los estudios son capaces de señalar que para las adolescentes existen ciertos beneficios, o derechamente transitan entre la ambivalencia y el fatalismo.

En general, y como es de esperarse, las embarazadas suelen pasar por periodos de planificación y apresto positivo ante la eminente maternidad, mientras que las embarazadas adolescentes, transitan más bien en vivencias subjetivas negativas o ambivalentes -principalmente-.

La literatura previa daba cuenta de la idea de que la maternidad adolescente poseía altos niveles de deseabilidad en América Latina, principalmente en sectores más vulnerables que no presentaban alternativas al proyecto de vida, o que poseen desigualdades de género más pronunciadas, donde la mujer se confina a papeles domésticos. En este sentido pareciera haber existido una validación cultural de la fecundidad adolescente y una racionalidad en su resultado (Reyes y González, 2014; en: (Rodríguez, 2017). Sin embargo, en investigaciones recientes, Rodríguez (2017) cuestiona esta hipótesis, mencionando que entre los grupos más pobres de América Latina y El Caribe, no pareciera existir una deseabilidad de la maternidad adolescente, y menos una racionalidad asociada a la misma o un proyecto de vida centrado en ella (independiente que posteriormente se configure uno).

2.3 Consecuencias del embarazo adolescente

La literatura ha dado cuenta generalmente de consecuencias adversas asociadas al embarazo adolescente. Al igual que los factores determinantes, éstas se generan en distintos niveles, y en este caso, pueden ser de ámbitos biomédicos, psicológicos o sociales.

Respecto a temas **biomédicos**, se ha mencionado que los niños nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, o ser prematuros (Aruda & Burke, 2013).

En términos **sociales**, estudios chilenos que tratan de medir el efecto causal de ser madre sobre la escolaridad, han encontrado que la maternidad adolescente efectivamente genera una disminución en la probabilidad de terminar estudios de enseñanza media (Montes, 2015). En concordancia, otros estudios muestran efectos negativos de la maternidad adolescente en resultados educativos y laborales, donde en los niveles socioeconómicos más bajos se ve más afectada la posibilidad de continuación de estudios, mientras en los niveles socioeconómicos de mayores ingresos se resiente en mayor medida los resultados laborales (Berthelon, Kruger, & Eberhard, 2017).

Método

El estudio se abordó desde una metodología cualitativa, con un enfoque de análisis temático (Braun & Clarke, 2006) y algunos supuestos de la ICL (investigación cualitativa longitudinal) (Hermanowicz, 2016). Los y las participantes fueron reclutadas en forma intencionada, con un muestreo de máxima variabilidad (Flick, 2009).

Participantes

Los y las participantes fueron **16 adolescentes** (4 hombres y 12 mujeres), entre 15 a 19 años que se encontraban cursando un embarazo (o sus parejas en su defecto), residentes de la Región Metropolitana y Regiones de la zona central del país (Valparaíso y Maule) de niveles socioeconómicos bajos y medios⁶. Adicionalmente, participaron **30 figuras de apoyo** de los y las jóvenes. Estos entrevistados, fueron una o dos figuras de apoyo elegidas por las y los mismos participantes, usualmente parejas, padres u otro familiar o cercano no familiar. La muestra se sistematiza en la siguiente **Tabla**.

Tabla 1. Muestra entrevistas protagonistas y apoyos principales.

ID	Primer encuentro				Segundo Encuentro		
	Sexo	Edad	Comuna	Región	Figura de apoyo	Post-parto	En último trimestre
1	M	19	Lo Espejo	RM	2	1	
2	M	18	Quinta Normal	RM	2	1	
3	M	15	Pudahuel	RM	2	1	
4	M	17	La Florida	RM	2	1	
5	M	15	Parral	Maule	2	1	
6	M	18	Padre Hurtado	RM	2	1	
7	M	19	Peñalolén	RM	2	1	
8	H	17	Limache	Valparaíso	2		1
9	H	16	Limache	Valparaíso	2	1	
10	H	17	Recoleta	RM	1	1	
11	M	17	La Pintana	RM	2	1	
12	H	19	Maipú	RM	2	1	
13	M	19	Recoleta	RM	1	1	
14	M	18	San Miguel	RM	2		1
15	M	16	Curicó	Maule	2		1
16	M	19	La Granja	RM	2		1

Fuente: De elaboración propia.

Instrumento

Para acceder a las vivencias y creencias subjetivas de las y los protagonistas, se utilizó la técnica de **entrevistas semiestructuradas individuales**. Su duración fue de 60 a 90 minutos aproximadamente y el método de registro de los datos fue a través de audio y posterior transcripción.

⁶ El nivel socioeconómico considerado tiene razón en las estadísticas de CASEN del año 2017 (CASEN, 2018) donde se evidencia una prevalencia del embarazo adolescente en dichos rangos de edad y NSE.

Para el caso de las entrevistas con los y las adolescentes, se realizaron **dos encuentros**: un primer encuentro durante el curso de la gestación, y un segundo encuentro generalmente posterior al parto (dentro de los primeros 3 meses del hijo/a o bien, cercano al parto).

Las entrevistas se basaron en un guion temático que consideró las siguientes dimensiones: (1) adolescencia e identidad, (2) redes de apoyo y dimensiones contextuales, (3) embarazo, (4) proyecciones de ma/paternidad adolescente. Y para el caso del segundo encuentro: (1) Línea de tiempo: cambios y vivencias entre primer y segundo encuentro, (2) Prospectos y expectativas sobre el futuro.

Las principales preguntas asociadas a ambos guiones temáticos utilizados se detallan en el **Anexo**.

El primer encuentro versó sobre las vivencias y significados relativos al embarazo en esta etapa de la adolescencia. En la medida que parte de los consultados eran adolescentes, el instrumento tomó en consideración dos ejercicios de *representaciones sociales* (Avendaño, Krause, & Winkler, 2011), a saber: (1) un ejercicio de proyección en imágenes sobre las representaciones asociados a su identidad. (2) y el uso de un dispositivo de seguimiento de las vivencias del embarazo entre el primer y segundo encuentro. Este instrumento complementario tiene razón en el uso de documentos personales, sea diarios de vida, recursos audio visuales, u objetos personales que engloben todo el conjunto de trayectoria del embarazo adolescente (Pujadas, 1992).

El segundo encuentro con los y las adolescentes tuvo lugar en las experiencias en sus inicios como madres y padres adolescentes. En este caso, se utilizó un enfoque biográfico, con uso del dispositivo de línea de vida.

Procedimiento

La participación de los y las adolescentes fue voluntaria, y supeditada a la firma de un consentimiento informado por parte de los participantes. En el caso de ser menores de edad, se solicitó un consentimiento a los responsables legales de los mismos adicionando un asentimiento informado firmado por las y los adolescentes menores de 18 años. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, resguardando la confidencialidad de los participantes, en acuerdo a los requerimientos del comité de ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. La estrategia de acceso a los participantes fue a través de informantes claves tanto de establecimientos educacionales, fundaciones que trabajan con embarazo adolescente y/o centros de salud de las regiones señaladas.

Análisis

El análisis de los datos se orientó a la generación de agrupaciones o perfiles. Desde el análisis cualitativo, no se observa una orientación metodológica clara hacia la generación de clúster o perfiles (Henry, Dymnicki, Mohatt, Allen, & Kelly, 2015) (Guest & Mclellan, 2003) (Macia, 2015). En esta investigación, para este cometido se generó una sistematización en códigos que permitió visualizar y “cuantificar” las características de los casos para posteriormente agruparlos en categorías que generan sentido semántico. De esta manera, se categorizó comparativamente cada caso considerando las siguientes dimensiones: edad, grupo socioeconómico, presencia de problemáticas psicosociales, configuración del hogar y redes de apoyo, y presencia/tipo de proyecto de vida.

Se siguieron los supuestos del análisis temático (Braun & Clarke, 2006) para su análisis. Las respectivas dimensiones y códigos del sistema de codificación se crearon mediante codificaciones sucesivas del material por parte de las autoras, a través de procedimiento de acuerdo entre pares y triangulación que permitieran seguir los requisitos de rigor de la investigación cualitativa (Cornejo & Salas, 2011; Sisto, 2006). Con ello, se generaron reagrupaciones y lecturas distintas que posibilitaron la relación entre unas categorías y otras (codificación enfocada). Estos procedimientos analíticos fueron respaldados a través del software cualitativo *Dedoose*.

Finalmente, se siguieron los supuestos de la ICL (Hermanowicz, 2016) respecto del análisis sincrónico⁷ de los datos para el primer y segundo encuentro, y diacrónico para el segundo encuentro versus el primero. Éste último enfatiza en las condiciones y características del objeto de estudio –adolescentes embarazados y/o sus parejas- a través del tiempo.

Resultados

A partir del análisis realizado, se identificaron tres grupos dentro de los participantes abordados. Un grupo que denominamos “en riesgo”, otro denominado “en tensión”, y uno llamado “en contención”, presentados en la **Tabla 2**.

⁷ Análisis de las características del fenómeno en estudio a partir de un solo tiempo.

Tabla 2. Grupos de embarazo adolescente.

Grupos/ Dimensiones	“En riesgo”	“En tensión”	“En contención”
Edad	Adolescencia media: entre 15 a 17 años.	Adolescencia tardía: la mayoría tiene 19 años.	Adolescencia tardía: tienen entre 18-19 años.
Nivel socioeconómico	GSE asociado al grupo d-e.	GSE mixto asociado al grupo d-c3-c2:	GSE asociado a c2:
Problemáticas psicosociales presentes	Situaciones de polivictimización en todos o la mayoría de los casos.	De existir en algunos casos victimización, tienen cierta distancia temporal respecto a la actualidad.	Sin eventos de victimización declarados.
	En su mayoría, hay presencia de síntomas de salud mental en riesgo.	Algunas/os con sintomatología asociada a su salud mental.	En algunos casos, se declara sintomatología asociada a la salud mental.
	En algunos casos, hay deserción escolar y repitencia recurrente.	Mantención en sistema escolar o universitario. En algunos casos presencia de repitencia escolar.	Mantención en sistema escolar o universitario.
Configuración familiar y redes de apoyo	Presencia de familias multiproblemática.	Poseen algunos aspectos que definen a las familias multiproblemática, sin llegar a constituirse como tal.	No existe presencia de familias multiproblemática.
	Redes familiares y de pares frágiles	Redes familiares presentes desde soporte instrumental. Baja presencia de redes de pares.	Redes familiares y de pares, sólidas-
Construcción de proyecto de vida	Tiene proyectos de vida menos claros. Sólo en algunos casos se tiene como meta el ingreso a la educación superior o bien terminar estudios secundarios.	Muestran proyectos de vida claros, con mayores proyecciones sobre su futuro. Algunos ingresando a la educación terciaria o en vistas de esos proyectos laborales.	Muestran proyectos de vida claros, con mayores proyecciones sobre su futuro o en curso.

Fuente: De elaboración propia

También se encontraron ciertos significados transversales al embarazo adolescente en los distintos grupos. Por ello, a continuación, se presentan algunos aspectos comunes particularmente centrados en sexualidad, para luego adentrarse en una descripción de cada grupo y posteriormente los significados transversales aludidos.

1. La antesala del embarazo: algunos elementos sobre sexualidad juvenil

Dentro de las entrevistas realizadas, se pudo observar como factor común de los embarazos no planificados: vínculos de pareja que desencadenan relaciones riesgosas, determinados por celos;

relaciones de pareja cerradas —no compartir con terceros— y bajos niveles de intimidad emocional. Esto termina por aislar socialmente a los y las jóvenes de sus círculos cotidianos, lo que en ocasiones propiciaba hechos concretos como irregularizar la aplicación de métodos anticonceptivos, o cierta sensación de soledad o sintomatología asociada a problemas de salud mental.

“Todo le vino encima, una pareja que no la deja respirar, ella me dice a veces “no me deja respirar, no puedo estar tranquila”, de repente ella se encierra, no quiere verlo.” (Caso 6, Apoyo).

Otra característica común dentro de quienes fueron entrevistadas/os, es la preponderancia de una educación sexual deficiente que tiene como desenlace un embarazo no deseado. Si bien la educación sexual ha tenido avances, por ejemplo, el conocimiento y uso de MAC (métodos anticonceptivos), las vivencias de las y los entrevistados demuestran que ello no es suficiente.

Las y los jóvenes conocen los MAC y además poseen acceso a ellos mediante consultas en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) o consultas médicas particulares. De hecho, la gran mayoría declara haberlos usado en reiteradas ocasiones. No obstante, existen mitos y desinformaciones en torno al uso de métodos anticonceptivos, como, por ejemplo, no tomar ordenadamente las píldoras, esperar más tiempo entre inyecciones o no tener claro que el cambio de marca de las píldoras puede disminuir su efectividad. Todo lo anterior apunta a que la educación sexual actual está orientada a enseñar lo básico sobre sexualidad y acceso a MAC, pero se vuelve insuficiente ante las necesidades de acompañamiento y enseñanzas aparejadas a las vivencias de la sexualidad en la juventud:

“Yo me inyectaba, me ponía la inyección y hubo un mes que no fui, y yo pensé que duraba la inyección, y durante ese mes que no me puse la inyección ahí fue que quedé embarazada. Yo nunca pensé...yo dije “a lo mejor me vuelvo infértil con tantas cuestiones que consumo” (Caso 7, mujer, 17 años).

Finalmente, en los casos estudiados se observa que las figuras de apoyo (particularmente los padres de los y las adolescentes) más allá de centrarse en la negación de la vida sexual adolescente, centran sus esfuerzos en el acceso a métodos anticonceptivos por parte de sus hijos/as, con el fin de prevenir un embarazo. No obstante, los y las jóvenes aluden a una falta de espacios de confianza con sus apoyos para sortear dudas sobre sexualidad, por lo que existe un bajo acompañamiento en este proceso que impide un uso adecuado y sistemático de los MAC.

En este contexto, los esfuerzos realizados por redes institucionales y familiares para que las y los jóvenes accedan a MAC como forma de prevención ante un embarazo no son suficientes ante la necesidad de los y las adolescentes de resolver dudas sobre sexualidad en vínculos de intimidad que permitan una guía afectiva de la vivencia tanto de su sexualidad como de sus cuerpos.

En la siguiente Tabla se expone información recabada en los encuentros con las y los jóvenes que permite mostrar algunos datos concernientes a la sexualidad de las y los jóvenes entrevistados, los cuales complementan el panorama antes expuesto. Además, la Tabla 3 en un comparativo con los datos entregados por la Encuesta INJUV 2018, para comparar dicha información con datos en la juventud a nivel nacional.

Tabla 3. Hitos sexualidad juvenil de lo reportado por casos estudiados.

Hitos sobre sexualidad juvenil	Respuestas reportadas Por participantes	Resultados encuesta injuv 2018⁸
Edad primera relación sexual	En promedio 14,8 años.	En promedio 15,33 años.
Cantidad de parejas Sexuales en su vida	En promedio 2,7 parejas sexuales desde el inicio de su actividad sexual.	En promedio 1,55 parejas sexuales en los últimos 12 meses.
Tipo de métodos anticonceptivos utilizados	• Sexo ocasional: preservativo. • Sexo con pareja sexual única: pastillas, inyecciones, método calendario (un caso).	Métodos utilizados en jóvenes entre 15 a 19 años: • Preservativo 65,8% • Píldora anticonceptiva 24,6%
Razones (no) uso método anticonceptivos	Razones de no uso: • Preservativo: incomodidad, costo, no saber dónde botarlo, alergia. • Pastillas-inyecciones: falta control matrona. • Abstinencia por razones de credo religioso.	Razones de no uso de MAC ⁹ : • Tener pareja estable 36,5% • No gusto por ningún MAC conocido 27,3%.
Educación sexual e Instituciones Donde fue recibida	Colegio, padres, redes sociales. Temas: prevención embarazo, cuerpo humano, órganos sexuales.	No aplicable.

Fuente: De elaboración propia.

2. Diferencias entre adolescentes cursando embarazos

Como se mencionó anteriormente, si bien hay ciertos aspectos comunes en relación a la sexualidad de las y los adolescentes entrevistados, que culminan con el factor común de embarazos adolescentes no planificados, también hay múltiples diferencias a relevar. Así, este artículo busca centrarse en los matices existentes en este proceso, muchas veces invisibilizados al estudiar el fenómeno de embarazos adolescentes. Por ello, a continuación, se describirán los perfiles en los que fueron agrupadas las distintas formas de vivir el proceso de embarazo y primeros meses de ma/paternidad.

2.1 Grupo “en riesgo”

Este grupo se denomina así debido buena recepción y relación con el embarazo que está en riesgo por factores que pueden afectar el desarrollo del embarazo y la relación de las y los jóvenes con este proceso y con el futuro hijo o hija.

⁸ De la muestra de jóvenes entre 15 a 19 años.

⁹ En muestra de jóvenes de 15 a 29 años.

Aquí se agrupa a quienes tienen menor edad. Es posible notar que el que sean menores incide en los procesos reflexivos que tienen sobre sus vivencias, y el relato que conforman respecto a su autopercepción, generando discursos concisos y concretos, a la hora de pensarse y pensar los procesos que han vivido.

Otra cualidad que caracteriza este grupo, son sus condiciones materiales desmejoradas. Generalmente, solo uno de los padres reporta ingreso, y suelen trabajar en ocupaciones con bajo retorno monetario. Dichas condiciones aumentan el riesgo en el embarazo, en tanto hay un débil soporte material al cual acudir si tienen alguna complicación en el proceso.

Al adentrarse en el relato de su historia familiar, se observa además poca estabilidad a nivel de configuración de hogar y vivienda. Las y los entrevistados comentan que han vivido con distintos integrantes de sus familias —núcleo familiar fluctuante—, entre parejas de padres, arrendatarios o por el hecho de vivir de allegados en la casa de otro familiar.

Varias/os de los entrevistados de este grupo reportan victimizaciones como abuso sexual o violación sexual. En sus discursos estas victimizaciones se relacionan a conductas posteriores como el consumo de sustancias como medicamentos calmantes, alcohol, pasta base, entre otros. Junto con ello, se reporta la presencia en estos jóvenes de sintomatología asociada a salud mental, por ejemplo, intentos de suicidio.

Estos acontecimientos han provocado que dichos adolescentes deserten del sistema escolar, o bien han tenido dificultades y pausas en el mismo, estando ahora en instituciones educacionales para adultos -vespertino-.

Al seguir profundizando en los componentes de la vida de estos adolescentes, surge también las débiles redes personales con las que han podido contar a lo largo de los años. Las redes familiares aparecen como frágiles, existiendo ausencia de uno, u ambos padres, y poco desarrollo de vínculos emocionales con quien queda a su cuidado.

“Entrevistada: mi papá vive en otro lado, y en realidad él como que nunca nos quiso, nunca nos hablaba, nada. No era un papá y con mi mamá perdimos ese lazo entre mamá e hija, por eso, somos como más amigas que mamá e hija.

Moderadora: Y para ti ¿qué diferencia una relación mamá e hija que una relación de amigas?

Entrevistada: Es que en realidad nunca nos preguntamos nada, cuando queremos algo nos hablamos no más, una cosa así”. (Caso tres, mujer, 17 años).

Los apoyos familiares se sitúan en sostén de tipo instrumental (ayuda material). Este tipo de apoyo se aprecia en forma disonante para los mismos protagonistas, ya que éstos abogan más por una necesidad de arreglos familiares que otorguen una mayor contención emocional. En este sentido, las mismas prácticas familiares dan cuenta de una red de apoyo más frágil en términos vinculares, a causa del marco de vulnerabilidad de dichas familias.

Tampoco señalan poseer redes de amistades. La baja presencia de redes de pares, puede ir en relación a la desertión y movilidad escolar de estos jóvenes, lo que potencia las dificultades en conformación de vínculos. También reconocen que sus amistades giraban en torno a ambientes

de distensión relacionados generalmente con el abuso de sustancias, por lo que no son consideradas como “verdaderas amistades” teniendo un carácter más bien instrumental.

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

Entrevistado: Sí, casi la mayoría. Varios igual.

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

Entrevistado: No, por eso y por el tema de que igual ya no quería salir más, ya no, yo siento que carreteé todo lo que tenía que carretear. Me han aburrido todas esas cosas de las salidas, las peleas, todo”. (Caso uno, hombre, 19 años).

En resumen, son adolescentes que sufrieron victimizaciones, que se desenvuelven en entornos que han propiciado el abuso de sustancias, generación de actos delictuales, y/o la deserción escolar. Al momento de enterarse de que serán madres o padres, estos adolescentes parecían no ver salida de su entorno de vulnerabilidad, viviendo el día a día, sin proyectos claros hacia dónde querer dirigir su vida.

Ante este escenario, las y los jóvenes de este grupo ven el embarazo como un nuevo sentido para sus vidas y un motor motivacional para el cambio. Estos/as jóvenes suelen comprender a su futuro hijo/a como un “salvador” del tipo de vida que llevaban hasta ese momento, en tanto su nacimiento puede implicar la gestación de un nuevo proyecto hacia la consecución de estudios superiores o el término de sus estudios secundarios:

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

Cuando estas/os jóvenes piensan en su nuevo futuro, lo hacen desde la aspiración de ser una buena madre o un buen padre. Para hombres y mujeres eso implica, por un lado, a comprender su auto-concepto desde un proceso agilizad de madurez para “verse” como adultas:

“Yo igual cambié después que quedé embarazada porque tenía que madurar, o sea, tenía que comportarme más como una adulta. O sea, yo siempre fui como más, más madura para mis cosas porque aparte tenía que cuidar a mis hermanos entonces no podía ser tampoco tan cabra chica. Pero con el embarazo uno va madurando y se va dando cuenta que tiene que cambiar, que debe tener otra mentalidad.” (Caso 9, mujer, 16 años).

Y, por otro lado, terminar sus estudios secundarios y tener un trabajo que permita sostener materialmente a sus hijos/as. Impulsadas/os por su venida, buscan “salir” de las circunstancias en las que se encontraban previo al embarazo —principalmente abuso de sustancias y deserción del sistema educacional— porque quieren ser un ejemplo para ellos/as. Así, se acusa la consecución de nuevas responsabilidades situadas en el término de los estudios o búsqueda de empleo. Sus narraciones, en este sentido, tienen un carácter menos negativo —en términos afectivos— que las presentes en otros grupos, en tanto prioriza este nuevo sentido vital por sobre la “pérdida” que implica la maternidad adolescente.

2.2 Grupo “en tensión”

Este grupo se caracteriza por presentar mayores niveles de estrés ante la noticia del embarazo y a lo largo de todo el proceso. Esto tiene arraigo en una red de apoyo principalmente instrumental más que emocional, por lo que la mantención de sus proyectos educacionales se pone en “mayor

peligro” (o tensión, de ahí su denominación) al no contar con otros que colaboren tanto en su acompañamiento emocional como en el cuidado infantil futuro.

A lo largo de la entrevista es posible notar cierto grado de madurez, generando reflexiones en torno a su autopercepción, y respecto a sus distintas vivencias (casi la mayoría de este grupo tiene 19 años). Ellos también se perciben maduros/as, y relatan los cambios que han tenido, la mayoría ligados a su paso del colegio a la educación terciaria:

“Entrevistada: Ahora yo encuentro que soy un poco introvertida, antes era muy extrovertida, todo lo contrario

Moderadora: ¿Y cuándo es antes? ¿Cuándo hubo ese cambio más o menos?

Entrevistada: No sé, el año pasado, no, el antepasado, en el colegio. Y ya en la U es otra cosa, ya no me interesa ser amiga de todo el mundo, llevarme bien con todo el mundo, no sé. También creo que soy creativa, me considero inteligente, curiosa, siempre me gusta saber más”. (Caso once, mujer, 19 años).

Las personas de este grupo tienen educación media completa, y antes de tener conocimiento del embarazo, estaban insertas en los primeros años de educación superior. Todos y todas muestran tener metas claras y logran proyectar su futuro.

Las condiciones socio económicas de este grupo son mixtas, encontrándose en una gradiente entre baja y media baja. La mayoría reporta que los padres tienen una situación económica compleja, pero que les permite tener condiciones materiales suficientes para tener una vivienda, alimentación, y en el mejor de los casos apoyo económico para estudios, y salud particular. Esto es importante, porque a diferencia del grupo anterior, tienen la posibilidad de centrarse –un poco más- en aspectos emocionales y vivir el proceso del embarazo, y no centrar sus preocupaciones en aspectos materiales a reparar (sobrevivencia).

En cuanto a la configuración y estabilidad de la vivienda, la situación aquí encontrada también es mixta, habiendo composiciones familiares más estables (mismo grupo familiar, viviendo en el mismo lugar), y otros que presentan más variaciones. Sin embargo, ninguna configuración habitacional es tan itinerante como las observadas en el primer grupo. Esta característica si bien permita observar diferencias en la relación con figuras de apoyo, la presencia de éstas es de mayor estabilidad en la vida de los y las jóvenes.

Al escuchar el relato que forman de la relación con sus padres, se aprecia una relación distante, siendo nula en algunos casos, y en otros con distanciamiento asociado a la adolescencia, en donde manifiestan sentirse incomprendidos o no suficientemente apoyados por sus padres o tutores. Aunque se observa una mayor presencia de apoyos significativos que en el grupo en riesgo, éstos poco esbozan acompañamiento emocional del proceso. El extracto de entrevista que se muestra a continuación, ejemplifica una relación de padres presentes, donde la adolescente no se manifiesta conforme:

“Moderadora: ¿Y qué aspectos de tu vida sientes que han influido en cómo eres hoy?

Entrevistada: No sé, yo siempre siento que yo he querido ser distinta, pero me han limitado mucho. De hecho, yo estoy ahora con psicólogos, por el embarazo y todo eso. Y me decía la

psicóloga que yo vivo como moldeada por mis papás, yo no puedo ser quien soy así libremente.” (Caso 11, mujer, 19 años).

En este grupo se observan adolescentes con sintomatología asociada a su salud mental que no poseen un origen común. Algunos señalan tener problemas de autoestima, familiares, o síntomas desencadenados por alguna victimización –con cierta distancia temporal-. A pesar de ello, y a diferencia del grupo anterior, en ocasiones contemplan una atención en salud mental, y al momento de recibir la noticia del embarazo hayan logrado estar insertos en el sistema educacional (superior) –muchas veces siendo los primeros en cursar la educación superior en su familia-, teniendo una configuración más sólida de su proyecto de vida.

En términos de vivencias y sus proyectos de vida en curso, las personas de este grupo ven abruptamente interrumpido su proyecto educativo a raíz de la noticia del embarazo. Este hecho los sitúa en una constante ambivalencia. Por una parte, intentan significar el embarazo como un impulso para cumplir metas previamente trazadas, pero, por otra, sufren a raíz de la postergación de sus proyectos y la incertidumbre relativa a cuándo poder retomarlos. En principio, estas/os jóvenes ven el embarazo y la ma/paternidad como potenciales coartadores de proyectos de vida previos al embarazo. Con el paso del tiempo comienzan a entablar una relación con el hijo/a (a través de instancias como ecografías y la percepción de sus movimientos) y empiezan a resignificar el embarazo como un motor para seguir adelante y conseguir sus propósitos.

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

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

Se destaca que son jóvenes que ya están/estaban comenzando a concretar los proyectos de una vida adulta, en proceso de postulación a la educación terciaria, o cursándola. Así, la pausa provocada por el propio embarazo se devela más radical que en las narrativas de otros jóvenes. Este escenario hace que sus proyecciones y preocupaciones sean bastantes más concretas que las del grupo anterior, percibiendo mayores complejidades en relación con el futuro. A diferencia del grupo en riesgo, el embarazo no es un sentido para empezar de cero, pues ya había proyectos previos, sino un vaivén entre la sensación de la pérdida de estilo de vida anterior y el cariño por el nuevo hijo/a:

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

2.3 Grupo “en contención”

Este grupo es denominado así debido a la solidez de su red cercana de apoyo tanto en términos instrumentales –materiales y económicos–, como afectivos y conductuales –contención emocional, anticipación de eventos, entre otros–. Gracias a estas características, dicho grupo de

jóvenes puede tener un embarazo en forma contenida, lo que les permite enfrentar gradualmente las tareas que conlleva este nuevo rol.

Estos/as adolescentes también son mayores de edad (ver Tabla), y por estar en el mismo rango etario que el grupo anterior, pueden tener ciertas similitudes (una autopercepción más clara, próximo inicio o educación terciaria en curso) en sus recursos cognitivos. En línea con los recursos emocionales-reflexivos de estos/as jóvenes, se observa una mayor presencia de estos, reflejados cuando hablan de proyectos futuros y la posibilidad de anticiparse a situaciones:

“Hemos hablado del parto, porque tengo que prepararme, yo siento que ahí me va a aflorar toda la adolescencia, no voy a querer estar ahí, voy a entrar en pánico, como que me conozco, me veo así, y voy a necesitar alguien que me apoye, y creo que va a ser mi mamá” (Caso 13, mujer, 19 años).

En este grupo se observa un nivel socioeconómico medio, teniendo a ambos padres presentes y en un trabajo estable. En general, las condiciones materiales no emergieron a modo de preocupación. En términos analíticos, esto les permite enfocar sus preocupaciones y proyecciones en otros aspectos fuera de lo material (sobrevivencia) como lo son el bienestar y el proceso emocional que están cursando.

Estos/as adolescentes narran problemáticas que suelen darse dentro de la etapa de la adolescencia, sin haber pasado por eventos de victimización, como se daba sobre todo en el primer y segundo grupo. Dan cuenta de problemáticas sociales y/o emocionales, pero con menor afectación de otras áreas vitales. Ejemplo de lo anterior, es lo narrado por la madre de uno de los protagonistas:

“Su primer gran golpe en su vida fue cuando quedo repitiendo, él era un alumno regular, no excelente, pero era dentro de los parámetros normales. Y en tercero medio se mandó un bajón del porte de un buque” (Caso 15, Apoyo).

La característica preponderante de este grupo es el nivel de redes que declaran. Todos señalan tener grupos de amistades de varios años, además de la creación de nuevos vínculos importantes, para las que ingresaron a la universidad. La relación con sus padres se releva como algo muy positivo, expresan admiración por ellos,teniéndolos como referentes:

“Entrevistado: Me sentiría en esta foto [señala una imagen con varias manos entrelazadas] porque siempre estoy rodeado de gente, y nunca me he sentido solo. Siempre he tenido el apoyo de toda la gente que necesito. Mi círculo más cercano, mi familia, unos amigos en específico, y mi polola”. (Caso 14, hombre, 17 años).

Esto aparece como altamente relevante para las/os protagonistas, ya que dicho apoyo de corte emocional permite una mayor conciencia del proceso de gestación y mayor acceso al fortalecimiento de herramientas personales y familiares para su enfrentamiento. Esto se patentó claramente en el caso de una de las adolescentes consultadas, quien acusa que pese a ser un proceso inestable, conserva un mayor empoderamiento de todo el proceso a raíz del apoyo tanto parental como profesional –psicólogos/as–:

“Sí, es que uno en esta situación está muy inestable. O sea, yo ahora estoy muy estable, y muy segura de mí misma, empoderada, pero eso lo he logrado por el apoyo que me han dado toda la gente” (Caso 13, mujer, 19 años).

Las personas que conforman este grupo se muestran bastante seguras con los proyectos de vida que han ido formando, estando a gusto con las carreras que escogieron, o viendo posibilidades reales de ingresar a sus carreras de interés. Lo anterior hace que el shock de la noticia sea bastante fuerte y que, al igual que para los casos del grupo en tensión, la idea de ser madres o padres se comience a abrazar una vez que entablan una relación con su futuro hijo/a (a través de las primeras ecografías).

En la medida que cuentan con mayores soportes sociales y emocionales para hacer frente a esta crisis que convoca el embarazo, logran dar cuenta de una experiencia más armoniosa desde donde logran resignificar positivamente la llegada de un nuevo miembro a la familia, aunque no exento de ambivalencia ante el convertirse en padre/madre.

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

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

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

3. Significados transversales: Entre el embarazo no deseado y el deseo de ser profesional

Por otro lado, se identificaron dos experiencias comunes —e interrelacionadas— a la vivencia de un embarazo adolescente que permite posicionar a los y las jóvenes sobre su experiencia: el carácter no deseado de la gestación y la proyección futura por alcanzar la educación superior.

Según lo narrado en los casos estudiados, en todos los casos el embarazo aparece como no deseado y, en la mayoría de las narraciones, figura como una vivencia —inicial— negativa y dolorosa, hasta el punto de poder desencadenar síntomas psicológicos sustanciales (tales como síntomas depresivos hasta reincidencia de crisis de pánico, e intentos de suicidio en los casos más extremos):

“Me quería morir... lo único que quería era salir corriendo y decir “no, si yo no estoy embarazada”, porque era terrible, va a cambiar mi cuerpo, no voy a poder salir. Y miedo, en el embarazo puede pasarle cualquier cosa a una adolescente, entonces difícil... asumir esa responsabilidad en un adolescente...” (Caso 4, mujer, 16 años).

De acuerdo con los discursos de los y las protagonistas, este carácter no deseado se vincula al deseo por ser profesional y las posibilidades reales de acceso a la educación superior que se ofrecen hoy en Chile. Los y las jóvenes hoy están pensando en una carrera profesional, más que en ser madres o padres:

“Hace un año atrás esperaba cumplir 18. Para poder trabajar, tener mis cosas, salir, hacer todo lo que yo quisiera. Pero salí del colegio, estaba feliz porque saqué mi cuarto, y yo decía ‘ya si me gano la gratuidad voy a estudiar y sino espero un año y trabajo’ y me la gané, pero no pude postular porque yo ya sabía que estaba embarazada [...] Quería hacer muchas cosas y lloraba, esperé tanto tiempo para cumplir los 18 y para poder trabajar...y ahora no puedo” (Caso 12, mujer, 19 años).

Respecto al proceso de aceptación de la maternidad y paternidad, este se da en un contexto de alto valor social del rol de madre (al deber mostrarse como personas fuertes y resueltas) que hace complejo sustraerse de esa exigencia. Por otro lado, la penalización legal y social al aborto, conlleva en las narrativas una ausencia de decisión, tanto por este contexto legal en Chile, como por su condición de adolescente.

En línea con esto, un aspecto común a los grupos de embarazo adolescente es la proyección futura por alcanzar la educación superior.

La mayoría de los y las jóvenes consultadas (del primer, segundo o tercer grupo) refieren en alguna medida el deseo por llevar a cabo proyectos educativos tales como terminar los estudios de secundaria y por sobre todo el sueño de entrar a la educación superior; “ser alguien más”. Donde la posibilidad de acceder a la gratuidad universitaria, aparece –desde el discurso- de las jóvenes como una opción efectiva para pensar la educación superior como un proyecto real en sus trayectorias.

A pesar de que el primer grupo significa el embarazo como un motor motivacional y refiere –posteriormente a la noticia- una opción de sentido (donde la presencia de otros proyectos de vida a futuro tiene baja presencia en sus narrativas), el deseo de “querer ser más para sus hijos/as” tiñe sus proyecciones:

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

Asimismo, las y los adolescentes del segundo y tercer grupo refieren tener mayor claridad de proyectos de vida ligados a estudios. Ahí es donde el proyecto educativo prima, la gestación es experimentada como coartadora de estos proyectos de vida (para el segundo grupo) y como un proyecto todavía en curso (para el tercer grupo) debido a un soporte social y emocional mayor que les permite hacer frente a esta crisis que convoca el embarazo, aunque no excepto de ambivalencia ante el convertirse en padre/madre:

“Yo les dije al tiro, les dije al tiro que yo iba a dejar el colegio para poder sacar adelante a mi guagua. Y ahí mis papás me dijeron que no, que cómo iba a dejar el colegio, y... que

estaban felices igual, que me hice responsable, que hay otros que no comentan nada en la casa y... y se van no más po” (Caso 14, hombre, 17 años).

Ahora bien, la visión que tienen de lo que significa ser madre o padre, también cobra un peso importante en estas proyecciones educativas, en tanto condiciona los desafíos a sortear para poder acercarse a los proyectos de vida. En general, las jóvenes dan cuenta de nociones de una buena maternidad¹⁰ que presiona psicológicamente a las jóvenes, y que las tensiona, pues muchas veces ven coartados sus propias formas de maternaje, por las maneras en que sus responsables entienden la maternidad:

Moderadora: ¿Qué es para ti la maternidad?

Entrevistada: La maternidad... Ay no sé. Es tan complicado, es como ser... mamá, una súper heroína, un Thor, ser todo... ser mamá es como ser todas las profesiones juntas, profesora, doctora, de todo. Yo creo que eso es la maternidad, como ser multifuncional, como ser un robot. (Caso 6, mujer, 16 años).

En ese sentido, esta maternidad adolescente en el caso de las mujeres, plantea un desafío: mantener su proyecto de vida conjugando el deseo de perpetuar sus roles previos —esto es, conciliar el rol de madre, mujer, y estudiante—. En concreto, emerge el reto de convertirse en “más que madres” al mismo tiempo que ser “buenas madres”.

La gestación juvenil parece poner en riesgo el desempeño en otros proyectos, particularmente en el caso de aquellos jóvenes que presentan menores condiciones y recursos de apoyo para hacer frente a este desafío.

Discusión y recomendaciones

La tasa de fecundidad adolescente en Chile ha mostrado un leve descenso en los últimos años. Desde un análisis simple de los datos asociados a la TEF, se observa que la caída más pronunciada se da en el tramo de 17 a 19 años, mientras que la baja es menos pronunciada entre los 15 a 16 años. Así, la disminución de la TEF está influida por el descenso en el tramo de 17 a 19 años, es decir, se concentra en las adolescentes de menor edad. ¿Por qué? Varias explicaciones podrían existir al respecto.

En el caso de las y los adolescentes de menor edad (donde parece ahora concentrarse la TEF), suelen predominar en el grupo “en riesgo” el cual parece aunar las características típicas del embarazo adolescente visualizado en América Latina, como la presencia de la pobreza, falta de oportunidades, desigualdad social, etc. (Rodríguez, 2014). Sin embargo, este grupo no describe todos los casos a cabalidad.

El embarazo juvenil, al menos en Chile, parece tener más matices en su configuración, cuyo contexto condicionante no siempre parece estar encapsulado en un escenario de pobreza; donde los grupos “en tensión” y “en contención”, presentan dichos matices. En estos casos, se observa mayor presencia de factores protectores, proyectos de vida ligados a la continuación de estudios,

¹⁰ Asociada a la idea de *maternidad intensiva*: patrón de maternidad con una creciente sobrecarga y mirada de la crianza desde un determinismo parental, donde se generan asociaciones causales de las prácticas parentales con el destino global del sujeto y la sociedad.

pero redes de apoyo social aún débiles. En estos casos, es donde nos atrevemos a hipotetizar se ha situado la disminución de la TEF, dado que, en la mayoría de los casos, las razones del embarazo no se cimientan en condiciones materiales de pobreza y desigualdad, sino más bien en aspectos de otra índole.

Ahora, pese a estas diferencias también encontramos coincidencias entre las y los entrevistados de todos los grupos identificados. Una de ellas alude a que los embarazos adolescentes de los y las entrevistadas en ningún caso son deseados. En este sentido, la planificación de las gestaciones en esta etapa de adolescencia y el deseo de las mujeres de niveles socioeconómicos más bajos de encontrar un cambio de estatus social con la maternidad (Oviedo & García, 2011) han pasado a un segundo plano. Según lo narrado por las protagonistas del estudio, en todos los casos el embarazo aparece como no planificado y, en la mayoría de las narraciones, figura como una vivencia —inicial— negativa y dolorosa.

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

Las consideraciones expuestas en este estudio deben ser circunscritas a los casos estudiados, específicamente a la particularidad de los significados y característica de los entrevistados. Adicionalmente, si bien cada caso fue agrupado en uno de los tres perfiles teóricos descritos, los grupos presentan gradientes de condiciones similares, lo que no indica igualdad. Pese a lo anterior, la generación de grupos permite relevar las múltiples voces que alberga el embarazo adolescente en el país —haciendo alusión al carácter polisémico del embarazo adolescente como describe Sandler (2006) —donde a pesar de que todos los y las consultadas están viviendo el mismo suceso, emergen diversos significados y formas particulares de asimilar este proceso de gestación en la adolescencia.

Con todo lo anterior, esta investigación presenta hipótesis a profundizar en futuras investigaciones, respecto a la eliminación de las nociones de un embarazo deseado en adolescentes de bajo nivel socioeconómico, y al encapsulamiento de este fenómeno que podría estar explicando la disminución de la tasa de fecundidad adolescente.

Las reflexiones anteriores nos llevan a exponer algunas orientaciones generales para el abordaje del fenómeno en políticas públicas:

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

1. **Educación sexual desde la infancia:** Para generar una educación sexual de calidad, es importante que la sexualidad se aborde, desarrolle y enseñe desde la infancia con las

correspondientes adecuaciones etarias. Esta educación debe darse tanto a nivel familiar, a través de mejora de las competencias y conocimientos parentales, como a nivel educacional, donde se debe buscar que este sea un tema naturalizado y conocido por las y los jóvenes cuando comienzan a vivir una sexualidad activa.

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

Cuando se estudia el embarazo adolescente, las recomendaciones no pueden quedar limitadas únicamente a la prevención. Al respecto, lo siguiente resulta relevante:

3. **Distintos grupos, distinto abordaje:** De acuerdo a los hallazgos recabados, el embarazo juvenil en Chile tiene una naturaleza diversa, donde no existe una única imagen de la gestación en la etapa de la adolescencia y, por ende, no hay un solo tipo de usuario o usuaria a tener en consideración en términos de intervención en el país. Embarazos juveniles vividos como en riesgo, tensionados o contenidos, llaman a repensar los modos de acercamiento al fenómeno desde la política pública. Analizar y acompañar los procesos de gestación y maternidad adolescente en su complejidad, puede ser un gran aporte en las medidas que se tomen en torno al embarazo adolescente. Hechos como alertar la presencia de factores de riesgo y estresores como la lactancia, salud del hijo, historial de sintomatología asociada a la salud mental, pueden resultar cruciales para su intervención. Además, un apoyo afectivo (psicoeducación) tanto antes del parto como posterior a ello, que permita una atención en la línea de la salud integral, donde los servicios de salud, así como otros, puedan entregar apoyo informativo y contención emocional en el proceso del embarazo.
4. **Custodiar una atención integral y centrada en las características del embarazo juvenil:** Los resultados dan cuenta que el embarazo adolescente contiene características particulares. Ante ello, es importante considerar una atención que se centre en las características propias del ser joven gestante. Este escenario va de la mano con especificaciones concretas tales como: una mayor especialización en la atención a dichas usuarias que tome en consideración una atención “centrada en la persona”, vale decir, que los servicios prestados para las mejoras en su bienestar sean desarrollados desde sus derechos como joven, tomando en consideración en todo momento sus intereses, preferencias y participación efectiva en la atención. Y un fortalecimiento de la atención basada en un modelo de atención integral, que velen por cuidados paliativos ante la pesquisa de sintomatología asociada a salud (mental) de la joven, y su seguimiento posparto, como también la promoción de su salud; talleres de jóvenes embarazadas, pueden paliar la ausencia de pares con quienes compartir experiencias, así como tejer mayores redes locales.
5. **Apoyo psicológico constante:** Se recomienda proveer un apoyo afectivo y cognitivo en los períodos pre y posparto de las adolescentes. Sobre todo, es relevante fortalecer el seguimiento de todas las jóvenes madres luego del posparto. Los resultados dan cuenta de las consecuencias que conlleva quedar embarazada en la adolescencia y pasar a ser adulta “de golpe”, dando cuenta qué se requiere de un apoyo psicológico en todos los casos, no solo cuando se identifican factores de riesgo.

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

Referencias

- Aruda, M., & Burke, P. (2013). Pregnancy in adolescence. En W. O'Donohue, *Handbook of adolescent health psychology* (págs. 551-564). New York: Springer.
- Avendaño, C., Krause, M., & Winkler, M. (2011). Representaciones sociales y teorías subjetivas: relevancia teórica y aplicaciones empíricas. *Psyke*, 107-114.
- Berthelon, M., Kruger, D., & Eberhard, J. (2017). Estimating the effects of teen motherhood in Chile: A family fixed effects approach. *Estudios de economía*, 5-32.
- Consejo Nacional de la Infancia. (2015). *Política nacional de niñez y adolescencia*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Dides, C., & Fernández, C. (2016). *Primer informe salud sexual y salud reproductiva y derechos humanos en Chile*. Santiago de Chile: Corporación Miles.
- Duarte, K. (2000). ¿Juventud o juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. *Ultima década*, 59-77.
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *Juvenile Justice Bulletin*.
- Florez, C., & Soto, V. (2006). *Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América Latina y El Caribe*. Reunión de expertos sobre población y pobreza en América Latina y el Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 436-443.
- Gogna, M., & Binstock, G. (2017). Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. *Salud colectiva*, 63-72.
- Hermanowicz, J. (2016). Longitudinal Qualitative Research. *Handbooks of sociology and social research*, 471-513.
- INE. (2017). Estadísticas vitales sobre maternidad y paternidad adolescente. *Enfoque estadístico*, Noviembre 2017.
- INE. (2017). *Publicación Estadísticas Vitales. Cifras Provisionales 2017*. Santiago de Chile: INE.
- INE. (2018). *Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 Total país. Metodología y principales resultados*. Obtenido de <https://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/metodologia-estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
- INJUV. (2019). *Octava Encuesta Nacional de Juventud 2018*. Santiago de Chile: INJUV.
- Leal, I., Luttges, C., Troncoso, P., Leyton, C., Molina, T., & Eguiguren, P. (2016). Conocimientos y práctica clínica de los preveedores de salud para la prevención del embarazo adolescente según marco legal chileno. *Revista médica de Chile*, 577-584.
- Macutkiewicz, J., & MacBeth, A. (2017). Intended Adolescent Pregnancy: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 113-129.
- Madigan, S., Wade, M., Tarabulsky, G., Jenkins, J., & Sgouldice, M. (2014). Association between abuse history and adolescent pregnancy: A meta-analysis. *Journal of adolescent health*.
- Montes, R. (2015). *Midiendo el efecto de la maternidad adolescente sobre la educación, evidencia para Chile*. Santiago de Chile: Tesis para optar al título de Magister en Economía UC.
- Pantelides, E. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Población*, 7-34.
- Pujadas, J. (1992). *El método Biográfico: El uso de las historias de vida en Ciencias Sociales*. Ciudad de México: CIS.
- Rodriguez, J. (2005). Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. *Revista de la CEPAL*, 123-146.

- Rodríguez, J. (2014). Fecundidad adolescente en América Latina: Una actualización. En S. Cavenaghi, & W. Cabella, *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa* (págs. 33-65). Rio de Janeiro: Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).
- Rodríguez, J. (2017). Deseabilidad y planificación de la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe: tendencia y patrones emergentes. *Notas de Población* N°104, 119-144.
- Rodríguez, J., & Di Cesare, M. (2010). Reproducción adolescente y desigualdades en Chile: tendencias, determinantes y opciones de política. *Revista de sociología*, 39-65.
- Sadler, M., Obach, A., Luengo, X., & Biggs, A. (2010). *Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.
- Silva, A., González, P., & Torres, M. (2008). Consideraciones teóricas y empíricas acerca de la fecundidad adolescente. *Revista facultad de ciencias económicas: Investigación y reflexión*, 47-59.
- Silva, J., & Méndez, L. (2015). Ideales regulatorios sobre embarazo y maternidad en hombres y mujeres jóvenes del norte de Chile. *Revista Latinoamericana. Sexualidad, salud y sociedad*, 197-224.
- Staab, S. (2012). Maternalism, Male-Breadwinner Bias, and Market Reform: Historical Legacies and Current Reforms in Chilean Social Policy. *Social Politics*, 299-332.
- UNICEF. (2011). *La asolecencia. Una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- UNICEF. (2013). *Una nueva mirada de la participación adolescente*. Santiago de Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- UNICEF. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región*. UNICEF.
- Velarde, M., & Zegers-Hochschild. (2017). Measuring the distribution of adolescent births among 15-19 year olds in Chile: an ecological study. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 302-308.
- Woodward, L., Fergusson, D., & Hordwood, D. (2001). Risk factors and life processes associated with teenage pregnancy: Results of a prospective study from birth to 20 years. *Journal of marriage and family*, 1170-1184.

ANEXO

1. Guion temático con los y las jóvenes primer encuentro

Dimensiones	Preguntas principales
Introductorio	• ¿Cuál es su nombre? ¿Dónde vives? ¿Con quién más vive en tu hogar? • Edad, si cursan colegio o trabajan, sobre su familia y actividades de tiempo libre, etc.
Adolescencia e identidad	• ¿Qué aspectos de tu vida sientes que han influido en cómo eres hoy en día? ¿Por qué? • En relación a ello, quiero que me cuentes cómo era tu vida hace un año atrás ¿Has visto cambios entre quién eras hace un año y hoy en la actualidad?
Redes de apoyo y dimensiones contextuales	• ¿Cómo te sientes en tu casa y con tu familia? • ¿Me podrías contar tu relación con ellas/os? Cuéntame cómo los conociste, ¿cuáles son sus panoramas preferidos? • Si tienes problemas ¿Sientes que tienes personas con las cuales hablarnos y contarle tus problemas? • ¿Tienes pareja actualmente? ¿Cómo es tu relación con él/ella? ¿Qué aspectos rescatas de esta relación? • Si es que quieres, puedes contarme ¿Cuándo iniciaste tu vida sexual? ¿Qué hizo que decidieras iniciarla? ¿Cómo tomaste esa decisión? ¿Ocupaban métodos anticonceptivos? ¿Qué opinión tienes de ellos?
Embarazo	• Ahora me gustaría que habláramos sobre tu embarazo (el embarazo de tu pareja). Para ello, te voy a pedir que me cuentes el recorrido/desarrollo de éste, con todo el detalle que puedas. Lo importante es que puedas contarme tanto aspectos positivos como negativos de lo que ha significado para ti.
Proyecciones de ma/paternidad adolescente	• ¿Cómo imaginas tu vida en un año más? ¿Cómo imaginas tu adultez? • ¿Cuáles son tus expectativas educacionales y laborales? ¿Sientes que tus expectativas son distintas a las de tus pares que no tienen hijos/as? ¿por qué? ¿en qué lo notas? • ¿Qué significa para ti la maternidad/paternidad? ¿Cómo crees que va a influir en tu vida una vez que nazca tu hijo/a? Si le hubiese preguntado esto hace un año atrás ¿Cómo veían antes el ser madre/padre?

2. Guion temático con figuras de apoyo

Dimensiones	Principales preguntas
Introductorio	• ¿Cuál es su nombre? ¿Edad? ¿A qué se dedica
Ambiente de convivencia y relación con adolescente	• Me gustaría que habláramos sobre su familia y las personas que viven en este hogar ¿Me podría relatar un día normal en la casa? ¿Cómo son las dinámicas dentro del hogar? ¿podrías contarme como es un día normal tuyo, qué ocupaciones realizas?, cuándo te ves [nombre protagonista] • ¿Cómo es su relación con [nombre protagonista]? ¿Cómo se conocieron y cómo se fue desarrollando su relación? ¿Qué significa [nombre protagonista] para ti?
Vivencias en torno al embarazo	• Ahora quiero que me cuentes respecto al embarazo de [nombre protagonista] con todo el detalle que puedas ¿Cómo ha sido para ti este proceso? ¿Cómo te contó [nombre protagonista] que iba a ser mamá/papá? • ¿En qué aspectos sientes que has podido apoyarla/o? ¿En cuáles has sentido que estás más en falta? • ¿Cuáles son tus principales preocupaciones con respecto a su embarazo? • ¿Sientes que los cuidados que ha tenido han sido suficientes? ¿Por qué? ¿Cómo crees que el desarrollo de su embarazo podría ser mejor? ¿Por qué? • ¿Cómo sientes tú que influirá este embarazo en [nombre protagonista]? ¿Y en tu vida?
Expectativas sobre embarazo	• ¿Cómo te imaginas tu vida en un año más? ¿Y la de [nombre protagonista] en un futuro? ¿Qué aspectos sientes que pueden obstaculizar lo que viene para él/ella? ¿Y qué lo podría facilitar? • ¿Qué significa la maternidad/paternidad para ustedes? ¿Se imaginan a [nombre protagonista] siendo madre/padre? ¿Cómo será? ¿Quién piensan ustedes que se hará cargo del hijo/a? • Para finalizar ¿Qué le recomendarías a otras/os jóvenes y padres/madres (dependiendo del entrevistado) que estén pasando por lo mismo que [nombre protagonista]? ¿Y respecto a aspectos que pudieran llevar a cabo un mejor embarazo? ¿Y una mejor maternidad/ paternidad?

3. Guion temático segundo encuentro con los y las jóvenes

Dimensiones	Principales preguntas
Introductorio	• Si tuvieras que resumir en una palabra lo que has vivido en este tiempo, desde la última vez que nos vimos ¿Cuál sería? • ¿Por qué escogiste esa palabra? ¿Cómo han sido estos meses para ti?
Línea de tiempo: cambios y vivencias entre primer y segundo encuentro	• Para comenzar me gustaría que habláramos desde el último encuentro que tuvimos hasta hoy en día. Recuerdo que en ese momento [contar introducción de cómo estaba en ese tiempo] ¿Hay algo que recuerdes que te gustaría agregar o cambiar? • [para quienes ya tuvieron a su hijo/a] Te propongo partir por los recuerdos previos al nacimiento de (preguntar nombre del recién nacido si no lo ha mencionado todavía) luego hablaremos sobre el parto, y cómo has estado el tiempo posterior este. • [para quienes aún no tiene hijo] Te propongo que partir desde el tiempo que nos reunimos la primera vez hasta hoy en día. • ¿Cómo está siendo para ti este momento? ¿Qué me podrías contar de los sucesos que han pasado desde el nacimiento o en la actualidad? En una palabra ¿Cómo te has sentido desde la última vez que nos vimos? • Relación con padres (tensiones) • Relación de pareja (y sexualidad) • Relación con hijo/a (diferentes percepciones/ formas de verlo a lo largo del tiempo, pre y post parto) • Organización y cuidados • Parto y salud (hijo/a y madre) • Apoyo institucional • ¿Te imaginas algún apoyo institucional que te hubiese llevado a vivir un mejor embarazo? • De todos estos sucesos que me has comentado ¿Cuál sientes tú que fue el punto más crítico/difícil?
Prospectos y expectativas futuras	• Ahora, si tuvieras que mirarte en un año más adelante ¿Cómo te imaginas tu vida? ¿Cómo te imaginas a ti en particular? ¿Cómo te ves ahora en general? • ¿Qué ha sido lo más difícil de ser mamá/papá? • ¿Qué crees que significa hoy para ti ser buena mamá y papá?