

**FACTORES INTERVINIENTES EN LA MATERNIDAD  
ADOLESCENTE DESDE EL ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL DEL  
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO**

INTERVENING FACTORS IN ADOLESCENT MOTHERHOOD  
FROM THE BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH OF THE CHILE  
CRECRE CONTIGO PROGRAM

Yasna Anabalón Anabalón\*

Pamela Castillo-Mardones\*

**Resumen**

El presente artículo tiene por objetivo analizar los factores intervinientes en la maternidad adolescente desde las intervenciones del programa Chile Crece Contigo, en la comuna de Bulnes. Los temas abordados fueron factores intervinientes, maternidad adolescente, apreciaciones de madres adolescentes, intervenciones del programa y valoración del acompañamiento del programa. El artículo fue desarrollado utilizando un enfoque cualitativo. Los resultados más relevantes dan cuenta de que la gestación de madres adolescentes transita entre el estrés y la contención.

**Palabras clave:** Adolescencia, maternidad, programa social, salud maternal.

**Abstract**

This article aims to analyze the factors involved in teenage pregnancy from the interventions of Chile Crece Contigo, in the commune of Bulnes. The issues addressed were intervening factors, teenage pregnancy, teenage mothers appreciations, interventions of the program and assessment of its accompaniment provided. The article was developed utilizing a qualitative methodological design. The most relevant results realize that the gestation of teenage mothers transits and fluctuates between stress and contention.

**Key Words:** Adolescence, motherhood, social program, maternal health.

---

---

\* Doctoranda en el programa de Doctorado en Educación en Consorcio, Universidad del Bío-Bío. Trabajadora Social, Magister en Familia. Académica Escuela Trabajo Social, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán. Correo electrónico: [y.anabalon.a@gmail.com](mailto:y.anabalon.a@gmail.com) Becaria CONICYT/Doctorado Nacional/2017/ 21170133.

\* Trabajadora Social, Diplomada en Parentalidad Positiva, Magister en Intervención Social. Académica Escuela Trabajo Social, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán. Correo electrónico: [pcastillo@ubiobio.cl](mailto:pcastillo@ubiobio.cl)

## **I. Introducción**

La maternidad en adolescentes causa preocupación en la sociedad debido a las consecuencias negativas que podría acarrear, tanto para la adolescente como para sus familias (Quintero, 2015). Visibilizar la maternidad adolescente como una problemática país, es para Chile un imperativo ético respecto al avance desde la sectorialidad y parcialidad en su operativización, para llegar a la universalidad de las prestaciones existentes, donde se constituya la gestación como una etapa de especial atención y cuidado. En este contexto, el programa Chile Crece Contigo viene a marcar un hito en cuanto a preocupación por la gestación y la primera infancia en atención primaria en salud. Si bien esta política se enfoca en el 60% de la población más vulnerable, se considera un avance significativo para la comprensión de la maternidad, en especial de la maternidad adolescente.

Respecto de la oferta programática del Chile Crece Contigo es contraproducente el desconocimiento de los usuarios sobre la existencia de las prestaciones del programa. Bedregal, González, Kotliarenko y Raczynski (2007) aluden a que la política, oferta de servicios y programas que posee Chile ha sido insuficiente y poco publicitada e informada por el Estado. Así mismo los usuarios de los diversos programas pueden ser intervenidos, pero no reconocer la importancia de dicha intervención; señalando que la política chilena de primera infancia no considera a los niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA) y su familia como centro del accionar. Tampoco ha existido una institucionalidad coordinadora que la organice específicamente en las prestaciones, siendo el eslabón más débil de la política, el apoyo a la familia y al rol parental, lo cual dificulta las intervenciones biopsicosociales realizadas por los equipos multidisciplinario.

Específicamente, en el artículo se busca identificar los factores que intervienen en la maternidad adolescente, conocer las apreciaciones que poseen las usuarias en relación a las intervenciones biopsicosociales y conocer si las intervenciones del programa Chile Crece Contigo dan respuesta a los factores intervinientes asociados a la maternidad adolescente.

## **II. Marco de referencia**

La trayectoria legal de la inquietud por la infancia surge según Contreras, Rojas y Contreras (2015) con la Ley de Menores 16.618 promulgada el 8 de marzo de 1967, la que se constituye en uno de los instrumentos claves en política de infancia. Asimismo, existe un número importante de otras leyes relacionadas a la temática, como la ley que crea el subsistema de protección a la primera infancia Chile Crece Contigo (Ley N° 20.379, 2009). Todos los esfuerzos legales desarrollados hasta el momento se constituyen en un avance preliminar, en lo que podría denominarse una sociedad que proteja, resguarde y promueva los derechos consagrados por la Convención Internacional de los Derechos de los niños y niñas.

El programa Chile Crece Contigo (en adelante ChCC) se enfoca en gestionar las acciones y prestaciones sociales ejecutadas por el Estado, hacia la población socioeconómicamente más vulnerable según el instrumento de focalización existente en la actualidad, el “Registro Social de Hogares”; entregando a los NNA un acceso fluido a los servicios y prestaciones que atiendan sus necesidades y desarrollo en cada etapa del crecimiento. Adicionalmente, apoya a las familias y a las comunidades donde los NNA crecen y se desarrollan, de forma que existan las condiciones mínimas adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y acogedor de los requerimientos particulares de los sujetos de intervención (Ministerio de Desarrollo Social, 2015, p.1). El respectivo sistema de protección a la infancia concuerda con los planteamientos de Adrián (2015) respecto a que el cuidado maternal adolescente satisfactorio requiere un vínculo amoroso, constante y de calidad; donde las madres adolescentes primigestas deben ser informadas y educadas sobre la maternidad.

Respecto de lo anterior, es necesario mencionar que en Chile, se visualiza al sujeto infante adolescente fragmentado en virtud de los sectores que lo abordan, lo que obstaculiza una adecuada coordinación entre las intervenciones programáticas. En general, pareciera que la intervención en infancia corre por pistas separadas según el sector que la interviene, resultando insuficientes los vasos comunicantes existentes en la actualidad; al dividirse las problemáticas y soluciones, se diluye la persona en su integralidad (Contreras, Rojas & Contreras, 2015). Un punto problemático de esta situación se encuentra en la sobre-intervención, como parte de las trayectorias vitales de

centenares de NNA en Chile, donde se genera una progresión negativa hacia programas o intervenciones de mayor complejidad que escasamente se articulan para atender las necesidades específicas de cada particularidad.

### **1. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial**

El sistema ChCC, fue concebido para generar y articular diversos mecanismos de apoyo a NNA y sus familias, que en su conjunto permiten igualar oportunidades de desarrollo existente en el país. El respectivo programa posee componentes al interior de la red primaria de salud, enfocándose en la atención integral de las familias en situación de vulnerabilidad psicosocial. Desde el área de salud se comprende el ChCC como un programa que promueve la “vinculación efectiva de la gestante, puérpera, NNA y su familia con los servicios pertinentes y disponibles en su comunidad” (Catálogo de prestaciones, 2014, p.13).

Las gestantes y/o puérperas que ingresan a intervenciones deben poseer riesgo biopsicosocial, siendo acompañadas profesionalmente durante todo el proceso de gestación tomando en cuenta el contexto sociofamiliar en el ciclo de vida de la mujer sujeto de intervención. El riesgo psicosocial que tienen las usuarias debe ser diagnosticado por los profesionales al momento de analizar las respuestas entregadas de la Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) y/o Escala de Depresión Postnatal (Edimburgo); el riesgo psicosocial se ejemplifica en los siguientes factores: madre adolescente, baja escolaridad, consumo de alcohol y/o drogas, embarazo no deseado, negligencia, deficiente higiene personal y/o habitacional, problemas de habitabilidad, y violencia en el sistema familiar.

Mendoza, Claros y Peñaranda (2016) explicitan que la actividad sexual temprana en ambos sexos posee los determinantes individuales como consumo de alcohol, tabaco y drogas; fuertemente vinculados con determinantes familiares, donde se encuentra la ausencia de uno o ambos padres, convivir con familias reconstituidas, pobre educación sexual en el hogar, mayor escolaridad de los padres, y entre los determinantes socio-culturales y políticos, el pertenecer a estratos socioeconómicos bajos condicionan el embarazo de las adolescentes.

De acuerdo a Hadjez (2013) el enfoque biopsicosocial, si bien representa un cambio cualitativo en la forma de comprender la salud y la enfermedad de las comunidades, mantiene el centro de estudio y práctica sanitaria en el individuo, omitiendo un análisis en profundidad acerca de los determinantes sociales y económicos de la salud de las poblaciones. Así mismo la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2005) alude explícitamente que la pobreza es un factor importantísimo a la hora de comprender y atender el embarazo adolescente. Siguiendo con la misma idea y de acuerdo al estudio de la Situación Actual del embarazo Adolescente en Chile realizado por Ministerio de Salud (2010), es posible señalar que “el vínculo entre embarazo en la adolescencia y pobreza es correlacional, por cuanto reproduce inequidades sociales importantes dentro de las estructuras poblacionales” (p. 23). En ideas como las anteriores se sustenta la necesidad de que exista oferta programática que aborde la multidimensionalidad del problema, para romper con la correspondencia pobreza-embarazo adolescente.

## **2. Maternidad Adolescente**

La maternidad a temprana edad ha sido un tema recurrentemente estudiado en los últimos 30 años, dado sus implicancias individuales y sociales. Sin embargo, Stern y García, (en Llanes, 2012) aluden que no siempre tuvo estas atribuciones en diversas culturas y épocas, la maternidad adolescente constituyó un patrón normativo de reproducción. Subsiguientemente es posible definir maternidad adolescente como aquella “que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años”, (Menéndez et al., p. 334). Por otra parte, también puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquia) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (SOGIA, 2004). La adolescencia es un periodo de transición, donde se incrementan los cuestionamientos vitales, tal como lo plantea Erickson, la tarea central de la adolescencia es resolver el conflicto de identidad frente a la confusión de identidad, es decir, convertirse en un adulto único con un rol significativo en la vida (Papalia, 1998). Por tanto, un embarazo en la adolescencia viene a incorporar un nuevo elemento más a lo caótico que puede ser afrontar las crisis de la etapa de desarrollo. Así mismo, Montero (2015) hace una relación entre maternidad y contexto de vulnerabilidad de la vida infantil, donde la ilegitimidad se ha

transformado en un elemento que fue discutido por diversos entes sociales y es aquí donde los profesionales de la salud sostienen en sus discursos que los hijos de madres solteras y adolescentes tenían mayor riesgo de enfermedades y muerte, porque sus madres no podían cuidarlos adecuadamente.

La maternidad en etapa adolescente acarrea una serie de consecuencias y factores, dependiendo de la mirada que se le otorgue (Llanes, 2012). Puede ser vista como un problema social o de salud pública, como consecuencia de la desigualdad o bien desde una manera más subjetiva. Siendo esta última la que resulta más beneficiosa para efectos de este estudio. La sociología y la antropología han propuesto la inquietud y necesidad de concebir a la maternidad adolescente “como una experiencia subjetiva, resaltando las narrativas y los significados que las propias jóvenes le confieren a dicha experiencia y sus interrelaciones con otras vivencias” (p. 240) donde las mujeres son percibidas como protagonistas y sujetos de derecho respecto de sus historias, independiente del contexto, muchas veces adverso al que se ven enfrentadas.

Palma (2010) menciona tres tipos de embarazo, en el ámbito de definiciones que interesan en este estudio, uno es el embarazo no deseado conceptualización que alude a los embarazos que son definidos así subjetivamente por la mujer adolescente embarazada, es una categoría inestable que cambia con el tiempo según la autora, el concepto remite al campo de psicología. Otra definición es la de embarazo no planificado, el cual se concreta por la razón de una falla del sistema de planificación de la fecundidad que lleva la joven, según la autora este tipo de embarazo no fue deliberado, pero no necesariamente rechazado, correspondería al ámbito de salud pública. Finalmente, la tercera categoría es el embarazo no previsto, desde luego se origina en la falta de previsión de la posibilidad concreta de un embarazo, la madre adolescente ha engendrado un hijo/a sin tomar ninguna precaución ante la certera posibilidad de embarazo.

De acuerdo a lo que menciona Valdivia y Molina (2003), las características del entorno social y familiar de las adolescentes son muy importantes en lo que será su conducta y planificación de su sexualidad. Es relevante considerar como factor protector las familias donde existen padre y madre presente, la ausencia de uno de ellos o la disfuncionalidad en cuanto a los roles parentales, desencadenan en escaso o bajo apoyo afectivo y la pérdida de figuras significativas, también

influye en este caso el nivel educacional y la situación económica deficiente, categorías como el hacinamiento, delincuencia y alcoholismo. Otros factores de riesgo que se deben considerar son que exista una mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente o también ser hija de una mujer que haya sido madre adolescente. Otro factor que influye es que “las adolescentes y los adolescentes no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención y, por lo tanto, es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades en que se acercan a solicitar orientación o servicios, particularmente para suministrarles métodos de control de la fecundidad y de protección contra enfermedades de transmisión sexual” (Del Castillo, Roth, Wartski, Rojas & Chacón, 2008, p. 220).

### **III. Metodología**

#### **1. Tipo de Investigación: Cualitativa**

Se utilizó la investigación cualitativa porque permite un mayor nivel de comprensión de los motivos y creencias que están interiorizadas en las acciones de las personas, analizando los factores intervinientes que se encuentran en la maternidad adolescente en relación a las intervenciones biopsicosociales desarrolladas en el programa Chile Crece Contigo desde las percepciones y significados de las propias usuarias. De esta manera Cook y Reichardt (1986) señalan que “una medida o un procedimiento son subjetivos si toman en consideración sentimientos humanos, no siendo presumiblemente [...] observables de una manera directa” (p.33).

Además, se utilizó la perspectiva fenomenológica ya que estudia la relación que hay entre los fenómenos o hechos y el ámbito en que se hace presente esta realidad. De acuerdo a discursos de Husserl (1986) “la fenomenología se ocupa de la conciencia con todas las formas de vivencias, actos y correlatos de los mismos, es una ciencia de esencias que pretende llegar sólo a conocimientos esenciales y no fijar, en absoluto, hechos” (p.10); desde acá el interés fue conocer desde sus vivencias y significados la maternidad en el marco del programa ChCC.

#### **2. Método: Método de caso**

Dado el carácter del artículo, se utilizó el método de casos que “...implica el examen intensivo y en profundidad de diversos aspectos de un mismo fenómeno” (Pérez Serrano, 2000, p.80); que en este caso son las implicancias de la maternidad adolescente y los factores intervinientes de la situación estudiada, en situaciones particulares de cada madre entrevistada.

### 3. Población Objetivo

La población objetivo de este estudio fueron seis mujeres adolescente entre 14 y 17 años, que ejercen la maternidad, con hijos e hijas hasta los 4 años de edad. Perteneciente a la comuna de Bulnes, sujetas de atención del programa ChCC, con hijos/as en etapa preescolar. Para la selección de población objetivo se utilizó la técnica “bola de nieve” en donde se selecciona una persona y luego esa persona referencia a otra y esa otra vuelve a referenciar otra.

### 4. Técnica de producción de datos

La entrevista semi estructurada fue la técnica de recolección de datos utilizada, debido a que es considerada la más adecuada para el abordaje de la temática, dado la flexibilidad metodológica para situarse al contexto y al perfil de las adolescentes.

El guión temático de la entrevista abordó temas como: experiencias de la maternidad a nivel personal y familia, factores intervinientes en la maternidad infanto-adolescente, reconocimientos del programa Chile Crece Contigo y vinculación con el programa Chile Crece Contigo en el proceso de maternidad. Temas que están en concordancia con los objetivos específicos de la investigación.

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para lograr generar la unidad hermenéutica en el software atlas-ti.

### 5. Análisis de Datos



Para profundizar y generar estructuras conceptuales se ha utilizado el software computacional Atlas-ti, el que permite extraer, categorizar e inter-vincular segmentos de datos desde las unidades hermenéuticas. En su análisis, el software ayuda a descubrir patrones y corroborar los supuestos establecidos en el artículo.

#### 6. Criterios de calidad

Miles y Huberman (1994) listan al respecto, una serie de aspectos que a su juicio definen los estándares básicos de calidad, confianza y autenticidad de los hallazgos, ellos son: objetividad/confirmabilidad, confiabilidad/auditabilidad, validez interna/credibilidad/autenticidad, validez externa/transferibilidad/pertinencia y utilización/aplicación/orientación a la acción. Cada uno de los aspectos antes señalados se concreta en preguntas específicas que sirven de orientación para la elaboración del artículo.

#### 7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos utilizados fueron consentimiento informado firmado por las sujetas de estudio, confidencialidad, anonimato, no alteración de la información y respetos por las historias de vida de las sujetas de investigación.

### **IV. Resultados**

Los resultados del trabajo de campo serán presentados en base a familias de códigos, las que han sido elaboradas a partir de los objetivos específicos propuestos para el presente estudio.

1. Apreciaciones de usuaria en relación al programa Chile Crece Contigo e intervenciones psicosociales.

Respecto de la agrupación de códigos de análisis denominado *Apreciaciones del programa ChCC*, López (2009) desarrolló la idea de empoderamiento de los beneficiarios del respectivo programa, donde señala que durante los primeros dos años de implementación primaba la

sensación de desconocimiento y desinformación, por lo tanto, las prestaciones del programa no habían logrado configurarse como un derecho. A diez años del comienzo de la implementación de esta política de protección a la primera infancia, la situación se mantiene en cierta medida; llegando a un desconocimiento parcial de las prestaciones, intervenciones y atenciones profesionales que se reciben por parte del equipo ChCC. Las entrevistadas manifestaron con imprecisión el reconocimiento de las intervenciones recibidas, indicando que era parte de la atención brindada por el equipo del área de salud de su comuna, asimismo en varios discursos de las entrevistadas se evidencia desconocimiento y desinformación respecto del programa, prestaciones y su funcionamiento en general. Pese al desconocimiento, existe una valoración y satisfacción de la atención recibida, evidenciándose la especial contribución que entregan las estrategias socioeducativas implementadas, donde las madres adolescentes apreciaron la entrega de educación respecto al desafío de la maternidad y las estrategias que debían implementar como gestantes y posteriormente como puérperas. Asimismo, las madres adolescentes identifican al programa en relación a sus prestaciones sociales más publicitadas en los medios de comunicación, como son el programa de apoyo al recién nacido ejemplificándose en la entrega de los ajueres y talleres prenatales dictados por la atención primaria de salud de origen.

Reafirmando los hallazgos mencionados en un estudio realizado por ICCOM (2011), el que señala que la población objetivo reconoce e identifica el ajuer en forma espontánea (6 de cada 10 usuarias) de este programa, y en menor medida el material educativo y los talleres. Igualmente, el 99% de las personas encuestadas en el estudio señalado, tiene una alta valoración del ajuer, ya que en general lo perciben como un beneficio económico, un ahorro y una ayuda, que de otra manera no podrían obtener. Esto aleja la valoración de lo que corresponde a acompañamiento, socioeducación y otras importantes prestaciones.

## 2. Factores Intervinientes en la maternidad adolescente

Para Vega y Hernández (2008), los factores intervinientes son aquellos elementos que intermedian o posibilitan la ocurrencia de un determinado suceso; de este modo, a partir de la aproximación empírica realizada, es posible distinguir en categorías los factores identificados, con sus correspondientes consecuencias. En este caso los factores intervinientes en el embarazo

y la maternidad adolescente se conciben como aquellos elementos que aproximan la realidad de la adolescente entre las polaridades de un ejercicio de la parentalidad resguardada y segura; y un ejercicio de parentalidad con altos indicadores de estrés asociados al contexto y realidad circundante. Estas posibilidades y la capacidad de respuesta que se emplea, hace referencia a las estrategias o estilos de comportamiento, conceptualizados como:

Las diferentes respuestas cognitivas y comportamentales que los sujetos emplean para manejar y tolerar el estrés, es lo que se conoce como estrategias o estilos de afrontamiento. Los procesos de afrontamiento entran en funcionamiento cuando el individuo se siente amenazado, bien por la valoración que hace de las características de la situación o de los recursos [...] que dispone para hacerle frente con éxito. (Lazarus & Folkman, 1986; Steptoe, 1991 en Guarino 2010, p. 181)

Las madres adolescentes aludían a que la maternidad no era una situación estresora para ellas, lo que realmente provocaba situaciones de estrés eran el déficit económico, lejanía geográfica, problemas de pareja, vivir de allegadas, entre otras.

En la categoría factores sociales se encuentran aquellos elementos vinculados a los prejuicios hacia la maternidad adolescente desde los profesionales del área de salud y comunidad en general, los estereotipos de género y desarticulación de redes sociales. Asimismo, las opiniones de las entrevistadas no concuerdan con lo mencionado por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (2011), dado que las adolescentes señalan que la sexualidad precoz, uso de métodos anticonceptivos y participación en programas de salud reproductiva adolescente es una decisión personal y no de la comunidad y/o instituciones públicas; en este mismo sentido Barceló (2016) afirma que la maternidad es un pacto biocultural. Los factores emocionales fueron concebidos como las habilidades y fluctuaciones que intervienen en la comprensión emotiva de los significados que rodean la maternidad como proceso vivencial. De esta manera Guarino (2004) puntualiza la sensibilidad emocional como la responsividad o reactividad emocional de los individuos ante las demandas ambientales. Los relatos concuerdan con lo mencionado por el autor, tipificándose estos factores en: paternidad activa y responsable, apoyo económico de la familia en primer lugar y posteriormente de pareja.

Los factores de accesibilidad fueron identificados como la posibilidad de acceder a beneficios y servicios necesarios para afrontar los desafíos y dificultades de la maternidad. En esta categoría se encuentra la posibilidad de acceder a redes primarias, la estabilidad económica y ubicación geográfica. Subsiguientemente los factores de proximidad a terceros significativos aluden al distanciamiento y/o cercanía con aquellas personas que figuran como apoyo y contención para la madre adolescente, encontrándose en orden de prioridad la familia nuclear, la pareja, la familia extensa y el grupo de pares.

Los factores biomédicos se deben concebir como aquellos elementos de salud física que pudieran afectar la gestación, los cuales son evidenciados por los profesionales del área de salud y posteriormente derivados a un nivel más complejo, como es el Alto Riesgo Obstétrico (ARO), las adolescentes gestantes son derivadas inmediatamente por el sólo hecho de estar embarazada precozmente; otro de los motivos pudiera ser hipertensión, resistencia a la insulina, entre otros.

### 3. Necesidades particulares de la madre adolescente

Respecto de las necesidades específicas que posee una madre adolescente, es necesario partir de la base que ya la adolescencia es una etapa transicional compleja en cuanto a adaptación. En concreto sobre la maternidad adolescente, Calesso (2007) ha desarrollado su tesis doctoral donde enuncia los factores predictores de estrés, los que se vinculan con los hallazgos de esta investigación, evidenciándose en los siguientes puntos:

- a) Factores sociodemográficos, ejemplificado en la edad y el nivel de escolaridad, sobre este tema no existe unanimidad en cuanto a resultados, mientras algunos estudios indican que las madres adolescentes se enfrentan a altos niveles de estrés respecto de su rol maternal; otros como Östberg y Hagekull 2000, en Calesso (2007) indican que posee una mayor prevalencia en mujeres adultas y con estudios superiores, “esto atribuido a las preocupaciones y expectativas sobre la maternidad de las madres adultas. Estas mujeres, a nivel general, ya tenían establecida su vida profesional y personal y probablemente no la supieron adaptar la llegada del niño” (p. 76). Lo investigado devela que las madres adolescentes se enfrentan a

la dificultad de hacer frente en solitario a las tareas de la crianza, por lo cual la edad se transforma en un obstáculo o diferenciador respecto del acceso y trato en diversas redes.

b) Factores Sociales, dentro de esta categoría se encuentran las dificultades económicas, vulnerabilidad comunitaria y aislamiento territorial. Las madres adolescentes que participaron del estudio manifestaron las complejidades atribuidas a la satisfacción de necesidades básicas, y el difícil acceso a redes de atención.

c) Aspectos relacionados con el/la niño/a, respecto a estos elementos no se evidencian claramente en el periodo de puerperio de las madres adolescentes entrevistadas, sin embargo enfrentar desde el desconocimiento, inexperiencia y en solitario, los comportamientos propios de un recién nacido (llantos, cólicos, insomnios, lactancia, etc.) se llegan a transformar en un importante factor de estrés.

d) Calidad de relación conyugal y sistema de apoyo, el sistema de apoyo se transforma en un pilar fundamental de la maternidad adolescente, mientras algunas jóvenes cuentan con el apoyo de sus progenitoras, otras también suman un fuerte compromiso de sus parejas. El rol del padre en el estrés que puede experimentar la madre es trascendental; evidenciados en los relatos de algunas jóvenes, quienes al concebirse como madres “solteras” se proponen nuevas y altas metas respecto de sus vidas y la de sus hijos/as o, por el contrario, se desentienden de su rol parental, entregando esta responsabilidad a su familia de origen, específicamente a progenitora de ellas.

#### 4. Percepciones de la maternidad, una mirada desde las protagonistas.

González y Molina (2007) aluden a que la maternidad adolescente ha recibido gran atención estatal como consecuencia del embarazo adolescente en sí, las políticas públicas dirigidas a mejorar las circunstancias de los hijos/as nacidos de madres adolescentes serán también exitosas en reducir los resultados para los hijos/as. La población objetivo del estudio difiere de lo mencionado, dado que sus progenitoras biológicas no fueron madres adolescentes, por ende, el patrón hereditario no sigue el curso. Así mismo ellas visualizan la maternidad como “algo

positivo, soy más responsable, cambiaron mis prioridades, etc.” traduciendo tal etapa vital en una connotación positiva.

Paván (2001) menciona que las expectativas y vivencias de la maternidad adolescente provocan cambios en su vida y entorno como todo proceso nuevo de transformación, el orden de prioridades es distinto, estilos de vida, priorización de actividades, consecuentemente la imagen idealizada de maternidad tiene que ver con lo que la sociedad espera de una “buena madre”, por ende la maternidad es valorada si se cumple con los estándares sociales. Si bien, algunas de las adolescentes congelaron o desertaron del sistema educacional por opción personal, superponen la crianza de sus hijos por expectativas personales. La percepción de maternidad posee influencia de la valoración social que provoca este proceso y valoración familiar que se atribuye al mismo, desde allí es posible analizar los discursos como responsabilidad parental, aceptación progresiva del embarazo en la familia, cambio de prioridades, deserción escolar y vinculación afectiva.

## **V. Conclusiones**

Atender el fenómeno de la maternidad adolescente desde la multidimensionalidad que implica, requiere de una intervención multi-integral que intente cobijar las necesidades de la particularidad del grupo etario y que apunte a la protección de la madre y del nonato. Ahora bien, el programa ChCC desde el enfoque biopsicosocial promueve el bienestar físico e incipientemente emocional, quedando pendientes los otros planos de la integralidad declarada.

Los resultados de este estudio develan que las usuarias aprecian positivamente la entrega del ajuar; vestuario que además se transforma en icónico, dado que se mantiene la correlación conceptual lineal de entrega de ajuar con el programa ChCC, es decir, evidencian al programa con la entrega de materiales de gestación y set del recién nacido; sin visualizar las intervenciones profesionales que se desarrollan por los equipos correspondientes. Las sujetas de investigación reconocen la importancia de los talleres prenatales con la finalidad de conocer las etapas del proceso de crianza al que se enfrentarán. Sin embargo, respecto de las demás atenciones contempladas en el modelo del programa, no se encuentran referencias explícitas por parte de las entrevistadas, en otras palabras, existe un conocimiento parcial a diez años desde la implementación del ChCC.

Los factores intervinientes en la maternidad adolescente según las usuarias del programa ChCC aluden a factores geográficos, biológicos, psicológicos, sociales y económicos existentes en la gestación y que posteriormente se incrementan en el puerperio; mencionando de manera explícita que la maternidad no era una situación estresora para ellas, lo que realmente provocaba situaciones de estrés eran el déficit económico, lejanía geográfica, problemas de pareja, entre otros. Lo anterior es confirmado por Montoya y otros (2015) donde menciona que el nivel socioeconómico de la familia de la madre adolescente juega un rol determinante en el desarrollo del niño/a, debido a que se experimentan diferentes tipos de adversidades y estrés durante la crianza de éste/a.

Desde la categoría de factores sociales las adolescentes señalan que la sexualidad precoz, uso de métodos anticonceptivos y participación en programas de salud reproductiva adolescente es una decisión personal y no de la comunidad y/o instituciones públicas. Con respecto a los factores emocionales que las madres adolescentes consideran importante en su proceso marental son: paternidad activa y responsable, apoyo económico de la familia en primer lugar y posteriormente de pareja. Posteriormente los factores de accesibilidad identificadas por las participantes del estudio corresponden a la posibilidad de acceder a redes primarias, la estabilidad económica y ubicación geográfica. Por último los factores biomédicos lo identifican como derivaciones realizadas por la matrona, médico o profesional atingente a una red de salud de mayor nivel de atención, es decir, al Hospital Comunitario de Salud Familiar de la comuna de Bulnes, Hospital Clínico Herminda Martin de la comuna de Chillán y/o inmediatamente Alto Riesgo Obstétrico.

Las expectativas y vivencias de la maternidad adolescente provocaron cambios en su vida y entorno como todo proceso nuevo de transformación, la percepción de maternidad que tienen las participantes del estudio posee influencia de la valoración social que provoca este proceso y valoración familiar que se atribuye al mismo, desde allí es posible analizar los discursos de la percepción y significados que ellas le atribuyen a la maternidad como responsabilidad marental, aceptación progresiva del embarazo en la familia, cambio de prioridades, deserción escolar y vinculación afectiva.

## VI. Referencias

- Adrián, L. (2015). La creatividad en el gobierno de nuestras vidas: reflexiones sobre la maternidad. *Desafíos*, 27(1) 21-52. Id=359638643001.
- Ares, P. (2002). *Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio. Editorial Félix Varela.* La Habana, p.68.
- Arruabarrena, M. (2001). Evaluación y tratamiento familiar. En J. Ochotorena & M. I. Arruabarrena (Ed.). *Manual de Protección Infantil.* Barcelona: Masson. pp. 297-340.
- Barceló, M. I. (2016). Un camino hacia la maternidad pospatriarcal. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 11, 131-152. Id=62345164007.
- Bedregal, P., González, P., Kotliarenko, M. & Raczynski, D. (2007). Chile: Lineamientos de para la primera infancia (Menor de 4 años). Resumen. Santiago de Chile: Banco Interamericano de Desarrollo y UNICEF. Doi: 10.4067/S0717-75262007000600004.
- Calesso, M. (2007). Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada. Barcelona: UAB.
- Centro de estudios para América Latina (CEPAL (2005). La Maternidad Adolescente es más frecuente entre las muchachas pobres. *Revista N°86.*
- Contreras, J., Rojas, V. & Contreras, L. (2015). Análisis de programas relacionados con la intervención de niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas*, 14(1), 89-102. Doi:10.5027.
- Cook, T. & Reichardt, C.H. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa.* Madrid: Morata.
- Guarino, L. (2010). Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicología y Salud*, 179-188.
- Hadjez E. (s.f) Overcoming the biopsychosocial approach to make way for the social and economic health determinants in the family health model. Doi: 10.5867/medwave.2013.01.5583.



- Harvey, S. & Taylor J. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 30, 517-535. Doi: 10.1016 / j.cpr.2010.03.006.
- Husserl, E. (1986). Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica. *F.C.E.*, 3a. ed., México. p. 10.
- Lahera, E. (2004). Política y Políticas Públicas. Serie Políticas Sociales, División de Desarrollo Social, Comisión Económica para América Latina y El Caribe. CEPAL. Santiago de Chile: ONU.
- Larraín, S. (2011). De objeto de protección a sujeto de derecho. En F. Cousiño & A. Foxley (Eds.), Políticas Públicas para la Infancia (pp. 91-98). Santiago de Chile: Comisión Nacional Chilena de Cooperación con UNESCO.
- Llanes, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Revista Sociológica*, 235-266.
- López, M. (2009). *Chile Crece Contigo: lecciones para el diseño e implementación de políticas sobre protección a la primera infancia*. Santiago: Universidad de Chile.
- Mendoza, L., Claros, D. & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Volumen 81. N° 3. Doi: 10.4067/S0717- 75262016000300012.
- Menendez, G., Navas, I., Hidalgo, Y. & Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [online]. 2012, vol.38, n.3, pp. 333-342. ISSN 0138-600X.
- Ministerio de Salud. (2010). Situación Actual del Embarazo Adolescente en Chile. Subsecretaría de Salud Pública. Chile.
- Montero, C. (2015). La conformación de discurso feminista en diálogo con los discursos sociales: mujeres frente a los problemas sociales del 30. Valparaíso: Universidad de Valparaíso. Doi: 10.4067/S0718-23762015000100010.

- Montoya, M. F; Carvacho, C; Morales, L; Fernández, A; Galleguillos, F; Farkas, C; Taboada, C; Himmel, E. Santelices, M P; (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 14, 66-76. Id=171033736007.
- Östberg, M. & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 615-625.
- Palma, I. (2010). Trayectorias sexuales preventivas y sociales en el embarazo no previsto de los segmentos juveniles en Chile.
- Papalia, D. (1998). *Psicología del Desarrollo*. 7ª ed. Mc Graw- Hill, Inc.
- Perez, G. (2000). *Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. II Técnicas y análisis de datos*. Tercera edición. *Editorial La Muralla*. 80.
- Quintero, A & Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. ISSN-0124-582.
- Valdivia, M & Molina, M. (2003). Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. XII, (2), 85-109
- Vega, R. & Hernández, G. (2008). Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad de Nueva Libertad de Sayaxche Peten. Guatemala: Universidad San Carlos.