



Universidad del Bío Bío
Magister en Familia mención Mediación Familiar
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

**SIGNIFICADO DE LA MATERNIDAD DE MADRES
ADOLESCENTES A PARTIR DE SU EXPERIENCIA DE
PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN FAMILIA

Alumno:

Paula Palavecino Pacheco

Profesor Guía:

Carmen Gloria Jarpa Arriagada
Asistente Social – Máster en Familia

Concepción – Chile

Octubre 2012

Dedicatoria

Con todo mi amor... dedico este estudio

*A mi compañero de la vida,
Que ha estado conmigo en mis penas y alegrías
y me ha brindado su apoyo constante,
aún cuando estuve a punto de darme por vencida...
por tu paciencia y amor sin límites...
este proyecto es para ti... mi amado esposo, Andrés.*

*A mí mejor amiga,
tú que siempre estás ahí para escucharme
y darme una palabra de aliento e instarme a seguir adelante,
para ti Nataly, mi querida hermana.*

*A Juan y María Eugenia,
Quienes me brindaron la oportunidad de existir,
por enseñarme a ser la persona que soy,
por su apoyo y preocupación constantes,
para Uds. mis queridos papá y mamá.*

Agradecimientos

A todas las jóvenes madres adolescentes que hicieron posible el desarrollo de esta investigación iluminándome y abriendo su corazón para compartir sus experiencias de vidas, si ellas este estudio no habría sido posible.

A mi profesora guía que nuevamente puso su confianza en mí y me acompañó por segunda vez en la finalización de un proceso de enriquecimiento personal y profesional, muchas gracias, Carmen Gloria.

RESUMEN

La presente Investigación tuvo por objeto lograr un acercamiento con la realidad social a partir de los propios significados que las adolescentes, que han formado parte del Programa Chile Crece Contigo, han elaborado de su experiencia de ser madres adolescentes. Este estudio se focalizó en la comuna de Bulnes, en las madres adolescentes que formaron parte de dicho programa y que reciben atenciones de salud en el Hospital Comunitario de Salud Familiar de dicha comuna.

Es un estudio cualitativo, basado en el interaccionismo simbólico y la teoría de roles consideradas como la base para interpretar los significados aportados por las madres adolescentes. La importancia de este tipo de producción de conocimientos es que permite conocer lo que piensan y sienten las personas sobre el proceso de interacción vivido, en este caso el embarazo adolescente.

Se utilizó como técnica de producción de la información la entrevista en profundidad, analizada a partir del modelo propuesto por Tesh, se consideraron los pasos de: análisis exploratorio, descripción y finalmente la interpretación de los datos producidos en este proceso de investigación.

Los principales resultados obtenidos se relacionaron con la capacidad evidenciada por las adolescentes para fortalecerse a partir de la experiencia vivida. Demostrando su capacidad de ejercer su rol de madre y estudiante al mismo tiempo. Fue posible constatar además, como ellas a partir de los símbolos existentes en la sociedad elaboran sus propios significados de la realidad, aportando su juicio crítico sobre las experiencias significativas de ser madres a su edad, su impacto a nivel familiar, la reacción de su pareja, y las

instituciones de salud y educación. Como también, aportaron una evaluación de los beneficios recibidos por el programa Chile Crece Contigo.

ABSTRACT

The present investigation was designed to achieve a rapprochement with social reality from the very meanings that adolescents who have been part of Chile Grows with You Program, have developed their experience of being teenage mothers. This study focused on the town of Bulnes, in teenage mothers who took part in the program and receiving health care in the Family Health Community Hospital of the commune.

It is a qualitative study based on symbolic interactionism and role theory considered as the basis for interpreting the meanings provided by teenage mothers. The importance of this type of knowledge production is that it identifies what people think and feel about during interaction, in this case teenage pregnancy.

Was used as a technique for producing information in-depth interviews, analyzed from the model proposed by Tesh, considering the steps of: exploratory analysis, description and finally the interpretation of data produced in this research process.

The main results are related to the ability demonstrated by the adolescents to become stronger from the experience. Demonstrating its ability to exercise its role as a mother and student at the same time. It was also possible to verify, as they from existing symbols in society construct their own meanings of reality, providing critical judgment about the significant experiences of being mothers to their age, their impact at the household level, the reaction of your partner , and health and educational institutions. As also provided an assessment of the benefits received by the program Chile Grows with You.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Definición del problema	13
1.2. Supuestos de investigación	15
1.3. Justificación.....	17
1.4.Focalización	18
CAPÍTULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1. Objetivo General:	20
2.2. Objetivos Específicos:	20
CAPÍTULO III: MARCO DE REFERENCIA.....	21
3.1. MARCO TEÓRICO	22
3.1.1. Programa Chile Crece Contigo.....	22
a) Programa educativo Masivo	23
b)Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial	24
c) Atención personalizada del proceso de nacimiento	26
d) Atención integral en el puerperio	26
e) Programa de apoyo al recién nacido.....	26
f) Atención Integral al Niño o Niña Hospitalizada.....	27
g) Fortalecimiento del control de salud del niño o niña, con énfasis en el logro de un desarrollo integral	27
h) Fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral.....	29
3.1.2. Teoría del rol	30
3.1.3. Interaccionismo Simbólico	33
3.1.4. Teoría General de Sistemas	39

3.1. MARCO EMPÍRICO.....	42
3.1.1. Estudio titulado “Embarazo adolescente: un problema país”, extraído de la Revista Chilena de Ginecología.	42
3.1.2. Estudio titulado “Autoconcepto y proyecto de vida: percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago”.....	43
3.1.3. Estudio titulado “Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo adolescente en la novena región”	48
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	52
4. 1. Diseño de la Investigación.....	52
4.2. Paradigma Metodológico.....	53
4.3. Técnicas De Recolección De Información	54
4. 4. Población y Muestra.....	56
4. 4. a. Definición Población.....	56
4. 4. b. Sujetos de investigación.....	56
4.4. c. Perfil de los sujetos de investigación	57
4.5. Criterios éticos y de validez	58
4.5.1. Criterios éticos.....	58
4.5.2. Criterios de calidad de la investigación.....	61
4. 5. Análisis De Datos	62
Proceso del análisis de datos en la metodología cualitativa	62
4.6. Categorías de Análisis	64
4.7. Sujetos de Estudio	65
CAPÍTULO V: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	68
5.1. Tema 1: Concepto de familia.....	68
5.1.1. Subtema 1: Definición de familia	68
5.1.2. Subtema 2: Ejercicio del Rol materno.....	71
5.1.3. Subtema 3: Ejercicio del Rol paterno.....	73

5.2. Tema 2: Experiencias significativas.....	76
5.2.1. Subtema 1: Reacción familia de origen	76
5.2.2. Subtema 2: Presencia del padre biológico.....	79
5.2.3. Subtema 3: apoyo establecimiento educacional:	81
5.2.4. Subtema 4: apoyo de centro de salud	83
5.3. Tema 3: Política social sobre maternidad	86
5.3.1. Subtema 1: Beneficios percibidos.....	87
5.3.2. Subtema 2: Políticas de salud	89
5.3.3. Subtema 3: Políticas educación	91
5.4. Tema 4: Apoyos recibidos/Beneficios otorgados	93
5.4.1. Subtema 1: Apoyo psicosocial.....	94
5.4.2. Subtema 2: Talleres prenatales.....	95
5.4.3. Subtema 3: Visita guiada por la maternidad	97
5.4.4. Subtema 4: Acompañamiento en el parto.....	98
5.4.5. Subtema 5: Programa de apoyo al recién nacido (Parn)	100
5.4.6. Subtema 6: Materiales educativos.....	101
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	104
6.1. Conclusiones.....	104
6.2. Sugerencias	120
BIBLIOGRAFÍA.....	122
ANEXOS	124
PAUTA DE ENTREVISTA	125
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	126

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surgió de la interrogante “*¿Cuáles son los significados que las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido sobre la maternidad a partir de su experiencia de participación en el programa Chile Crece Contigo?*”.

Dicha interrogante tuvo su origen en el quehacer profesional de la investigadora, quien luego de trabajar un prolongado tiempo en dicho programa se interesó por conocer el significado que las beneficiarias le otorgan a las intervenciones y beneficios recibidos.

Además, se fundamentó en la necesidad de valorar de manera cualitativa la ejecución de los lineamientos del programa Chile Crece Contigo y su impacto en las jóvenes madres adolescentes en relación con los significados que las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido sobre el concepto de familia, las experiencias significativas que ellas vivenciaron en su periodo de embarazo, el significado que han construido sobre las políticas sociales relacionadas con el embarazo adolescente y el significado que le otorgan a los apoyos/beneficios entregados por el programa.

El diseño metodológico seleccionado fue cualitativo de corte fenomenológico, puesto que estudió la forma como las personas experimentan y entienden el mundo social en forma subjetiva, así como la propia construcción de la realidad social. Asimismo, este enfoque permitió conocer cómo las personas llegan a plantear una definición común de la realidad.

Se utilizó como técnica de recolección de información la entrevista en profundidad, porque permitió establecer varios momentos comunicativos, generó una conversación fluida a través de una serie de preguntas abiertas y generales, permitió establecer en el contacto inicial una atmósfera de confianza, entre el entrevistado y el entrevistador y favoreció una transmisión profunda de las vivencias experimentadas por los entrevistados. Por ende, esta técnica colaboró al proceso de reproducción de la información.

La selección de los sujetos de investigación correspondió a un proceso deliberado o intencional, puesto que las informantes fueron elegidas de acuerdo con el grado en que se ajustaban a los criterios establecidos para esta investigación. Algunos de los criterios seleccionados fueron: ser madres adolescentes de entre 15 y 19 años, que hayan formado parte de las intervenciones correspondientes al Programa Chile Crece Contigo, que hayan controlado su embarazo en el Hospital de Bulnes, que hayan sido diagnosticadas con factores de riesgo en el ingreso a control prenatal, que hayan sido derivadas a intervención psicosocial, que vivan junto a su hijo o hija, con residencia en la comuna de Bulnes, que tuvieran la disponibilidad de entregar información y que puedan expresarse con claridad.

Para el análisis de datos se utilizó el modelo propuesto por Tesh (1987), que contempló las etapas de análisis exploratorio, la descripción y finalmente la interpretación que consistió en el establecimiento y análisis de conexiones entre las categorías y los datos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Definición del problema

El presente estudio pretende lograr un acercamiento con la realidad social, específicamente para conocer los significados que tienen las beneficiarias sobre las prestaciones entregadas por el Programa Chile Crece Contigo.

Esta iniciativa surge a partir del ejercicio profesional, de la praxis, acumulada durante dos años de intervención directa orientada de acuerdo a los lineamientos del Programa Chile Crece Contigo con gestantes y madres adolescentes.

A partir del conocimiento empírico acumulado comienzan a surgir ciertas interrogantes que van dando origen a esta idea de investigación. En primer lugar, este programa, garantizado por la Ley 20.379 puesta en vigencia a partir del 12 de Septiembre de 2009, pretende lograr un impacto favorable en el desarrollo de una infancia integral potenciando un desarrollo biopsicosocial completo de los niños y niñas de entre 0 y 5 años de edad.

Sin embargo, hasta la fecha este impacto en el desarrollo biopsicosocial de los niños y niñas, sólo se ha evaluado en base a cumplimientos de metas y número de intervenciones realizadas otorgándole un carácter meramente cuantitativo a la evaluación de dicho programa.

Por tanto, se consideró de gran relevancia conocer los significados de las madres adolescentes con respecto a los beneficios entregados e implementados de acuerdo con los lineamientos del Programa Chile Crece

Contigo. De esta manera, se entrevistó a las madres, debido a la escasa edad de los niños y niñas que han recibido las intervenciones de este programa.

El porqué de la focalización de este estudio en la percepción de las madres adolescentes, obedeció a que dentro del número de gestantes diagnosticadas con factores de riesgo en el ingreso al control prenatal ha sido mayor el de las adolescentes embarazadas que las gestantes mayores de 20 años diagnosticadas con riesgo. Además, este programa considera a las gestantes y futuras madres adolescentes con un mayor grado de vulnerabilidad emocional, psicológica y social que las mujeres adultas. Indicándose prestaciones específicas para este segmento de la población.

En consideración, a lo planteado en el párrafo precedente surgieron las siguientes preguntas de investigación que orientaron el proceso investigativo desarrollado.

Pregunta principal:

¿Cuáles son los significados que las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido sobre la maternidad a partir de su experiencia de participación en el programa Chile Crece Contigo?

Preguntas secundarias:

¿Cuál es el significado que las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido sobre el concepto de familia?

¿Qué experiencias significativas relatan las madres adolescentes ocurridas durante su periodo de embarazo?

¿Cuáles son las significaciones que las madres adolescentes han construido sobre las políticas sociales relacionadas con el embarazo adolescente?

¿Qué significado le otorgan las madres adolescentes a los apoyos/beneficios entregados por el programa Chile Crece Contigo?

1.2. Supuestos de investigación

De acuerdo con Bude, hay diferentes tipos de preguntas de investigación: las orientadas a definir estados y las que miden procesos. En las primeras, debería detallarse cómo se ha producido cierto estado, es decir, las causas, estrategias, el tipo o la frecuencia y cómo ese estado se mantiene (estructura). Las preguntas que miden procesos, tiene como propósito explicar cómo algo se desarrolla o cambia, es decir, las causas, procesos, consecuencias y estrategias. (Flick, 2007)

Asimismo, las preguntas de investigación se pueden evaluar o clasificar considerando hasta qué punto son idóneas para confirmar supuestos existentes, o si pretender descubrir supuestos nuevos. Strauss, llama a estas últimas preguntas generadoras y las define como: *“preguntas que estimulan la línea de investigación en direcciones provechosas, llevan a hipótesis, comparaciones útiles, la recogida de ciertas clases de datos, incluso a líneas generales de ataque sobre problemas potencialmente importantes”*. (Flick, 2007)

De este modo, las preguntas de investigación son una puerta al campo de investigación que está en estudio, es así como lo investigado puede producir o no respuestas, dependiendo de cómo estén formuladas las preguntas.

Por ende, de acuerdo con las preguntas que se plantearon para esta investigación, fue posible establecer los siguientes supuestos:

Supuesto N°1: Las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido un concepto de familia basado en la transmisión generacional de significados desde su familia nuclear de origen, en virtud de ello, han logrado o no definirse como una nueva familia a partir del nacimiento de su hijo/a o por el contrario mantienen su pertenencia al núcleo familiar de origen sin diferenciación del surgimiento de un nuevo sistema familiar.

Supuesto N° 2: Dentro del proceso de crisis que implica la ocurrencia de un embarazo no programado, las madres adolescentes han sido capaces de construir experiencias positivamente significativas en torno a su nuevo rol de madres.

Supuesto N° 3: Para las madres adolescentes de la comuna de Bulnes resulta dificultoso identificar las políticas sociales existentes relacionadas con el embarazo adolescente, porque no poseen los conocimientos necesarios para realizar dicho análisis, debido a que el contexto social en el que se interrelacionan carece de significados establecidos o conocidos para dicha temática.

Supuesto N° 4: las madres adolescentes son capaces de comunicar a través de sus propios significados cuáles han sido los beneficios o prestaciones que han recibido del programa Chile Crece Contigo.

1.3. Justificación

Fue relevante realizar un estudio de los significados construidos por las madres adolescentes sobre el funcionamiento, beneficios y prestaciones correspondientes al Programa Chile Crece Contigo, para el equipo profesional de salud del Hospital de Bulnes, puesto que permitió recibir una retroalimentación sobre las intervenciones realizadas desde la perspectiva de las beneficiarias.

Asimismo, revistió importancia debido a que hasta la fecha en este centro de salud sólo se han realizado evaluaciones relacionadas con el cumplimiento de metas e indicadores, pero se desconoce la opinión y los significados de quienes son unas de las principales beneficiarias de este programa, las madres adolescentes.

Esta investigación, se realizó con la intención de que prestara utilidad para fortalecer las intervenciones realizadas por el equipo de salud del programa Chile Crece Contigo del Hospital de Bulnes.

Asimismo, posibilitar la reorientación de aquellas intervenciones que sean consideradas como deficitarias o que no cumplen con el objetivo planteado por los lineamientos del programa.

Además, se pretendió posibilitar la publicación de los resultados obtenidos bajo la línea de “Buenas Prácticas Replicables”, potenciadas por el sistema de protección integral de la infancia Chile Crece Contigo, a modo de servir como un insumo para la programación a nivel local y provincial.

1.4. Focalización

El presente estudio intentó lograr un acercamiento con la realidad social, específicamente focalizado en las jóvenes madres adolescentes de la Comuna de Bulnes, que han sido diagnosticadas con factores de riesgo en el ingreso a control pre natal y derivadas a intervención psicosocial, atendidas en el Hospital de Bulnes entre el mes de Enero del año 2009 hasta diciembre del año 2011.

Dicho estudio se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2012, basándose en el paradigma epistemológico de la fenomenología, pues se estudió la forma como la gente experimenta y entiende el mundo social en forma subjetiva, así como la propia construcción de la realidad social.

La focalización obedeció además, al grado de cercanía y vinculación que las madres adolescentes establecieron con el equipo de salud durante el proceso de intervención realizado.

CAPÍTULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivo General:

“Develar los significados que las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido sobre la maternidad a partir de su experiencia de participación en el programa Chile Crece Contigo”.

2.2. Objetivos Específicos:

“Comprender el significado que las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido sobre el concepto de familia”.

“Describir las experiencias significativas que las madres adolescentes vivenciaron en su periodo de embarazo”.

“Conocer las significaciones que las madres adolescentes han construido sobre las políticas sociales relacionadas con el embarazo adolescente”.

“Conocer el significado que le otorgan las madres adolescentes a los apoyos/beneficios entregados por el programa CHCC”.

CAPÍTULO III: MARCO DE REFERENCIA

CAPÍTULO III: MARCO DE REFERENCIA

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Programa Chile Crece Contigo

El Sistema de Protección Integral a la Infancia *Chile Crece Contigo*, fue anunciado en el mes de octubre del año 2006, y se contempló que estuviese dirigido a todos los niños y niñas del país, con el fin de acompañarlos y apoyarlos en su desarrollo, desde la gestación hasta que ingresen en el sistema escolar.

Al respecto, a partir del mes de septiembre del año 2009 la Ley 20.379 crea el “*Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza Chile Crece Contigo, transformándose así en una política pública estable y que le da continuidad a todo lo avanzado*”. (Ministerio de Salud, 2007)

En la Ley se establece que los niños y niñas deben ser integrados al programa desde el primer control de gestación de la madre, en el sistema público de salud, siendo acompañados y apoyados durante todo el desarrollo del embarazo y su infancia hasta ingresar al sistema educacional.

Además, se establecieron garantías de acceso a ayudas técnicas, salas cuna, jardines infantiles, y a Chile Solidario a aquellas familias en situación de mayor vulnerabilidad.

El objetivo principal del programa es “*acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de*

transición o pre kínder (alrededor de los 4 o 5 años de edad)". (Ministerio de Salud, 2007)

Entendiendo que el desarrollo infantil es multidimensional influyendo simultáneamente en él, aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a. De este modo, el programa Chile Crece Contigo busca lograr la articulación intersectorial de prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 4 o 5 años de edad (primera infancia). Por ende, pretende que a un mismo niño o niña se le brinde apoyo de manera simultánea en las distintas áreas de su desarrollo: salud, educación preescolar, condiciones familiares, condiciones de su barrio y comunidad, etc. *"Esto es lo que se llama integralidad de la protección social."* (Ministerio de Salud, 2007)

La Ley 20.379, establece que el *"Sistema Intersectorial de Protección Social, es un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida"*. (Ministerio de Salud, 2007)

Es así como, el responsable principal del desarrollo de este programa es el Ministerio de Desarrollo Social, el cual tiene a su cargo la administración, coordinación, supervisión y evaluación de la implementación del Sistema.

Prestaciones contempladas por Chile Crece Contigo

a) Programa educativo Masivo (Ministerio de Salud, 2007)

Dirigido a toda la población de niños y niñas en primera infancia y sus familias, busca generar un ambiente social con entornos familiares y comunitarios favorables, que contribuyan al despliegue máximo del potencial de desarrollo de niños y niñas en esta etapa de la vida.

Dentro de las prestaciones de esta línea, se encuentran las siguientes: programa semanal de radio, “Creciendo Juntos”, con cobertura nacional y orientado a la difusión de información relevante en temas de gestación, parentalidad, cuidado, estimulación y crianza. Crece Contigo TV, programación de continuidad con contenidos sobre desarrollo infantil, pensado para ser emitido en salas de espera de centros de salud. Fono Infancia 800 200 818, atención telefónica a padres, madres y adultos significativos de los niños y niñas en primera infancia, gratuito y con cobertura nacional, que la Fundación INTEGRAL ha puesto a disposición de Chile Crece Contigo para atender consultas y entregar orientación. Sitio web: <http://www.crececontigo.gob.cl> que ofrece servicios de información, consulta a especialistas, material educativo y didáctico para niños y niñas, entre los principales. Cartillas educativas de distribución nacional con contenidos esenciales para apoyar las competencias parentales y las necesidades de desarrollo de niños y niñas. Colección de música como apoyo al desarrollo infantil temprano (música prenatal, estimulación del lenguaje, juegos musicales y cuentos musicales). Colección de cuentos infantiles de apoyo al lenguaje y la lectura en primera infancia.

b) Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (Ministerio de Salud, 2007)

Desarrollado por la red asistencial de salud pública, es el programa eje o programa de acceso al subsistema Chile Crece Contigo, dirigido a todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud. Consiste en una oferta de apoyo intensivo al control, vigilancia y promoción de la salud de niños y niñas de primera infancia, desde la gestación hasta que cumplen 4 años de edad.

Las prestaciones y servicios del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se agrupan en las siguientes áreas o dimensiones:

- Fortalecimiento del desarrollo prenatal: Enfatizando la detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar.
- Fortalecimiento de los cuidados prenatales: Cuenta con un protocolo estandarizado para el ingreso al control prenatal, incluye la detección de factores de riesgo psicosocial mediante la aplicación de la Pauta de Evaluación Psicosocial Abreviada (EPSA). Se entrega de la Guía de la Gestación y el Nacimiento “Empezando a Crecer” en sus distintas versiones, según pertinencia cultural, incluyendo además, un CD de música prenatal, la Agenda de la Mujer y la bebida láctea Purita Mamá.
- Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial: Para garantizar esta prestación se elabora un plan de salud personalizado para cada gestante y su familia, en situación de vulnerabilidad psicosocial, utilizando técnicas de intervención como la Visita Domiciliaria Integral a gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial y la activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a): Esta prestación contempla la realización de 4 sesiones en atención primaria y 1 o 2 sesiones en la maternidad que contempla: ejercicios físicos, alimentación saludable, lactancia materna y preparación para el parto. Se entrega a las participantes un DVD con ejercicios físicos de preparación al parto.

c) Atención personalizada del proceso de nacimiento (Ministerio de Salud, 2007)

Esta prestación contempla brindar una atención integral y personalizada a la mujer gestante y su acompañante, durante los distintos procesos del nacimiento y está compuesta por los siguientes ámbitos.

- Atención personalizada del parto: Se entiende por atención personalizada la entrega de una atención integral y personalizada a la mujer gestante y su acompañante en los diferentes momentos del proceso de nacimiento (preparto y parto), brindándole un manejo oportuno del dolor (analgésia) y generando condiciones adecuadas para la atención de la mujer y favorecer el primer contacto físico con el hijo/a.

d) Atención integral en el puerperio (Ministerio de Salud, 2007)

Consiste en la entrega de una atención integral que favorezca el desarrollo del vínculo madre, padre e hijo/a, fortaleciendo la lactancia, a través de la entrega de información, apoyo profesional en caso de necesitarlo, detección de riesgos, etc.

e) Programa de apoyo al recién nacido: (Ministerio de Salud, 2007)

Su objetivo es complementar el “Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia”, garantizando trayectorias más equitativas e igualando las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas, con el apoyo de elementos prácticos y educativos a las familias que hayan sido atendidas en su parto en un establecimiento perteneciente a la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país, mediante la entrega de un set

denominado “Implementos Básicos para Recién Nacidos(as)” y material educativo.

f) Atención Integral al Niño o Niña Hospitalizada: (Ministerio de Salud, 2007)

Esta prestación contempla la atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología, con un plan de cuidados para el desarrollo, integración de la familia en la atención, hospital abierto a la familia, prevención del déficit del neurodesarrollo, educación e intervenciones psicosociales. Y la atención al niño o niña hospitalizado(a) en Pediatría, con la elaboración de un plan de cuidados del desarrollo, habilitación de espacios físicos para el juego y la educación de los niños/as según los requerimientos de su edad.

g) Fortalecimiento del control de salud del niño o niña, con énfasis en el logro de un desarrollo integral (Ministerio de Salud, 2007)

- Primer control de salud madre, padre, cuidador-hijo, hija de ingreso a la atención primaria: Consiste en garantizar la atención antes de los 7 días, con un seguimiento de factores de vulnerabilidad psicosocial detectados durante la gestación, Apoyo en lactancia, evaluación del ajuste o acoplamiento inicial entre las características del recién nacido y su madre, pesquisa de signos tempranos de depresión y derivación oportuna y visita domiciliaria integral al recién nacido y su familia en caso de vulnerabilidad psicosocial.
- Ingreso al Control de Salud del niño y la niña: Dentro de esta prestación se contempla la aplicación del protocolo neurosensorial, identificación de factores de riesgo,

identificación y promoción de factores protectores del desarrollo integral (lactancia materna exclusiva, interacciones vinculares sensibles, participación activa del padre en el cuidado del niño o niña. Entrega de material educativo “Acompañándote a Descubrir I” que contiene el cuaderno del niño y la niña, fichas de estimulación de 0 a 12 meses, líneas de desarrollo de 0 a 12 meses, álbum de recuerdos, móvil, títeres de dedos, CD de música de estimulación del lenguaje.

- Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño o niña: Este control de salud contempla la evaluación de la presencia de sintomatología ansioso-depresiva para la detección precoz de depresión post parto a los 2 y 6 meses. Asimismo, se realiza una evaluación de la relación vincular (4 y 12 meses). Se consideran evaluaciones periódicas del desarrollo psicomotor. Se contempla, además, la entrega de material educativo “Acompañándote a Descubrir II” que contiene fichas de estimulación de 13 a 24 meses, líneas de desarrollo de 13 a 24 meses, tabla para seguimiento de hitos del crecimiento, colecciones de libros para la estimulación del lenguaje, rompecabezas de 2, 3 y 6 piezas, CD de juegos musicales y CD de estimulación del lenguaje.
- Intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: Dentro de esta línea se encuentra el Taller Nadie es Perfecto, que consta de 6 a 8 sesiones, cuyo objetivo es el fomento de habilidades de los padres, madres y cuidadores en la crianza de niños y niñas, y autocuidado del adulto de acuerdo a la etapa del desarrollo en

que se encuentran sus hijos o hijas. Cuenta con la entrega de material educativo a los participantes, que corresponden a 5 libros en las siguientes temáticas: desarrollo físico, desarrollo mental, seguridad y prevención de accidentes, comportamiento, padres, madres y cuidadores.

h) Fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral. (Ministerio de Salud, 2007)

- Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral: Consiste en la detección de déficit y derivación a modalidades de estimulación por déficit, la elaboración de un plan de intervención personalizado en función de déficits detectados, revisión y seguimiento del plan de intervención, derivación a sala cuna o jardín infantil, según corresponda, derivación preferencial de madres y padres a talleres de habilidades parentales Nadie es Perfecto e incorporación al programa de visita domiciliaria integral para el déficit en el desarrollo psicomotor.
- Visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial del niño o niña: Contempla la elaboración de un programa de visita domiciliaria integral de acuerdo a las prioridades definidas y la Implementación de plan de continuidad de las intervenciones.
- Sala de estimulación en el centro de salud: Esta prestación consta de la evaluación del desarrollo psicomotor y

formulación de plan de trabajo, consejería individual y sesiones educativas de apoyo al aprendizaje infantil, talleres de confección de juguetes y desarrollo de actividades de apoyo al aprendizaje y educación a la familia sobre desarrollo infantil.

3.1.2. Teoría del rol

Se consideró esta teoría para el análisis de este estudio, debido a que, la teoría de roles está relacionada con la teoría estructural-funcional. Considera que las personas pertenecen a distintos sistemas sociales dentro de los cuales ocupan determinadas posiciones, las cuales conllevan a un determinado rol o papel.

Con respecto a la definición de rol, es el conjunto de expectativas y conductas dentro de las cuales se incluyen los valores las creencias, pautas de comportamientos atribuidas al status que ocupa una persona dentro del sistema social. Este ejercicio del rol se desarrolla en el contexto de las relaciones, pues es en este ámbito donde se pueden identificar los roles.

Se consideró, además, el concepto de rol social que permite comprender las relaciones interpersonales y aspectos de la personalidad involucradas en el quehacer del Trabajador Social. En relación con lo anterior, la autora manifiesta que la teoría de los roles apunta directamente a las interacciones con las demás personas y a la forma en que sus expectativas y reacciones nos impulsan a responder de determinadas formas. (Perlman, 1968)

Las nociones de sistemas y de comunicación se encuentran directamente relacionadas con los conceptos de estatus y de rol, ambos

pertenecientes a la Teoría del Rol, la cual es considerada como una herramienta necesaria para esta investigación puesto que aporta elementos para el análisis de las relaciones entre los miembros de los subsistemas en estudio. (Du Ranquet, 1996).

Se utilizó la distinción entre los conceptos de estatus y de rol. Definiendo el estatus como la posición que presenta una persona por su localización en el mapa, es decir, esta posición es percibida en relación con las otras personas que figuran en el mapa. Según Du Ranquet (1996), este concepto es estrictamente relacional, pues, *"...caracteriza a una persona por un conjunto de derechos y obligaciones que regula su interacción con aquellos que ocupan otro estatus"*.

Es posible considerar a cada persona como un elemento perteneciente a un cierto número de sistemas en los que ocupa una posición particular. Asimismo, la autora señala la existencia de diferentes tipos de estatus: prescritos, adquiridos, duraderos y no duraderos. Independientemente de la duración en el tiempo de los estatus, estas posiciones tienen las mismas características y conllevan prescripciones de comportamiento respecto las personas que ocupan una posición complementaria.

De acuerdo con el estatus que posea una persona dentro de un determinado sistema, se espera de su parte una cierta conducta que responda a los modelos culturales determinados por el sistema, el tiempo y el lugar. Según Linton, se trata del aspecto dinámico del estatus: el rol.

Como definición de rol se adoptó, el planteado por Du Ranquet (1996) quien lo define como el conjunto de los modelos culturales asociados a un estatus dado. Por tanto, incluye, las actitudes, valores y comportamientos asignados por la sociedad para todas las personas que ocupen un mismo estatus.

Cada rol implica a varios individuos, por ejemplo una madre tiene a su hijo como partenaire para desempeñar su rol y cada uno de estos roles implica deberes y derechos interdependientes.

El rol se caracteriza por:

- Sus prescripciones
- La percepción que tiene de él la persona que lo asume
- La expectativa que tienen los otros
- La manera en que es desempeñado (ejecución del rol prescrito o acción en rol)

Cada persona asumirá los roles correspondientes a los estatus que ocupa dentro del sistema cultural y sus subsistemas, incorporando aspectos de su propia personalidad. Rocheblave-Spenlé, manifiesta que "si consideramos el encuentro y la interacción de dos individuos, las acciones en rol de cada uno parecen determinadas por varios factores, relativos tanto a la personalidad de los individuos como a la estructura del grupo."

Dichos factores corresponden a los señalados a continuación:

- Por la percepción del rol del individuo que entra en su campo, a partir de las conductas de rol de éste.
- Por el rol prescrito que, teóricamente, debe responder al rol de su partenaire; o más bien por el conocimiento que tiene de este rol prescrito.
- Por la expectativa del otro, es decir, por la conducta que este otro espera de él y a la que se siente obligado a conformarse, no reduciéndose esta expectativa de rol, necesariamente al rol prescrito.

- Por la personalidad propia del sujeto, así como por la del partenaire, ante el cual reacciona, manifestándose esta última igualmente a través de sus acciones en roles.
- Por los actores específicos de situación, tiempo y lugar de la acción.

3.1.3. Interaccionismo Simbólico

El interaccionismo simbólico surgió durante los años veinte en la Universidad de Chicago. En sus inicios se opuso de manera radical al reduccionismo psicológico del conductismo y al determinismo estructural del funcionalismo estructural.

Fue orientado hacia las capacidades mentales de los actores y su relación con la acción y la interacción.

Para el autor (Ritzer, 1993), la teoría más importante del es la de George Herbert Mead, esta teoría asignaba supremacía y prioridad al mundo social. Siendo la unidad básica de su teoría social el “acto”, que incluye cuatro fases dialécticamente relacionadas entre sí: impulso, percepción, manipulación y consumación.

Desde esta perspectiva, *“un acto social implica dos o más actores, y el mecanismo básico del acto social es el gesto”* (Ritzer, 1993). Parte del supuesto que los seres humanos son capaces de comunicar el significado consciente de sus gestos. Por ende, las personas, son capaces de crear gestos vocales y desarrollar y usar símbolos significantes. Definiendo éstos últimos como los capaces de conducir el desarrollo del lenguaje y la oportunidad para las personas de comunicarse a través de éste. También, posibilitan el pensamiento y la interacción simbólica.

En virtud de los símbolos las personas “*no responden pasivamente a una realidad que se le impone, sino que crea y recrea activamente el mundo sobre el que actúa*”. (Charon citado en Ritzer, 1993).

Además, los símbolos y el lenguaje cumplen las siguientes funciones para el actor:

1. Los símbolos permiten a las personas relacionarse con el mundo social y material. Les permite nombrar, clasificar, y recordar objetos. De este modo, las personas pueden ordenar el mundo.
2. Los símbolos incrementan la capacidad de las personas para percibir su entorno.
3. Los símbolos aumentan la capacidad de pensamiento, este puede concebirse como una interacción simbólica con uno mismo.
4. Los símbolos amplían la capacidad para resolver problemas. Las personas al usar los símbolos pueden valorar diversas acciones alternativas de solución, esto reduce la posibilidad de cometer errores.
5. El uso de los símbolos permite a los actores trascender el tiempo, el espacio e incluso a otras personas. Los actores pueden imaginar el futuro y recordar su vida en el pasado. Surge el concepto conocido como “*ponerse en el lugar del otro*”, mediante el cual los actores pueden salir imaginariamente de su propia personas y ver el mundo desde el punto de vista de otra persona.
6. Los símbolos permiten imaginar una realidad metafísica, como el cielo y el infierno.

7. Los símbolos permiten a las personas ser activas en lugar de pasivas, pudiendo dirigir sus acciones.

El interaccionismo simbólico distingue los conceptos de acción social del de interacción social, con características distintivas. En la acción social implica a sólo un actor y en cambio, la interacción social implica la participación de dos o más actores en una acción social mutua.

En la acción social, el individuo *“actúa teniendo en mente a los otros”* (Ritzer, 1993). Es decir, al iniciar una acción las personas tratan de influir sobre el otro u otros actores sociales.

En cambio, en la interacción social las personas realizan una comunicación simbólica de sus significados a la otra u otras personas involucradas en la acción. Los otros interpretan los símbolos y orientan una respuesta en función de la interpretación que realicen de la situación. Los actores emprenden un proceso de influencia mutua. (Ritzer, 1993)

De acuerdo con Mead, existe una serie de procesos mentales que forman parte del proceso social, entre ellos, la inteligencia reflexiva, la conciencia, las imágenes mentales, el significado y la mente. Desde su punto de vista, los procesos mentales se derivan del proceso social.

Para Mead, el self es la capacidad de verse así mismo como un objeto social. El autor, señala que la construcción del self se inicia en las etapas del juego y del deporte en la infancia. La capacidad de verse desde el punto de vista es esencial para el surgimiento del self y de las actividades grupales organizadas.

Dentro del self, se señalan dos fases: el *“yo”*, que agrupa los aspectos creativos e imprevisibles. Y el *“mí”*, que agrupa el conjunto de actitudes de los

demás asumidas por el actor. Este último, manifiesta el control social y el yo constituye una fuente de innovación de la sociedad.

Los principios básicos del interaccionismo simbólico son:

1. *“A diferencia de los animales inferiores, los seres humanos están dotados de capacidad de pensamiento.”* (Ritzer, 1993)
2. *“La capacidad de pensamiento está modelada por la interacción social.”* (Ritzer, 1993)
3. *“En la interacción social las personas aprenden los significados y los símbolos que les permiten ejercer su capacidad de pensamiento distintivamente humana.”* (Ritzer, 1993)
4. *“Los significados y los símbolos permiten a las personas actuar e interactuar de una manera distintivamente humana.”* (Ritzer, 1993)
5. *“Las personas son capaces de modificar o alterar los significados y los símbolos que usan en la acción y la interacción sobre la base de su interpretación de la situación.”* (Ritzer, 1993)
6. *“Las personas son capaces de introducir estas modificaciones y alteraciones debido, en parte a su capacidad para interactuar consigo mismas, lo que les permite examinar los posibles cursos de acción y valorar sus ventajas y desventajas relativas para luego elegir uno.”* (Ritzer, 1993)
7. *“Las pautas entrelazadas de acción de interacción constituyen los grupos y las sociedades.”* (Ritzer, 1993)

Estos principios son de relevancia para explicar el funcionamiento de la sociedad a través de la acción social, la interacción, los símbolos y el lenguaje.

Interaccionismo simbólico desde la perspectiva de la teoría de la comunicación.

Para Blumer, *“en la mayoría de las situaciones en que las personas actúan con respecto a otras, los individuos cuentan de antemano con un profundo conocimiento del modo en que han de comportarse y de cómo se comportarán los demás”*. (Alsina, 2001)

De este modo, es posible establecer que los malentendidos se producen cuando en el proceso de comunicación intercultural no se da un conocimiento mutuo entre los participantes de la interacción.

El interaccionismo simbólico, considera que la conducta no es una respuesta automática a los estímulos de origen externo sino que es una construcción subjetiva, sobre uno mismo, sobre los otros y sobre las exigencias sociales de la vida cotidiana.

De acuerdo con el autor, el interaccionismo simbólico recoge los siguientes objetivos: (Alsina, 2001)

- a) Descripción e interpretación de los diversos sentidos elaborados por los hombres en el proceso de su relación mutua.
- b) Estudio de cómo los individuos y los grupos forman los sentidos y el significado social y cómo los negocian socialmente.
- c) Análisis de cómo los individuos tienen expectativas respecto al comportamiento de los otros individuos y cómo desarrollan su propia actividad respecto a estas expectativas.

De este modo, la sociedad puede ser entendida como un sistema de significados compartidos, se trata de una actividad interpersonal que genera el surgimiento de expectativas estables que guían la conducta hacia esquemas previsibles o esperados, es decir, la sociedad es el producto de la interacción comunicativa.

Desde el punto de vista del interaccionismo simbólico, las realidades sociales son construcciones de significado que han sido establecidas a través de la participación de las personas en la interacción simbólica que se produce en la sociedad y que al mismo tiempo, la conforma. Por ende, las interpretaciones personales y colectivas pasan a ser socialmente convenidas e internalizadas de manera individual, produciéndose un proceso de *objetivización de la realidad*, pasando a ser parte del patrimonio del sentido común o comunitario de dicho grupos.

Sin embargo, los interaccionistas simbólicos consideran que hay un grado de indeterminación o de impredecibilidad en la conducta humana, porque se trata de una conducta provisoria y en curso, es decir, las personas ponen a prueba, suspenden y revisan sus actos en respuesta a las acciones de los demás. (Alsina, 2001)

Es así como el interaccionismo simbólico le otorga gran importancia para la vida social a la imagen que uno tenga de sí mismo y de los demás, estas imágenes son construcciones personales de significados que surgen de la interacción simbólica. Surge así, el concepto del self, el sí mismo, que consiste en que la persona atribuya significados para sí mismo, además de los significados que otorga a los objetos y acontecimientos que los rodean, este concepto es gran relevancia para la integración de las personas dentro de la trama de la existencia social.

3.1.4. Teoría General de Sistemas (Payne, 1995)

Las ideas de sistemas en Trabajo Social tienen su origen en la teoría de sistemas generales de Von Bertalanffy (1971)¹. Se trata de una teoría biológica que propone que todos los organismos son sistemas compuestos de subsistemas, formando aquellos a su vez parte de unos macrosistemas. Esta teoría se aplica tanto a sistemas sociales (grupos, familias y sociedades) como a sistemas biológicos.

Según Chadwick, los tres subsistemas fundamentales de una familia son: conyugal, fraterno y parentofilial. (Chadwick & Fuhrmann, 1995)

- Subsistema conyugal: es la base del sistema, porque crea los principios que orientan a la familia, estableciendo su propia identidad. Dentro de la pareja se genera un clima de confianza que permite a sus miembros transformar los desacuerdos y diferencias en un estímulo para desarrollarse como tal.
- Subsistema fraterno: está formado por iguales, porque interactúan con personas del mismo nivel de autoridad. Se crea un clima de confianza que permite la expresión de diversos sentimientos, este aprendizaje les da seguridad para desenvolverse en otro grupo de pares.
- Subsistema parentofilial: este sistema se caracteriza por la desigualdad existente entre sus miembros, esta condición es necesaria para que los padres puedan mantener su nivel de autoridad y los hijos puedan aprender a desarrollarse en sistemas donde hay diferencias de jerarquía.

¹ Von Bertalanffy Ludwig, General System Theory: Development, Application, Londres, Allen Lane, 1971. Citado por Payne Malcom, "Teorías contemporáneas del Trabajo Social: una introducción crítica", Paidós: España, 1995.

Para efectos de esta investigación se consideraron los siguientes conceptos sistémicos expresados por Greif y Lynch (1983)²:

- Proceso de entrada (input): la energía se introduce en el sistema a través de sus límites.
- Rendimiento global interno (throughput): la forma en que se usa la energía dentro del sistema.
- Proceso de salida (output): efectos que causa sobre el entorno la energía que salió a través de los límites de un sistema.

Según Payne (1995) el estado del sistema en cualquier momento viene definido por cinco características:

- Su estabilidad: el modo en que él mismo se mantiene recibiendo inputs y utilizándolos.
- Su homeostasis o equilibrio: la facultad para mantener su naturaleza intrínseca a pesar de los cambios que experimenta cuando recibe los inputs, cuando los utiliza y cuando emite los outputs.
- Diferenciación: la idea de que con el tiempo los sistemas se hacen más complejos y con más diferentes clases de componentes.
- No totalidad: la idea de que el todo es más que la suma de las partes.
- Reciprocidad: la idea de que si una parte del sistema cambia, el cambio interactúa con las otras partes haciéndolas también cambiar. Como resultado de ésta los sistemas manifiestan equifinalidad (se alcanza el mismo resultado de varias formas diferentes).

Además, se consideró el concepto de retroalimentación, entendida como el proceso por el cual el sistema regula sus respuestas a los estímulos del

² Citado por Payne Malcom, "Teorías contemporáneas del Trabajo Social: una introducción crítica", Paidós: España, 1995.

exterior. Su propósito es el mantenimiento de la homeostasis. Mediante la retroalimentación el sistema recoge información sobre los efectos de las decisiones internas; dicha información actúa sobre las decisiones posteriores. La retroalimentación puede ser negativa (cuando prima el control) o positiva (cuando prima la amplificación de las desviaciones).

3.1. MARCO EMPÍRICO

3.1.1. Estudio titulado “Embarazo adolescente: un problema país”, extraído de la Revista Chilena de Ginecología.

De acuerdo con este estudio es posible señalar que el embarazo adolescente en Chile se da con mayor frecuencia en estratos socio-económicos identificado con la pobreza y asociado a una alta deserción escolar, todo esto perpetúa la pobreza y transforma el embarazo adolescente en un importante problema país. (Donoso, 2008)

De lo anterior, se plantea que es de necesario generar instancias que permitan desarrollar estrategias que tengan credibilidad entre la/os adolescentes para lograr que tomen conciencia de la importancia de tomar medidas para prevenir el embarazo y sus consecuencias.

Frente a esta preocupante realidad el autor plantea que “...*Los niños y niñas de Chile necesitan ser escuchados y requieren de nuestro apoyo. Debemos ayudarlos como familia y país, elaborando programas educacionales no solo para ellos, sino también para los padres, legisladores, equipos de salud y especialmente para los educadores, algunos de ellos ya en marcha. Incorporaremos objetivos biológicos y valóricos,...*” (Donoso, 2008)

En este sentido se hace necesario que en nuestro país se realice una revisión de las políticas educacionales y de salud para evaluar el sentido que tienen los planes de educación sexual dirigidos a los adolescentes, es más, se debe analizar también desde que edad es necesario y efectivo comenzar a educar a los niños y niñas sobre sexualidad ligada principalmente a los afectos

y valores considerando las percepciones de los receptores de estas políticas y educaciones para de este modo conocer lo que produce un mayor impacto en ellos. Claramente, este autor se centra más en la prevención del embarazo adolescente que en la forma de realizar intervenciones en el período gestacional, dejando entrever que la atención de las políticas educacionales y de salud deben estar más orientadas a la prevención que al tratamiento o intervención de la problemática.

3.1.2. Estudio titulado “Autoconcepto y proyecto de vida: percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago”.

Para las autoras de este estudio el embarazo adolescente es considerado como una problemática de carácter biopsicosocial, ya que produce cambios abruptos en el proceso de desarrollo biológico, psicológico y social de las jóvenes gestantes, produciendo interferencias en su dinámica relacional con el mundo social afectando el desarrollo integral de su hijo/a. (Salvatierra, y otros, 2005)

En la actualidad en Chile, una gran cantidad de los programas implementados para abordar esta temática, focalizan su intervención en el desarrollo de la maternidad abordando sólo de manera parcial esta problemática.

Con el fin de brindar un abordaje más integral a dicha problemática un equipo de la escuela de psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile implementó en la comuna de la Pintana un programa de educación para la salud realizado a través de visitas domiciliarias a las embarazadas adolescentes. Este estudio buscó desde una mirada cualitativa describir el proyecto de vida y autoconcepto de las jóvenes acerca de su ser mujer, madre y adolescente. (Salvatierra, y otros, 2005)

Sobre los significados atribuidos al ser mujer, la mayoría de las adolescentes asocian el ser mujer al hecho de ser madre, condición que visualizan como un Don y algo que las diferencia respecto de los hombres. Otro significado frecuente atribuido al ser mujer se encuentra vinculado al rol de dueña de casa porque para ellas la mujer sería la responsable de cuidar a la familia y realizar los quehaceres de la casa, como también, identifican el rol de ser mujer con el de ser el soporte familiar sustentado por creer que por el hecho de haber alcanzado la maternidad ya son adultas.

Los aspectos que asocian al ser mujer connotados de manera positiva son: responsabilidad, preocupación por la imagen corporal, autonomía, alegría y capacidad emprendedora. Asociando también expectativas en relación al género como el establecimiento de una relación de pareja y recibir un trato privilegiado, ser madre y ser mantenida económicamente.

Sobre los aspectos negativos asociados al ser mujer, las adolescentes relevan lo que ellas denominan como “mal carácter”, y con las expectativas asociadas mencionan la recepción de un trato discriminatorio, las limitaciones sociales, como también el asumir múltiples roles y responsabilidades.

Para las adolescentes que participaron de este estudio la maternidad durante el período de gestación es vivenciada como una experiencia gratificante, debido a que representa un evento vital importante propio del ser mujer, implica la posibilidad de dar vida, permite participar en el desarrollo del hijo o hija, permite ejercer las tareas maternas, representa la oportunidad de equipararse a pares que han vivido la misma experiencia y otorga un hijo que es visto como una compañía o propiedad. (Salvatierra, y otros, 2005)

Para estas jóvenes la maternidad es considerada como una experiencia que implica un cambio a nivel de proyecto vital, tanto en el ámbito escolar como laboral; ciclo vital y relaciones interpersonales.

La maternidad es asociada, además, a la realización de tareas vinculadas al rol de madre, traduciendo su significado a la realización de tareas como: la satisfacción de las necesidades básicas del hijo o hija, su cuidado y educación. Sumando al ejercicio de estas tareas el requerimiento de que esto sea para sus hijos o hijas una experiencia más gratificante que la propia.

Aunque cabe destacar que para un número menos de las jóvenes participantes de este estudio ven la maternidad como una experiencia negativa asociada a una mayor exigencia y responsabilidad en función del rol maternal, realización de tareas maternas poco agradables y restricción de libertades individuales. (Salvatierra, y otros, 2005)

Sus principales hallazgos vinculados a esta investigación son:

- Las adolescentes logran integrar el embarazo a su proyecto de vida, a pesar de que en un inicio no fue programado, en el transcurso de la gestación, éstas logran incorporarlo a su proyecto de vida, comienzan a sentirse como madres y este embarazo fortuito pasa a ser algo deseado.
- Este proceso de aceptación que realizan las adolescentes, se debe a que en su medio social se aprecia a otras jóvenes de su edad que ya son madres, como también, existe un patrón de pautas transgeneracionales, son hijas de madres adolescentes, lo que hace que este proceso en cierto modo sea normalizado, para este segmento de la población.

- Generalmente, son jóvenes que no aspiran a lograr un desempeño profesional a futuro y tienen entre sus planes iniciar estudios superiores, puesto que sólo el hecho de finalizar enseñanza media, ya es visto como un logro, debido a la baja escolaridad de sus padres. (Salvatierra, y otros, 2005)
- Aunque en un primer momento, igualmente se genera un período de crisis individual y familiar, se logra un equilibrio posterior que culmina en la aceptación del embarazo. Este proceso de aceptación se ve asociado además, a que las jóvenes no realizan un proceso de autoanálisis y no visualizan las consecuencias de lo que implica ser madres a tan temprana edad, quizás porque no poseen la madurez necesaria y la costumbre de realizar un juicio crítico de los hechos o también porque se ven influenciadas por el medio, no conocen otra realidad, lo que transforma el embarazo en algo normal.
- Su preocupación se encuentra más bien dirigida a resolver cosas más concretas como las necesidades materiales que implica el embarazo y el cómo podrán obtener los recursos económicos para ello, en algunos casos se transforman en asiduas receptoras de los beneficios sociales y económicos que brinda el estado, es por esto que el Programa Chile Crece Contigo, ofrece beneficios materiales asociados a la participación de las intervenciones psicosociales y a los controles o educaciones realizadas por las enfermeras. (Salvatierra, y otros, 2005)
- Las adolescentes realizan un proceso normalizado de aceptación de embarazo, asimismo, luego del parto, comienzan a ejercer su rol de madres sin mayores cuestionamientos, generalmente se limitan a modelar lo que han aprendido de sus madres y de lo que su entorno

espera o considera que corresponde realizar como madre. En esta etapa, las jóvenes se ven enfrentadas a una multiplicidad de roles, son: hijas, madres, parejas, estudiantes, en algunos casos, lo que comienza a generar una sobre carga de roles, y no les es posible desempeñarlos todos en el modo que debieran ser, llegando en algunos casos a comenzar a suprimir o eliminar algunos de estos roles para disminuir la sobrecarga, aparecen las rupturas de parejas y la deserción escolar.

Finalmente, este estudio plantea la necesidad de implementar estrategias integradoras que vayan más allá de lo netamente biológico o reproductivo, consideran necesario trabajar con las jóvenes madres, estrategias de resolución de problemas, elaboración de autoconcepto y desarrollo personal, incorporando además, elementos que les permitan tener una visión más amplia de la realidad social para que visualicen que existen otras opciones de vida y puedan ver de que no es necesario de que se queden solamente con la repetición de las pautas culturales y familiares de su entorno. Esta estrategia puede ser considerada tanto preventiva como reparatoria, porque permite beneficiar a la madre adolescente, a su hijo/a y a su familia, sino que a largo plazo podría producir un efecto en la ruptura de la repetición del círculo de la pobreza. (Salvatierra, y otros, 2005)

3.1.3. Estudio titulado “Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo adolescente en la novena región”

Este estudio busca comprender los factores relacionados con el embarazo no planificado en las adolescentes, desde la perspectiva de escolares nuligestas de establecimientos educacionales que presentan una alta tasa de embarazos adolescentes. (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz, & Vallejos, 2007)

Este estudio señala que en nuestro país nacen cada año alrededor de 40.000 hijos de madres adolescentes, generalmente corresponden a embarazos no planificados con consecuencias desfavorables para las futuras madres y sus hijos, puesto que según los autores aumentan las probabilidades de deserción escolar, multiparidad, desempleo, perpetuación del círculo de la pobreza y feminización de la miseria. (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz, & Vallejos, 2007)

Los autores exponen que los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se agrupan en tres dimensiones: individual, familiar y social. Los factores que constituyen un mayor riesgo a nivel individual serían un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual, menarquía cada vez a edades más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsciente de anticonceptivos.

Como factores de riesgo relacionados con la dimensión familiar señalan los estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas. Para la dimensión social describen como factores de riesgo actividad sexual precoz potenciada por la erotización apreciada en los medios de

comunicación lo que ha contribuido a la declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.

El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo y protectores relacionados con el embarazo no planificado en adolescentes de la novena región de Chile. Como resultados de este estudio los autores de este estudio señalan que los factores de riesgo individuales que favorecen la ocurrencia de embarazos adolescentes son la concepción de amor romántico que experimentan las jóvenes, el no uso de métodos anticonceptivos, la baja autoestima, la irresponsabilidad masculina y la falta de conocimientos en sexualidad. Especificando que el amor romántico es reconocido como la idealización de las relaciones de pareja justificando la actividad sexual e incluso el embarazo en pos de mantener este amor malentendido. El mal uso de los anticonceptivos, se relaciona con el olvido de ingesta, temor a subir de peso, vergüenza de adquirirlos y la irresponsabilidad masculina que atribuye dicha responsabilidad de prevenir el embarazo sólo a las mujeres. La baja autoestima se expresa en el temor al rechazo de sus parejas por no acceder a la ocurrencia de relaciones sexuales y las discrepancias que podrían surgir dentro de su grupo de pares que sí tienen una conducta sexual de riesgo. La falta de conocimiento en sexualidad se expresa en la falta de información sexual clara sobre cómo prevenir un embarazo y la correcta utilización de métodos anticonceptivos. (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz, & Vallejos, 2007)

Como factores de riesgo familiares señalan como relevantes: los límites familiares estrechos, la negligencia paterna, padres ausentes en el hogar y las familias poco acogedoras. Denominaron límites familiares estrechos, según lo señalado por las adolescentes como aquellos impuestos por las familias percibido por ellas como una gran restricción para los permisos, lo que se traduce en falta de autonomía y escasa libertad para la toma de decisiones en los ámbitos de vida social y familiar. Asimismo, se percibe que estos límites

dificultan la comunicación con los padres favoreciendo las relaciones de pareja ocultas. Como también, este tipo de límites favorece la aparición de conductas impulsivas en las adolescentes llevándolas a tomar decisiones inmediatas en cuanto tienen la oportunidad para ello. La negligencia paterna, es entendida como la ausencia de límites hacia los hijos, percibido por las adolescentes como desinterés, falta de apoyo e insatisfacción de la necesidad de orientación en temas relevantes como la sexualidad y el consumo de drogas. Con respecto a los padres ausentes en el hogar, es considerado como factor de riesgo, ya que las jóvenes tienen la oportunidad de permanecer solas en sus hogares, proporcionándoles espacios que pueden generar situaciones de riesgo, se da principalmente en las familias en que trabajan ambos padres. La familia poco acogedora es aquella que establece una dinámica disfuncional que no es capaz de satisfacer las necesidades afectivas en las adolescentes, provocando un sentimiento de soledad lo que las lleva a satisfacer sus necesidades afectivas en el exterior estableciendo relaciones de pareja con altos niveles de dependencia emocional, lo que hace más probable el contacto sexual sin protección.

Sobre los factores protectores que impedirían la ocurrencia de embarazos adolescentes, se encuentran en el ámbito individual, la capacidad reflexiva y la existencia de un proyecto de vida. Las jóvenes que poseen estas características ven el embarazo como un obstaculizador para la consecución del proyecto de vida trazado, por tanto, evitan las situaciones de riesgo que las puedan llevar a embarazarse. En el ámbito familiar aparecen las definiciones de familia cuidadora y límites claros, en este tipo de familias existe comunicación, confianza y control de las situaciones de riesgo, las jóvenes refieren que mantienen conductas adecuadas para no defraudar la confianza que depositan sus padres en ellas reconociendo la existencia de límites establecidos de común acuerdo a través del diálogo familiar. (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz, & Vallejos, 2007)

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

4. 1. Diseño de la Investigación

El paradigma cualitativo es el que sustenta esta investigación, puesto que sus focos de estudio son únicos, idiográficos y centrados en lo humano, dando importancia a la interioridad, a la subjetividad y sentimientos de los sujetos de estudio. Además, busca interpretar, comprender, observar y/o describir los fenómenos en estudio. (Ruíz Olabuénaga, 1996)

Asimismo, se considera como fundamento algunas de las características pertenecientes al enfoque naturalista. (Pérez Serrano, 1994)

De este modo, las particularidades a considerar son las siguientes:

- Este modelo se fundamenta en una descripción rigurosa del contexto en que se da una situación determinada para que se garantice la máxima intersubjetividad en la captación de la realidad compleja a través de la recogida sistemática de datos, que pueden ser categorizados independientemente de la orientación ideográfica que posibilite un análisis interpretativo a fin de obtener un conocimiento válido según los objetivos que persigue la investigación o estudio.
- Este planteamiento insiste en la relevancia del fenómeno frente a la rigidez del enfoque racionalista.

- Rechaza la unicidad de método y aboga por la pluralidad metodológica para así comprender la realidad y adoptar estrategias de investigación específicas singulares y propias de la acción humana en su ámbito sociocultural.

4.2. Paradigma Metodológico

Este estudio se enmarcó en el paradigma fenomenológico, puesto que estudió la forma como la gente experimenta y entiende el mundo social en forma subjetiva, así como la propia construcción de la realidad social. Asimismo, este enfoque permitió conocer cómo las personas llegan a plantear una definición común de la realidad.

El método utilizado en la fenomenología implica los siguientes pasos (Pérez Serrano, 1994):

- Investigación de los fenómenos particulares.
- Investigación de las esencias generales.
- Aprehensión de las relaciones esenciales entre las esencias.
- Estudio de los modos de aparición.
- Estudio de la constitución de los fenómenos de la conciencia.
- La “*e poché*” o suspensión de la ciencia en la existencia de los fenómenos.
- Interpretación de la significación de los fenómenos.

Para esta autora, la fenomenología pretende aclarar las formas de existencia humana partiendo de la presencia del hombre en el mundo, siendo su objetivo proporcionar un cuadro que contenga los hechos que se van experimentando, a fin de poder lograr el arbitraje por la verdad que es el motor de la ciencia.

De este modo, fue de menor dificultad comprender la subjetividad de cada una de las madres adolescentes que accedieron a relatar su experiencia con relación a la problemática en estudio.

4.3. Técnicas De Recolección De Información

Se utilizó la entrevista en profundidad, debido a las siguientes características:

- Posee un carácter recursivo que permite establecer varios momentos comunicativos.
- Permite generar una conversación fluida a través de una serie de preguntas abiertas y generales.
- Sigue el modelo de conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.
- El entrevistador puede añadir comentarios, hacer otras preguntas, esclarecer sin sugerir, estimulando al mismo tiempo al entrevistado a contar su experiencia de forma libre y espontánea.
- La entrevista es una interacción social y como tal no es solo comunicativa sino también afectiva.
- Se puede realizar en un contexto más directo, personalizado y flexible.

- Facilita la comodidad e intimidad de los entrevistados, ya que estimula a la persona a expresar de forma exhaustiva y en sus propios términos sus impresiones, interpretaciones o experiencias sobre un acontecimiento o situación.
- Permite establecer en el contacto inicial una atmósfera de confianza, entre el entrevistado y el entrevistador.
- Favorece una transmisión profunda de las vivencias experimentadas por los entrevistados.

Por otro lado, es importante mencionar que la entrevista en profundidad puede realizarse a casi cualquier persona independientemente de su nivel de instrucción, obteniendo un elevado índice de respuestas una vez establecido el contacto, puesto que hay una escasa y controlada influencia de terceros, y un reducido índice de respuestas ambiguas o evasivas. Además, se genera el deseo de catarsis, es decir un momento donde el sujeto revela su intimidad al investigador.

Taylor y Bogdan, destacan: *"por entrevista en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras"*. (Taylor & Bodgan, 1987)

Según estos autores, las entrevistas en profundidad se dirigen fundamentalmente al aprendizaje sobre acontecimientos, que no se pueden observar directamente.

En síntesis, resultó de mayor pertinencia para esta investigación utilizar la entrevista en profundidad puesto que permitió: (Tudela, 2002)

- El análisis del sentido que los actores le dan a sus prácticas y a los acontecimientos que confrontan.
- El análisis de un problema preciso: sus datos, sus puntos de vista, el sistema de relaciones, el funcionamiento de una organización, etc.
- La reconstrucción de procesos, experiencias o acontecimientos del pasado

4. 4. Población y Muestra

4. 4. a. Definición Población

Debido a la especificidad del fenómeno en estudio se consideró como población objetivo a las madres adolescentes residentes en Bulnes que hayan formado parte del proceso de intervención del Programa Chile Crece Contigo y que se encuentren dentro del perfil muestral requerido por esta investigación.

4. 4. b. Sujetos de investigación

La selección de los sujetos de investigación correspondió a un proceso deliberado o intencional, puesto que las informantes fueron elegidas de acuerdo con el grado en que se ajustaron a los criterios establecidos para esta investigación.

La selección de informantes, correspondió a la estrategia de búsqueda de caso típico-ideal, proceso en el cual el investigador idea el perfil del caso más adecuado a su estudio. (Tudela, 2002)

4.4. c. Perfil de los sujetos de investigación

El perfil obedeció a los siguientes criterios de selección:

- Madres adolescentes de entre 15 y 19 años.
- Que hayan formado parte de las intervenciones correspondientes al Programa Chile Crece Contigo.
- Que hayan controlado su embarazo en el Hospital de Bulnes.
- Que hayan sido diagnosticadas con factores de riesgo en el ingreso a control prenatal.
- Que hayan sido derivadas a intervención psicosocial.
- Que vivan junto a su hijo o hija.
- Que vivan en la comuna de Bulnes.
- Que tengan la disponibilidad de entregar información.
- Que puedan expresarse con claridad.

4.5. Criterios éticos y de validez

4.5.1. Criterios éticos

De acuerdo con Valles (1999), se considera que los códigos éticos establecidos legalmente para los estudios tradicionales adquieren un carácter de mayor relevancia al tratarse de estudios cualitativos.

Estos códigos persiguen activamente, según los autores (Valles, 1999), la protección de las personas a través de estándares de privacidad, confidencialidad y consentimiento.

- **Privacidad**

La privacidad de las participantes de este estudio se garantizó a través del compromiso de mantener la reserva de los antecedentes que aportaron para este estudio, los cuales serán utilizados sólo para los efectos de esta investigación.

- **Confidencialidad**

Este código de protección se garantizó a las informantes a través del compromiso de la investigadora de no revelar los nombres y antecedentes personales de las adolescentes que participaron en este estudio, por tanto, se les garantizó el derecho al anonimato.

- **Consentimiento informado**

Se consideró la definición que plantea se debe garantizar el respeto por la autonomía de los individuos a través de la existencia de un consentimiento informado.

De este modo, los participantes recibieron información acerca de los objetivos de la investigación, el tipo de participación solicitada, el origen del financiamiento del proyecto y los posibles usos de los resultados del estudio. (Meo, 2010)

Además, se les solicitó a las participantes de este estudio una autorización para usar la información, garantizándoles el derecho a interrumpir su participación en cualquier momento. (Meo, 2010)

Asimismo, para garantizar que este estudio se realizó cumpliendo con los estándares éticos solicitados para la investigación social de acuerdo con el Comité de ética. (Meo, 2010)

**Principios éticos que rigen la relación entre las personas que son
sujeto de investigación para las ciencias sociales y humanidades
(Conicet, 2006)**

1. *“Se debe respetar la dignidad, la libertad y la autodeterminación del individuo.”* (Conicet, 2006)

2. *“Las personas que son sujeto de investigación no pueden ser sometidas a perjuicio, riesgo o a cualquier tipo de presión”.* (Conicet, 2006)

3. *“Los proyectos de investigación no deben realizarse sin haber obtenido el consentimiento libre e informado de los participantes. Los sujetos de investigación pueden en todo momento interrumpir su participación sin ninguna consecuencia para ellos.”* (Conicet, 2006)

4. *“A los sujetos de investigación se les debe proveer toda la información necesaria de tal manera que puedan comprender las consecuencias de participar en el proyecto, el tipo y el propósito de la investigación y las fuentes de financiamiento.”* (Conicet, 2006)

5. *“Los investigadores tienen la responsabilidad de no generar falsas expectativas, comunicando a los sujetos el alcance de la investigación”.* (Conicet, 2006)

6. *“En caso de ser solicitado, los investigadores tienen la obligación de informar a los sujetos de investigación los resultados disponibles en forma apropiada y comprensible”.* (Conicet, 2006)

7. *“Cuando los que participan en la investigación son niños, jóvenes o cualquier grupo altamente vulnerable deben ser protegidos conforme a sus características y a las normativas vigentes referentes a los Derechos del Niño”.* (Conicet, 2006)

8. *“Los investigadores han de respetar la privacidad y están obligados a la confidencialidad de toda información. En particular deben ser cuidadosos con los archivos o listados que identifiquen a los individuos participantes”.* (Conicet, 2006)

9. *“La información no puede ser utilizada sin autorización para otros propósitos, en especial para uso comercial o administrativo”.* (Conicet, 2006)

10. *“Los investigadores deben tratar con respeto los valores y concepciones de los participantes”.* (Conicet, 2006)

11. *“En la investigación sobre culturas es necesario dialogar con sus representantes sin dejar de tener en cuenta en todo momento su identidad, los derechos humanos y las pautas de este lineamiento”.* (Conicet, 2006)

12. *“Se deben preservar los monumentos históricos, los restos arqueológicos y cualquier patrimonio cultural”.* (Conicet, 2006)

13. *“Deben ser tratados con respeto los restos humanos involucrados en investigaciones.”* (Conicet, 2006)

4.5.2. Criterios de calidad de la investigación

En este estudio se consideraron los criterios de credibilidad y dependibilidad.

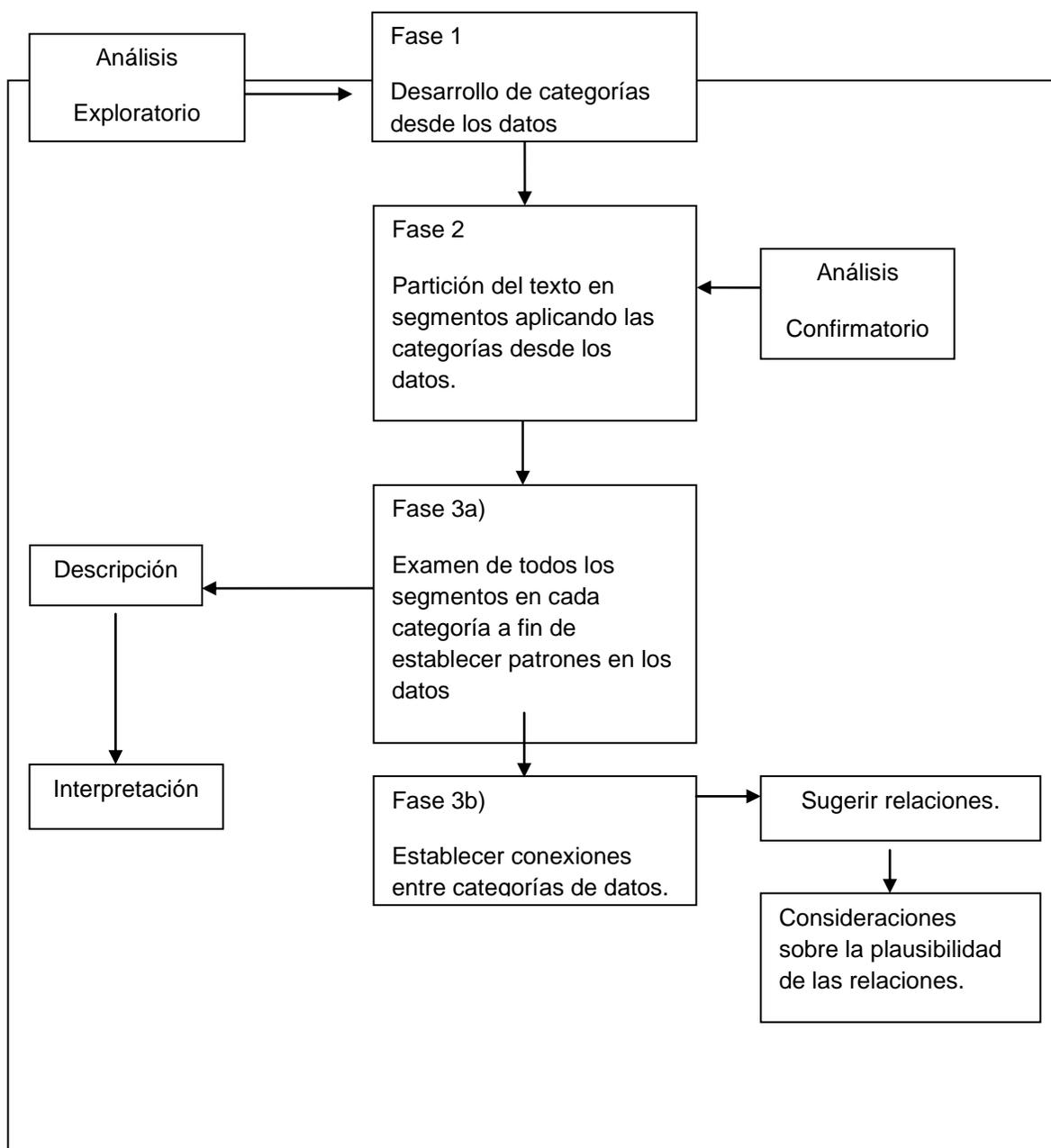
La credibilidad se garantizó a través de la utilización de la triangulación de datos, métodos, acopio de documentación escrita y la revisión e interpretación de la información entregada por las personas estudiadas. (Valles, 1999).

La dependibilidad se garantizó a través de la llamada auditoría externa, para lo cual fue necesario poner a la disposición de la inspección, los guiones de la entrevista, las transcripciones y toda la información que dio cuenta del proceso intelectual realizado por la investigadora. (Valles, 1999)

4. 5. Análisis De Datos

El modelo de análisis utilizado corresponde al modelo de proceso propuesto por Tesh (1987).

Proceso del análisis de datos en la metodología cualitativa



En este proceso de análisis de datos cualitativos se consideraron las siguientes etapas:

- El análisis exploratorio: esta etapa, constó de dos fases. La primera corresponde al desarrollo de categorías a partir de los datos obtenidos en la entrevistas. La segunda fase consistió en la selección de los textos obtenidos de acuerdo con las categorías establecidas. Además, en esta fase se realiza un análisis confirmatorio de lo obtenido en las entrevistas.
- La descripción: consistió la selección y examen de los relatos a objeto de establecer patrones en los datos obtenidos en las entrevistas.
- La interpretación: consistió en el establecimiento y análisis de conexiones entre las categorías y los datos.

La interpretación es considerada como la etapa más arriesgada del proceso puesto que "supone integrar, relacionar, establecer conexiones entre las diferentes categorías, así como posibles comparaciones". (Pérez Serrano, 1994)

Por tanto, se considera que es dentro de la etapa de interpretación en dónde los investigadores y las investigadoras deben desplegar al máximo su capacidad de análisis e integración para relacionar del modo más eficaz posible los datos obtenidos y el marco teórico propuesto, en pos de la consecución de los objetivos de la investigación.

4.6. Categorías de Análisis

En concordancia con el logro de los objetivos propuestos para esta investigación se establecieron las siguientes categorías de análisis con sus respectivas dimensiones.

OBJETIVOS	CATEGORÍA	DIMENSIONES
Comprender la significación que las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido sobre el concepto de familia	Concepto de familia	• Definición de familia
		• Ejercicio del Rol materno
		• Ejercicio del Rol paterno
Describir las experiencias significativas que las madres adolescentes vivenciaron en su periodo de embarazo.	Experiencias significativas	• Reacción de su familia
		• Reacción de su pareja
		• Reacción del establecimiento educacional
		• Reacción centro de salud
Conocer las significaciones que las madres adolescentes han construido sobre las políticas sociales relacionadas con el embarazo adolescentes	Política social sobre maternidad	• Beneficios percibidos por su condición de embarazada adolescente
		• Políticas de salud
		• Políticas educación
Conocer el significado que le otorgan las madres adolescentes a los apoyos/beneficios entregados por el programa CHCC	Apoyos recibidos Beneficios otorgados	Guía gestacional
		Apoyo psicosocial
		Talleres pre-natales
		Visita guiada
		Acompañamiento durante el parto
		Programa de apoyo al recién nacido (Parn)
		Material didáctico y educativo

4.7. Sujetos de Estudio

En esta investigación se utilizó un muestreo intencional conformado por cinco personas elegidas de acuerdo a los criterios establecidos por la investigadora, correspondiendo a la estrategia de búsqueda de caso típico-ideal.

Además, las mujeres que fueron entrevistadas presentan las siguientes características:

Nombre:	Norma
Edad:	18 años
Nivel de escolaridad:	Enseñanza media completa
Nº hijos:	01
Ocupación:	Desempleada

Nombre:	Catalina
Edad:	17 años
Nivel de escolaridad:	2º medio
Nº hijos:	02
Ocupación:	Desempleada

Nombre:	Laura
Edad:	19 años
Nivel de escolaridad:	Enseñanza Media completa
Nº hijos:	02
Ocupación:	Dueña de casa

Nombre:	Yoselin
Edad:	18 años
Nivel de escolaridad:	Enseñanza media completa
Nº hijos:	01
Ocupación:	Desempleada

Nombre:	Doris
Edad:	19 años
Nivel de escolaridad:	Enseñanza básica completa
Nº hijos:	02
Ocupación:	Dueña de casa

CAPÍTULO V: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

CAPÍTULO V: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

5.1. Tema 1: Concepto de familia

Este tema agrupa los discursos de las madres adolescentes respecto del significado que han elaborado sobre la familia, las funciones y roles insertos dentro de este concepto.

Se subdivide en tres subtemas relevantes que aparecieron dentro del proceso de producción de datos.

- Subtema 1: Definición de familia.
- Subtema 2: Ejercicio de rol materno
- Subtema 3: Ejercicio de rol paterno

5.1.1. Subtema 1: Definición de familia

De acuerdo con este tema se relacionaron los siguientes relatos:

“...Osea... como dijera, tener una responsabilidad... otra responsabilidad, que es bonito igual... uno aprende a vivir que es lo que es... osea se aprende hartas cosas... se aprende... ya las responsabilidades y cosas así...] [...pero igual yo he tenido harta ayuda de mis papás si po... ahí me he salvado un poco... y como vivo con ellos... me ayudan en todo... ellos son mi familia....” (Catalina)

*“... estar reunidos... junto a mis hijos, mi mamá...
...esto para mí es mi familia...”* (Laura)

Si nos remontamos a los inicios del derecho de familia, encontramos en él marcados lineamientos de lo que debiera ser una familia, reconoce que esta solo existe fundamentada en el matrimonio y a este último le otorga un valor material y reproductivo, las relaciones conyugales parten de la base de que el hombre es el sustento y pilar económico de la familia y la mujer queda relegada a las labores del hogar y cuidado de los hijos, no se considera para ella intervención alguna en esta “sociedad”, puesto que es el hombre quien posee la facultad de decidir y “manejar” esta sociedad.

Sin embargo, la humanidad ha sido capaz de darse cuenta que la dinámica de la familia se encuentra en permanente cambio y favorablemente han tratado de ir adecuando el derecho de familia a la realidad actual.

Paulatinamente, se han incorporado nuevas concepciones, la familia no sólo existe a la base de un matrimonio civil, sino que existen también las uniones de hecho, embarazos adolescentes, madres solteras, familias monoparentales masculinas, etc., es en este espacio en dónde comienzan a ubicarse estas nuevas tipologías de familias que fue posible conocer a través de esta investigación.

Aunque de acuerdo con sus relatos, en algunos casos estas madres adolescentes no se identifican con un nuevo núcleo familiar, sino que se sienten parte integrante aún de su familia de origen.

En cambio, en el siguiente relato es posible apreciar que la joven hace una clara distinción de los subsistemas familiares, reconociendo que ella forma parte de su familia nuclear pero reconociendo la existencia de este nuevo núcleo familiar que ella conforma junto a su hijo.

“... una familia... una familia... está compuesta por los integrantes de la familia po... la mamá, el papá, el hijo... un hogar... comunicación... apoyo y varios elementos más... yo creo que a pesar de que vivimos en la misma casa... yo creo que somos otra familia aparte... porque yo ya soy mayor de edad... tengo mis papeles independiente... y yo creo que somos otra familia... que está dentro de ésta...” (Yoselin)

En resumen, el que las adolescentes no hayan demostrado claridad en cuanto a lo que para ellas significa un familia, se interpretó que dicho fenómeno se debe a que actualmente existe una multiplicidad de tipologías familiares, es decir, hay variados símbolos para significar lo que debiera ser una familia.

No obstante, el hecho de que ellas aún no se diferencien de su familia nuclear, dio cuenta, en cierto modo, de que pese a los cambios sociales producidos en este país, predomina aún la idea o simbología social de la familia como: papa, mamá e hijos. Esta falta de diferenciación, podría producir el ejercicio de un deficiente rol de madre para las adolescentes, puesto, que no se apreciaría con claridad la diferenciación de roles: hija, estudiante y madre; y por ende, el cumplimiento de las funciones que a cada uno corresponde.

“...bueno... ellos vienen siendo los segundos papás de mis hijos.... porque ellos se han criado con ellos... ya, si los chiquillos los aparto... o salgo con ellos... altiro los empiezan a echar de menos... así es que... ellos vienen siendo los segundos papás de mis hijos... po’...” (Doris)

Dicha situación, fue posible apreciarla en el discurso que precede, en el cual la adolescente, al haber sido consultada sobre el papel que juegan sus padres en este proceso, en su respuesta se pudo advertir con claridad, que

existe una duplicidad de rol materno para los niños. Es decir, para los niños existe una doble imagen de madre, por un lado su abuela materna y la propia adolescente. Por ende, es posible, que para los niños esta situación se traduzca en una confusión, de quién verdaderamente en su madre, a quién deben obedecer y quién establece las normas y límites, generándose una desvirtualización del rol materno.

5.1.2. Subtema 2: Ejercicio del Rol materno

Para este subtema, se seleccionaron los siguientes relatos:

“... tantas cosas... tengo una cosita chiquitita que depende de mí y hay que cuidarlo todo el día... estar pendiente que no se vaya a caer, que no se vaya a pegar... que... es como... raro tener algo así como... cuidarlo, porque si le pasa algo va a ser como tú culpa porque tú lo estoy cuidando. ¿Me entendí? Pero igual es rico, me gusta...” (Norma)

“... poner atención en sus hijos... para mí... poner atención en ellos... no dejarlos solos... no sé... eso bueno en mi caso... yo no los dejo solos... intento de educarlos bien... y eso...” (Doris)

“...Como por ejemplo hacerles comida, cosas de invierno, ropa, todo eso, llevarlos a los niños al colegio, todo eso...” (Laura)

Desde la perspectiva de la teoría de roles que señala que el rol es el conjunto de expectativas y conductas dentro de las cuales se incluyen los valores las creencias, pautas de comportamientos atribuidas al status que ocupa una persona dentro del sistema social, este ejercicio del rol se desarrolla

en el contexto de las relaciones, pues es en este ámbito donde se pueden identificar los roles.

Es así como, estas madres adolescentes comienzan a asumir las responsabilidades y acciones que conlleva ejercer este nuevo rol de “madre”, potenciado por el entorno social, las experiencias transmitidas por sus madres y las conductas aprehendidas por las adolescentes, este conjunto de preceptos las lleva a construir su propio concepto de rol materno.

Esto último es posible analizarlo a través del interaccionismo simbólico, específicamente basándose en el principio que señala “las personas son capaces de modificar o alterar los significados y los símbolos que usan en la acción y la interacción sobre la base de la interpretación de su situación”, es decir, estas jóvenes madres extraen de lo que socialmente y en sus familias se asocia con la ejecución del rol materno, lo interiorizan y lo adecuan de acuerdo con su situación personal, familiar y con sus capacidades personales, definiéndolo de la manera que se expone a continuación, a través de sus relatos.

De los relatos expuestos, es posible señalar que las jóvenes le atribuyen al rol materno características asociadas a la responsabilidad, al cuidado, a la protección, a la satisfacción de las necesidades de sus hijos e hijas. Siendo capaces de definirlos claramente y adquirirlas como propias a su etapa del ciclo vital individual.

“... como sociedad, sí... que trabajen, que se independicen, que terminen los estudios las niñas que no han terminado los estudios...que tengan sus hogares... sus familias... en fin...” (Yoselin)

No obstante, todo lo antes expuesto, es posible recocer en el precedente relato una definición de rol más relacionado con el desarrollo personal, a su rol de mujer, asociado además a las funciones de ser madre. Situación que fue

posible evidenciar en una de las investigaciones incluidas en el marco empírico en donde se señala que las jóvenes madres asocian funciones vinculadas a sus desarrollo personal como continuar sus estudios, trabajar y consolidar su relación de pareja actual y para su rol de madres esperan poder formar una familia, tener casa propia y entregar a sus hijos/as una experiencia más gratificante que la propia.

5.1.3. Subtema 3: Ejercicio del Rol paterno

Sobre el concepto de rol paterno que elaboran las madres adolescentes, es posible exponer los siguientes relatos:

“... que el hombre, como que en realidad no hacen nada, o sea yo creo que no po, ellos como que trabajan... o si no... y si... no trabajan quedan ahí igual... muchas veces no ayudan a criar los hijos como se dice...” (Catalina)

“...mmm... (silencio) de los hombres qué se espera... nada...ellos esperan qué les cuiden a los hijos no má... (ríe)” (Yoselin)

*“...ahí está el papa po, viene a verlo... me ayuda... pero eso no más...
...ahí está su papá...”* (Norma)

Para analizar esta categoría, se utilizó tanto la teoría de roles como el interaccionismo simbólico. De la teoría de roles se empleará lo que, Perlman (1968) señala sobre el concepto de rol social, según la autora, este permite comprender las relaciones interpersonales y aspectos de la personalidad involucradas en el quehacer del Trabajador Social. En relación con lo anterior, la autora manifiesta que la teoría de los roles apunta directamente a las interacciones con las demás personas y a la forma en que sus expectativas y reacciones nos impulsan a responder de determinadas formas.

Desde el punto de vista del interaccionismo simbólico, de acuerdo con Mead (Ritzer, 1993) se considera la idea de que los interaccionistas asignan un significado causa a la interacción social, es decir, el significado que los sujetos construyen no se deriva sólo de un proceso mental sino que surge del proceso de interacción social y la socialización. De este modo, el concepto que las madres adolescentes elaboren del rol paterno, estará determinado por lo que hayan aprehendido de su entorno social y familiar y del significado que ellas le otorguen a lo socialmente definido.

En los relatos expuestos con anterioridad se pudo apreciar como las adolescentes dieron a conocer un significado de rol paterno asociado un tanto al rol de proveedor alejado completamente de la labor de educación y crianza de los hijos e hijas.

Dicha elaboración de concepto, de acuerdo con el interaccionismo simbólico se debe a lo que ellas han incorporado a sus vidas a través de la interacción social y del proceso de socialización a cargo de sus familias, por ende, se puede señalar que esta definición un tanto patriarcal de rol paterno es el reflejo de lo vivido en su núcleo familiar sumado al significado final que ellas le otorgan al ser padre en la actualidad.

Sin embargo, es posible apreciar otro relato que se diferencia de los anteriores, debido a que otorga un concepto de rol más participativo asociado a la educación y crianza de los hijos e hijas, aunque aún se evidencia que esta última responsabilidad le pertenece a la madre y el padre sólo es visto como un coayudante en este proceso. No obstante, se aproxima más a una definición más actualizada e igualitaria del rol paterno, se podría deducir que este cambio depende del proceso de socialización de esta adolescente ha recibido y del proceso de construcción de significados que ella ha adoptado de acuerdo con sus intereses y concepciones personales.

“...sí... hartas cosas... que primero que todo... que ayuden a compartir... la labor de padres... claro porque ellos piensan en que tienen que trabajar... y eso es todo po... no piensan en que también tienen que ayudar a ver a los niños... por lo menos es eso lo que le pido que me ayude a compartir lo que es la enseñanza...” (Doris)

Como es sabido, la realidad social y el significado que los sujetos le otorgan a ésta es variable y existen tantos significados y realidades como sujetos de estudios. Lo anterior es posible sustentarlo en el interaccionismo simbólico que postula que se confieren características distintivas a la acción social y a la interacción social a través de los significados y los símbolos, entendiendo que la acción social implica sólo a un actor, en cambio, la interacción social implica dos o más actores en una acción social mutua. (Ritzer, 1993)

Este proceso se aprecia en el siguiente relato, en donde la adolescente expresa el significado que le otorga al rol paterno y lo que espera que el otro haga de acuerdo con su definición.

“... Tenerle sus cosas, por ejemplo a mi me ha tocado ser para y mamá, entonces yo creo que es más que nada responsabilidad de entregarle sus mensualidades, como que a ellos los obliga la justicia, porque lo único que he visto yo en mi caso es eso, lo demás lo he hecho todo yo...” (Laura)

De manera tal que, en el proceso de acción social el individuo actúa tratando de medir su influencia sobre el otro u otros actores implicados, conduciéndose de una manera irreflexiva y habitual. Para el proceso de interacción social las personas comunican a través de símbolos los significados la otra u otras personas implicadas en el mismo proceso, los otros le otorgan

una interpretación a estos símbolos y actúan respondiendo en función de la interpretación que elaboren de la situación. (Ritzer, 1993)

5.2. Tema 2: Experiencias significativas

Este tema agrupa los discursos de las madres adolescentes respecto las experiencias significativas vividas durante su período de embarazo.

De acuerdo con los relatos que aparecieron dentro del proceso de producción de datos se subdivide en cuatro subtemas relevantes.

- Subtema 1: Apoyo familia de origen
- Subtema 2: Presencia del padre biológico
- Subtema 3: Apoyo establecimiento educacional
- Subtema 4: Apoyo centro de salud

5.2.1. Subtema 1: Reacción familia de origen

En relación a este subtema se seleccionaron los siguientes relatos sobre la reacción de la familia de origen de las adolescentes frente al conocimiento de la situación de embarazo de sus hijas:

“... no me querían hablar, pasó un mes y medio que no me hablaban, estaban todos desilusionados conmigo.... después ya me querían... me abrazaban me pedían disculpas... así como yo le pedía disculpas a ellos, y después ya cuando nació el Martín, ya me dejaron de lado a mí y el Martín paso a su lado...” (Laura)

“... mi mamá bien, sí, mi mamá bien...no... ella dijo, ya no hay vuelta atrás y que ya no había nada qué hacer... y que un hijo es una bendición de Dios... .. no, pero mi papá... mi papá fue distinto...porque reaccionó totalmente mal... estuvo harto tiempo... que no, no... como se llama que no... que no asumía que yo iba a tener un hijo... le costó asimilarlo pero al final... tuvo que... cómo se llama...eh... ¿cómo es que se llama esto?... resignarse (ríe)...” (Yoselin)

“...mi mamá... era obvio... la mamá no esperaba que yo fuera mamá tan chica, a los 17... pero después ya lloraba porque iba a ser abuela, era como ¡oh, mi primer nieto!... sí, su primer nieto, y mi papá lo único que dijo fue: va a ver que apoyarla no mas, eso fue lo único que dijo mi papá...” (Norma)

En los relatos se aprecia claramente la existencia de la familia como un sistema y de cómo una acción o conducta de un integrante de la familia, en este caso la adolescente embarazada produce una reacción en los demás integrantes del sistema familiar, quienes a su vez responden frente a esa acción en este caso negativamente, cuyo objeto es reprimir la conducta de la adolescente y evitar que dicho comportamiento se vuelva a repetir.

Asimismo, es posible analizarlos desde la perspectiva del interaccionismo simbólico que señala que en el proceso de acción social el individuo actúa tratando de medir su influencia sobre el otro u otros actores implicados, en este caso los padres actúan frente al embarazo dando a conocer con su actitud a las adolescentes que tuvieron una conducta equivocada.

En cambio, en el proceso de interacción social las personas, en este fenómeno los padres comunican a través de símbolos los significados joven madre adolescente quien forma parte de este mismo proceso, es así como las adolescentes le otorgan una interpretación a estos símbolos y actúan respondiendo en función de la interpretación que elaboren de la situación.

“... bien...bien (ríe)... si ya estaba hecho ya... ya estaba hecho po... tenían que haber reaccionado bien igual po...” (Doris)

“... igual fuerte... porque ya era el segundo y... pero igual a la vez... como que no me dijeron nada... me dijeron, pero cómo... si no te diste cuenta, osea si ya te había pasado ya...” (Catalina)

En base a ello, extraen de la realidad de su contexto familiar, principalmente de la reacción de su madre y su padre, toman los símbolos expresados por ellos, generan una conducta al respecto determinada o condicionada por la interpretación que ellas hacen de su situación de embarazo y futuro como madres adolescentes, tal como se aprecia en los relatos precedentes.

Asimismo, en los discursos se visualizó la existencia de la normalización o naturalización de la problemática del embarazo adolescente, tal como las propias jóvenes lo expresan, las familias sólo deben asumirlo como parte del desarrollo individual de sus hijas. Esta suerte de normalización, se facilita aún más cuando en el entorno social de las familias, ya se encuentra establecido dentro de los símbolos habituales que emplean la imagen de una joven estudiante embarazada, por tanto, se previó que debido al aumento constante

de los embarazos adolescentes, cada vez se verá como más normalizada la ocurrencia de esta problemática.

Dicha situación, avizora un futuro poco prometedor para las niñas que se encuentran dentro de este entorno social, porque ya, desde su infancia comienzan a interiorizar esta simbología de estudiantes embarazadas, otorgándoles un significado propio, pero siempre influenciados por el medio social en el que habitan.

5.2.2. Subtema 2: Presencia del padre biológico

Este tema agrupa los discursos de las madres adolescentes respecto de la reacción del progenitor de sus hijos o hijas frente a la confirmación o develación del embarazo.

Con respecto a este tema se relacionaron los siguientes discursos:

“... Súper buena reacción porque ya... fue algo como planeado... así que... que no fue algo como que... lo dejara así en shock... nada...” (Doris)

“... él estaba feliz, para mí era como trauma pero... él estaba feliz... feliz y cuando le dijeron que era hombre estaba más feliz, es que... pero pa mi fue como muy no sé...” (Laura)

“Sí... sí... no, (ríe) él estaba contento, estaba contento... si él quería, no se enojó... nada... él lo aceptó bien... mejor que yo... mucho mejor que yo... (Ríe)...” (Yoselin)

En relación a los discursos expuestos cabe señalar que en ellos se aprecia una reacción positiva de las parejas de aceptación del embarazo e incluso de logro de algo esperado o programado.

Pese a que se expresa aceptación, ésta no se ve reflejada en una ejecución del rol paterno activa, partícipe del proceso de crianza, cuidado y educación de los niños y niñas.

Lo anterior, relacionado con la teoría de roles se pudo analizar desde la definición de status "*...caracteriza a una persona por un conjunto de derechos y obligaciones que regula su interacción con aquellos que ocupan otro estatus*". (Du Ranquet, 1996)

De acuerdo con esta definición, es posible considerar a cada persona como un elemento perteneciente a un cierto número de sistemas en los que ocupa una posición particular. En las situaciones que se estudiaron los jóvenes pasan a formar parte de un nuevo sistema, la familia que se inicia con el nacimiento de sus hijos o hijas y por ende, el subsistema parentofilial que pasan a integrar.

Es así como, dependiendo del estatus que posea una persona dentro de un determinado sistema, se espera de su parte una cierta conducta que responda a los modelos culturales determinados por el sistema, el tiempo y el lugar.

Según Linton, se trata del aspecto dinámico del estatus: el rol, entendido como el conjunto de los modelos culturales asociados a un estatus dado. (Du Ranquet, 1996) Por tanto, incluye, las actitudes, valores y comportamientos asignados por la sociedad para todas las personas que ocupen un mismo estatus.

Este subtema se vincula con la definición de rol paterno que expresaron las entrevistadas, el cuál estuvo orientado principalmente a la función de proveedor, lo que socialmente está definido por su entorno social, por ende los progenitores actúan de acuerdo al significado que interpretan sobre lo que es ser padre.

5.2.3. Subtema 3: apoyo establecimiento educacional:

Con respecto a este tema se relacionaron los siguientes discursos:

“...En el colegio eh... la reacción fue buena igual porque... ya habían habido otras niñas entonces... una más dijeron iba a ser lo mismo... si, buena...”

(Catalina)

“...No... no me dijeron nada... me dijeron que... por ejemplo...eh... me pusieron un horario para entrar y después para ir a dar pecho, así que todo bien...yo lo sentí un apoyo, porque igual me apoyaron en harto...” (Laura)

“... súper bien, tenía que venir a mis controles, me retiraba dos horas antes pa’ alcanzar a llegar tranquila y todo... nunca me... si falté a clases, de repente tenía control a las doce entonces no sacaba nada con ir al colegio, volverme después al colegio... entonces si faltaba nunca me dijeron nada, tenía que volver a justificar, justificar... nada, nunca nada, nunca fue un problema...”

(Norma)

A través del análisis de los discursos se pudo constatar que las adolescentes recibieron un trato digno, acogedor y comprensivo de parte de sus establecimientos educacionales en dónde se les brindó la posibilidad de continuar sus estudios transformándose en un factor protector en este proceso en el que las jóvenes se inician en la ejecución de su nuevo rol de madres.

Para el interaccionismo simbólico este proceso forma parte de las pautas entrelazadas de acción e interacción que constituyen los grupos y las sociedades, las jóvenes se sienten pertenecientes a su establecimiento educacional y a la sociedad, y en base a este proceso de interacción social las jóvenes aprenden el significado y los símbolos que les permiten actuar e interactuar de acuerdo con lo que significa ser estudiante y madre al mismo tiempo, toman estos significados los interpretan y actúan de acuerdo al significado que ellas mismas elaboran para esta situación, adoptando con propiedad su nuevo rol de madre.

La reacción positiva de los establecimientos educacionales, posibilita que las adolescentes contemplen la posibilidad de continuar o finalizar sus estudios, de manera tal que pudieron seguir ejerciendo su rol de estudiantes, con el cumplimiento de las funciones que este papel conlleva, aunque ahora poseen un estatus distinto al resto de sus compañeras que no son madres.

Por tanto, se estableció el supuesto, que espera que los profesores y profesoras actúen en relación con la existencia de estos nuevos símbolos estudiante-embarazada y estudiante-madre. Adecuando, su accionar en el proceso de interacción social con estas alumnas de manera tal de no transformarse en un impedimento para que las jóvenes puedan desempeñar ambos roles. Interacción social, que se supuso funcionó de este modo, debido a lo que las adolescentes plantearon en sus discursos.

De este modo, al ellas dar cumplimiento a esta duplicidad de roles crean nuevos símbolos, los cuales serán utilizados por ellas para dar a conocer a sus hijos e hijas de que es posible cumplir con ambos papeles. De manera tal, que estos niños y niñas, además de simbolizar lo que sus madres fueron, madres adolescentes, incorporan también que fueron estudiantes y finalizaron sus estudios, produciéndose un impacto positivo en su entorno social y familiar.

Aunque, cabe señalar, que es posible que exista la simbolización opuesta, que el ser estudiante embarazada o madre, implique que sólo es posible el desempeño de un rol, situación que se aprecia en el fenómeno de la deserción escolar.

5.2.4. Subtema 4: apoyo de centro de salud

Con respecto a este subtema se relacionaron los siguientes discursos:

“...buena...sí... no... no tuve ningún problema... cada consulta... incluso fui como... mucho... me pasé casi todo el embarazo consultando... porque como era mi primer embarazo... uno no sabía nada... y por eso... cualquier cosa que me pasaba... ya... al hospital... tenía algo... alguna duda... ya al hospital... así que no... no tuve ningún problema...” (Doris)

“...fue súper bueno, pero igual me sentía como oh... tan chica y tener guagua... sí oh, entonces igual era como, pero no... súper bien, me trataron súper bien...” (Laura)

“...sí... si me acuerdo... fue... fue muy buena... no... pensé que iban a reaccionar así... porque... yo iba... iba... mi embarazo estaba... era cómo se llama?... estaba muy avanzado ya... y... yo pensaba que me iban a retar o me iban a decir alguna cosa por mi irresponsabilidad de no haber asistido a... a los controles de un principio... pero no... en ningún momento me retaron, al contrario... me cómo se llama... me... me acogieron bien... me acogieron, me guiaron, y hartas cosas más...” (Yoselin)

“...bien, súper bien es que yo creo que es como... es más la sociedad la que ve mal a la niña tan chica embarazada, porque en el hospital es como... normal, aquí hay niñitas de catorce años que tienen guagua, una de diecisiete no es mucho la diferencia... pero no, súper bien... además que tienen que ser... como... tienen que ser imparciales no más, si uno puede ser mama a cualquier edad...” (Norma)

De los relatos se pudo extraer que las jóvenes reconocen haber recibido un buen trato usuario de parte de los profesionales del centro de salud, siendo reconocido por las jóvenes como una experiencia importante en el proceso de embarazo, pudiendo considerarse como un factor protector en este episodio de su vida.

Sin embargo, las jóvenes en sus relatos no relacionaron el trato recibido con el programa Chile Crece Contigo, por tanto, este hecho se pudo interpretar desde dos perspectivas. Por un lado, se pudo suponer que de parte del equipo de salud no se entregó una información clara a las adolescentes que les permitiese relacionar claramente la atención recibida con los lineamientos del programa antes mencionado.

Por otro lado, es posible que la falta de vinculación evidenciada en los relatos de las adolescentes, entre la atención recibida y el programa Chile Crece Contigo se haya producido en el proceso de interacción social, entendida por el interaccionismo simbólico como un proceso causal dentro del cual se concede importancia a la acción y la interacción humana.

En este proceso, las personas, además, de crear mentalmente sus propios significados y símbolos, son capaces de crear dichos símbolos y significados a través del proceso de interacción social y la socialización. Es decir, las adolescentes a partir de la interacción social vivenciada con el equipo de salud crearon sus propios significados sobre la atención recibida en el centro de salud, la cual aunque es reconocida como buena y acogedora, pasa a ser normalizada por las jóvenes como parte del funcionamiento general del centro hospitalario, sin otorgarle importancia ni relación alguna con el programa Chile Crece Contigo.

Por tanto, se pudo interpretar como una falencia del equipo de salud al momento de interactuar con las jóvenes suponiendo que debió ser necesario enfatizar que el buen trato se debe a que el programa Chile Crece Contigo contempla que se debe entregar una atención integral con un enfoque biopsicosocial en el que se debe propiciar la participación de la pareja, familia u otra persona significativa con el objeto de establecer una relación de ayuda entre la gestante y el matrón o matrona a partir de su ingreso al control prenatal.

Pese, a que en los relatos las adolescentes expresaron haber recibido un buen trato, se visualizó cierto grado de asombro frente a la reacción y al trato de los profesionales, lo que dio cuenta de que pese al aumento de los embarazos adolescentes a nivel país, aún existe una suerte de cuestionamiento o discriminación social frente a la problemática.

Aunque, dentro de su entorno social y familiar, para las adolescentes se produjo el fenómeno de normalización de la problemática. Deben interactuar socialmente con otros actores sociales que significan al embarazo adolescente como un hecho fuera de la norma, el cual no debiese producirse porque no se encuentra dentro del proceso normal del desarrollo individual de la persona y transmiten estos símbolos sociales a las madres adolescentes, ejerciendo su derecho de acción social, el cual expresan el significado que ellos interpretan de los símbolos sociales existentes, siendo el lenguaje el medio por el que lo comunican generalmente de manera discriminatoria o a modo de sanción social.

Favorablemente, para estas adolescentes, tal como lo expresaron en sus discursos participaron de un proceso de interacción social positivo para su experiencia de embarazo precoz.

5.3. Tema 3: Política social sobre maternidad

Este tema agrupa los discursos de las madres adolescentes respecto de las políticas sociales destinadas a las madres adolescentes.

Se subdivide en tres subtemas los cuales se pudieron apreciar dentro del proceso de producción de datos.

- Subtema 1: Beneficios percibidos por su condición de embarazada adolescente
- Subtema 2: Políticas de salud
- Subtema 3: Políticas educación

5.3.1. Subtema 1: Beneficios percibidos

Con respecto a este subtema se relacionaron los siguientes discursos:

“Yo diría... que no... hay harto todavía por hacer... que no... porque no sé... porque yo creo que no está todavía todo para la mamá adolescente... yo no he recibido nada” (Doris)

“...igual existe, pero de repente como que deberían ayudar más, porque muchas veces , yo misma... soy madre soltera y tengo que salir con dos hijos adelante sola, entonces igual deberían como ver esos casos y ayudarlos más que los otros... entonces yo creo que como en eso falta un poco...” (Laura)

De acuerdo con estos relatos se pudo interpretar que las madres adolescentes que participaron de este estudio, si bien trataron de acercarse a las instituciones que se supone debieran brindarles beneficios, en éstas no les brindaron la ayuda que esperaban.

Por tanto, en este proceso de interacción social las adolescentes construyeron el significado social que relataron, de acuerdo a su experiencia señalaron con propiedad de que no existen beneficios sociales orientados especialmente para las madres adolescentes. Puesto que, a partir de los símbolos sociales que han aprendido fueron en la búsqueda de “algo” construido por ellas que consideraban se merecían por su condición de vulnerabilidad al ser madres a temprana edad.

Sin embargo, en los siguientes relatos se pudo apreciar dos construcciones de significado distintas a las anteriores y a la vez, disimiles entre sí.

“...es que...osea igual... yo entiendo porque igual, buta son hartas las que son mamás y pa’ darles ayuda a todas igual es como medio... pero no se po... yo creo, igual de repente uno va... igual como que no saben explicar las cosas o igual hay gente que recibe siempre... reciben yo creo más cosas que... que uno... no sé...” (Catalina)

“...seguir trabajando... postular a los beneficios de las asignaciones sociales... y así po... postular a casa... todo... yo creo que sí hay...cómo se llama... un apoyo...” (Yoselin)

Continuando con el análisis se pudo constatar lo que establece el interaccionismo simbólico que plantea que los símbolos son cruciales porque permiten actuar a las personas, en virtud de éstos el ser humano crea y recrea activamente el mundo sobre el que actúa. Debido a ello, se pudo dar a conocer las distintas experiencias de las adolescentes en cuanto a construcción de significados.

Un relato en el que se parecía un análisis de la realidad crítico, reconociendo el aumento de la problemática de los embarazos adolescentes como una imposibilidad de que se puedan otorgar beneficios a todas. Como también, amplió su relato hacia una deficiente focalización de los escasos beneficios existentes relacionándola con la falta de información o la poca claridad con la que esta se entrega, lo que a juicio de la adolescente se traduce en que sean siempre los mismos los que reciben los beneficios sociales.

“...seguir trabajando... postular a los beneficios de las asignaciones sociales... y así po... postular a casa... todo... yo creo que si hay...cómo se llama... un apoyo...” (Yoselin)

Finalizando este punto, cabe analizar este último relato, el único que se pudo extraer, en el que se expuso la existencia de beneficios sociales, si bien, éstos no son exclusivos para las madres adolescentes, si están focalizados a la población más vulnerable.

Esta perspectiva o construcción de significados de la adolescente dio cuenta de que a través de su proceso de interacción social tuvo acceso a distintas experiencias que las otras entrevistas, lo que le permitió crear un significado diferente de la realidad social, específicamente de los beneficios sociales.

5.3.2. Subtema 2: Políticas de salud

Con respecto a este subtema se relacionaron los siguientes discursos:

“... el puro ajuar que me dieron cuando nació mi... hijo... pero nada más...no nada más...” (Doris)

“...ah... la cunita cuando el niño nació, que venía con la ropita... que venía con las cremas...con pañales... con esas cosas... después que el niño nació... me empezaron a entregar material de apoyo a medida que el niño iba creciendo...” (Yoselin)

En base al análisis realizado de estos discursos, se pudo evidenciar que las adolescentes carecen de información al respecto, debido a ello sólo dos de las entrevistadas, refirieron alguna ida alusiva a este tema. Dicho de otro modo, dieron a conocer los símbolos que poseen para definir a las políticas de salud, las cuales sólo pudieron relacionarlas con algunos beneficios.

Solamente, hicieron referencia a la entrega de algunos de los beneficios materiales que entrega el programa Chile Crece Contigo, no mencionando en ningún momento algo que pudiese relacionarse con los beneficios en salud que entrega este programa, los cuales están orientados a potenciar el desarrollo biopsicosocial de los niños y niñas, desde el ingreso de sus madres al control prenatal hasta su incorporación al sistema escolar.

Tal como se expuso hasta ahora, los significados que estas jóvenes madres han expuesto han sido contruidos en base a las interacciones sociales en las que han participado, por lo tanto, al no poseer la experiencia de una interacción en la que les haya sido transmitida la existencia de una política de salud o beneficios claros en salud por su condición de embarazada o madre adolescente difícilmente podrán elaborar un significado coherente para éstos.

A lo apreciado en los discursos, se pudo dar como interpretación de que falta la existencia de divulgación e información entregada de forma particular y masiva, sobre las políticas, programas y beneficios existentes en el área de la salud pública.

Dicha situación, es tanto, de responsabilidad del nivel de gobierno, específicamente del Ministerio de salud, institución que al parecer no ha generado las estrategias de difusión suficientes para informar a la población sobre las ofertas de salud, en programas y beneficios con los que se cuenta a nivel país.

Asimismo, a nivel local, se evidenció en los discursos expresados por las adolescentes que desde el centro de salud, al parecer tampoco se ha hecho lo suficiente en cuanto a estrategias de difusión sobre los programas de salud con los que se cuenta para atender a la población beneficiaria.

Debido a ello, es que las adolescentes sólo pueden elaborar un significado parcial de las políticas de salud en relación a la escasa información que se les ha proporcionado.

5.3.3. Subtema 3: Políticas educación

Con respecto a este subtema se relacionaron los siguientes discursos:

“...mmm... (Piensa)... sí, yo creo que sí... sí igual... hay harto apoyo a las mamás adolescentes... como las sala cuna... el... cómo se llama... el asistir a clases embarazada... incluso después que uno tiene su guagüita también... para terminar los estudios... porque antes no se hacía eso po... antes la niña quedaba embarazada y se echaba del colegio... ahora no po... ahora puede seguir estudiando... puede terminar sus estudios...” (Yoselin)

“...en el colegio era como normal, es que en el colegio el tema del embarazo de las niñas... el tema es muy normal, no es como, ¡oh! estoy embarazada es... ..los profesores súper bien, o sea todos me apoyaban, de repente tenía control a las doce entonces no sacaba nada con ir al colegio, volverme después al colegio... entonces si faltaba nunca me dijeron nada, tenís que volver a justificar, justificar nada, nunca nada, nunca fue un problema...” (Norma)

A través de estos relatos, se pudo apreciar que las adolescentes poseen un mayor nivel de conocimientos sobre este tema comparándolo con el tema anterior.

Dicha diferencia se debe a que es mayor la cantidad y la calidad de las interacciones sociales que las adolescentes han vivido sobre este tema, ya que la mayoría de las entrevistadas se encontraba estudiando cuando se enteraron de su embarazo, por ende, vivenciaron la existencia de ciertas garantías en educación para las estudiantes embarazadas.

A partir de su experiencia las adolescentes pudieron construir el significado de un sistema educacional que apoya en el ejercicio de este nuevo rol y les ofreció un trato en relación a su nuevo status.

Si bien, las jóvenes no manejan un concepto elaborado de política educacional fueron capaces de reconocer y de significar como importantes los beneficios recibidos. Reconocieron que lo que ellas vivenciaron, es algo con lo que antes no contaban las estudiantes adolescentes embarazadas, refiriendo que en tiempos anteriores eran expulsadas del sistema educacional. En cambio, su experiencia les permite significar al sistema educacional como un factor protector para el desarrollo de su rol de madre y para la deserción escolar.

“... si yo me metí en la pata de los caballos... porqué, tengo que dejar mis estudios por mi hijo... así que seguí estudiando hasta los 9 meses... seguí... después tuve la guagua y justo lo tuve en las vacaciones de verano... así que estudié todo el año... así que... después ya le di pecho hasta los 6 y seguí estudiando en el liceo, nunca dejé mis estudios... me pusieron un horario para entrar y después para ir a dar pecho... así que todo bien...” (Laura)

Como se ha señalado, las adolescentes demostraron en sus discursos poseer conocimiento sobre las garantías que les ofrecen las políticas educacionales. No obstante, se consideró relevante, analizar este último discurso, puesto que en él, se pudo apreciar que la adolescente realiza un juicio crítico propio, en el cual le otorgó a su embarazo el significado de haber cometido un error, pero pese a ello, dio cuenta de un gran nivel de resiliencia siendo capaz de pese a las adversidades mantener la ejecución de su rol de estudiante compatibilizándolo con su nuevo rol adscrito, el de madre.

5.4. Tema 4: Apoyos recibidos/Beneficios otorgados

Este tema agrupa los discursos de las madres adolescentes respecto de los apoyos y beneficios recibidos por las madres adolescentes y sus hijos e hijas relacionados con el programa Chile Crece Contigo.

Se subdivide en ocho subtemas los cuales se pudieron apreciar dentro del proceso de producción de datos.

- Subtema 1: Apoyo psicosocial
- Subtema 2: Talleres pre-natales
- Subtema 3: Visita guiada
- Subtema 4: Acompañamiento durante el parto
- Subtema 5: Programa de apoyo al recién nacido (Parn)
- Subtema 6: Material didáctico y educativo

5.4.1. Subtema 1: Apoyo psicosocial

Con respecto a este subtema se relacionaron los siguientes discursos:

“... buena... de mi primer hijo... o sea de él... tuve que... ahí fui a la asistente social... si me atendió súper bien... en ese tiempo... parece que fue la señorita Solange... me parece... claro... salí de todas mis dudas...” (Doris)

“... es necesario...yo encontré que es muy necesario porque... muchas veces uno no sabe en qué consisten las cosas... porque en realidad hoy en día hay tantas cosas que uno... no sabe po... y la asistente social lo que hace es guiar... y cómo se llama... y... guiar y apoyar a que uno... haga los documentos... que haga... las cosas que hay que hacer... apoyo tanto, tanto... cómo se llama... apoyo en palabras... emocional... o algo así...” (Yoselin)

Con respecto al significado del apoyo psicosocial que elaboraron estas adolescentes, fue posible establecer que existe un reconocimiento como un hito importante en su proceso de embarazo.

Por tanto, lo analizado se pudo expresar como un proceso de interacción social en el cual las adolescentes al haber estado implicadas junto a otro actor social, en este caso la asistente social. Absorbieron lo que las profesionales les comunicaron simbólicamente, lo interpretaron y elaboraron sus propios significados para este proceso.

A su vez, las profesionales implicadas en este proceso de interacción social, recibieron los símbolos comunicados por las adolescentes, los interpretaron y elaboraron una respuesta para esta situación, emprendiendo así un proceso de influencia mutua. El cual fue reconocido por las adolescentes como enriquecedor, motivador y a la vez le otorgaron el significado de apoyo educativo y emocional.

“[...me derivaron porque dijeron que tenía depresión post parto...] [... súper bien porque ahora ya estoy bien, como que ya no estoy como así con depresión... si me ha servido de harto... y vine a los talleres del psicólogo y todo eso...]” (Laura)

En este último discurso, también fue posible evidenciar la valoración de esta experiencia, como una construcción de significados positivos para el apoyo psicosocial. Se diferenció de los discursos anteriores, puesto que la interacción social se generó en momentos distintos. De manera tal que cuando esta adolescente accedió a esta atención, ya comenzaba a ejercer su rol de madre, por tanto la interacción social entre ella y la profesional, si bien persiguió un objetivo similar de establecimiento de vínculo y relación de ayuda, se llevó a cabo en momentos distintos del proceso vivido por las adolescentes, pero con la obtención de significados similares.

5.4.2. Subtema 2: Talleres prenatales

Con respecto a este subtema se relacionaron los siguientes discursos:

*“ Si... vine... falte a dos, pero los otros no... fue porque no pude venir, tenía cosas que hacer, pero los otros vine a todos... súper buenos... súper creativos”
(Laura)*

“...[Sí... sí a los talleres... a los talleres estos qué hacen... a dónde hacen ejercicios con las pelotas... a dónde muestran las salas de parto... eh... a ¿cuál otro fui?... es que alcancé a ir a tres no má... ¿o a dos?...es que cómo entré a los cinco meses...] [entretenidos... entretenidos... y son buenos porque... así uno conoce los tipos de parto... las salas de parto... qué anestesia a uno le colocan... qué cosas se usan y hartas cosas más...]” (Yoselin)

“...Si... fui, al del Kinesiólogo, al de técnicas de crianza... ¿como es?... al de técnicas de crianza, y pa’ los otros no fui porque estaba... muy gorda... antes que naciera...me parecieron buenos...sí...muy buenos...sobre todo porque como... como uno no sabe porque... a esta edad y primer hijo... me sirvieron harto...” (Norma)

De los relatos expuestos por las adolescentes se pudo interpretar que la experiencia vivenciada en los talleres prenatales les permitió elaborar un significado positivo de lo vivido.

Las adolescentes al participar de este proceso de interacción social recibieron lo comunicado simbólicamente por los profesionales en los talleres interpretaron los símbolos y orientaron su respuesta en función de su interpretación de esta situación.

Ellas al haber expresado un significado positivo a esta experiencia permitieron interpretar a esta investigación que en este punto los profesionales lograron entregar simbólicamente o través de símbolo bien empleados los contenidos incorporados en los lineamientos del programa Chile crece contigo.

De manera tal que las adolescentes, pudieron procesar estos símbolos otorgándole su propio significado y aún así darlos a conocer a través de las entrevistas que se realizaron de una manera coherente y relacionada con los objetivos del programa en cuestión.

5.4.3. Subtema 3: Visita guiada por la maternidad

Con respecto a este subtema se relacionaron los siguientes discursos:

“Sí... sí... del segundo fui... del primero no... me pareció buena... muy buena... fui con mi pareja fui... así que... le sirvió harto a él...” (Doris)

“...Si, tenía 39 semanas... fui con el papá de mi hijo... nos mostraron la mater y todo... sí, todo, donde visten a los bebés, donde nacen y todo, pero el mío nació en pabellón... en Chillán...” (Norma)

...[Sí... sí a los talleres... a los talleres estos qué hacen...] [a dónde muestran las salas de parto... eh... ¿a cuál otro fui?...es que alcancé a ir a tres no má... ¿o a dos?...es que cómo entré a los cinco meses...] [entretenidos... entretenidos... y son buenos porque... así uno conoce los tipos de parto... las salas de parto... qué anestesia a uno le colocan... qué cosas se usan y hartas cosas más...]” (Yoselin)

De los relatos expuestos por las adolescentes se pudo interpretar que la experiencia vivenciada en la visita guiada por la unidad de maternidad del hospital, fue significada por ellas como una experiencia positiva durante su proceso de embarazo.

Al participar de este proceso de interacción social recibieron lo comunicado simbólicamente por los profesionales en esta visita y tanto ellas como sus acompañantes interpretaron los símbolos y elaboraron un significado propio de esta experiencia el cual fue utilizado al momento del parto.

5.4.4. Subtema 4: Acompañamiento en el parto

Con respecto a este subtema se relacionaron los siguientes discursos:

“...sí, la abuelita de parte de papá... porque... yo fui con mi papá esa noche y ella po, es que como de la Emily fue... que me mandaban pa la casa, que iba para allá... que de vuelta que... y de él no po... yo fui...y llevé los bolsos por si acaso...y que...ya estaba lista ya, fue todo rápido...uno se siente más tranquila...acompañada...con alguien de la familia al lado... (Catalina)

“...Si, por ejemplo eh... cuanto se llama... mi mamá, la visita terminaba a las 3, mi mamá se iba... iba llegando al terminal y la llamaron... y llega... el parto fue a las 4 de la tarde... así que llegó como muy justa al parto...al del Vicente, pero del Maxi estuvo el papá del Maxi y estuvo mi mamá...yo lo encontré bueno, porque así me sentía más segura de... de lo que estaba pasando...” (Laura)

Para este tema fue posible seleccionar estos relatos que dieron cuenta de que esta nueva modalidad incorporada al sistema público de salud es reconocida por las adolescentes como una experiencia significativa y fácilmente reconocible.

Las jóvenes relataron en detalle los acontecimientos previos, durante y posteriores al parto. Refiriéndose a la experiencia del acompañamiento como un factor de apoyo dentro de este acontecimiento.

Por ende, se pudo interpretar que en este proceso de interacción social las adolescentes fueron capaces de procesar los conocimientos adquiridos a través de símbolos en la visita guiada a la unidad de maternidad y los dirigieron al emprendimiento de una acción social, en este caso con sus familias.

Las adolescentes iniciaron un nuevo proceso de interacción social con sus familias en el que les dieron a conocer los símbolos adquiridos sobre la importancia del acompañamiento en el parto, a partir de lo que ellas esperaban lograr u obtener de sus familias, estos últimos a su vez interpretaron estos símbolos le otorgaron su propio significado y los orientaron a emprendimiento de una nueva acción social, “acompañar a las adolescentes en el parto”.

Sin embargo, el proceso de interpretación de los símbolos que forman parte de una interacción social es distinto para cada una de las personas, por lo que fue posible exponer el siguiente discurso:

“...Sí, de mi segundo hijo...sí... del primero no... porque cuando llegó... ya había nacido...la guagua (ríe)... así que... no... del segundo sí que estuvo él conmigo... es bueno... es bueno... que ellos vean lo que uno tiene que sufrir para poder tener un hijo...” (Doris)

En este relato, la adolescente además de expresar que fue una experiencia significativa, hizo alusión a los roles y estereotipos socialmente establecidos, lo que también da cuenta del proceso de construcción de significados, otorgándole al parto un significado experiencial propio de la mujer del cual el hombre debe aprender a partir de su experiencia de dolor.

5.4.5. Subtema 5: Programa de apoyo al recién nacido (Parn)

Con respecto a este subtema se relacionaron los siguientes discursos:

“...No, súper bueno la ayuda...nada que decir... saca harto de apuros...”
(Laura)

“...claro la cuna, sipo... la cuna si... la Emily no la ocupó mucho... pero el Nachito si la ha ocupado harto... muy buena...” (Catalina)

“...Ah... la cunita cuando el niño nació... que venía con la ropita... que venía con las cremas...con pañales... con esas cosas... después que el niño nació... me sirvió harto... todavía la usa...” (Yoselin)

Con respecto a estos discursos, se interpretó que las adolescentes reconocen la existencia de este beneficio, significándolo como una ayuda importante y útil para sus hijos e hijas. Además, en uno de los relatos se evidenció los otros componentes del programa de apoyo al recién nacido.

Aunque se pudo apreciar que existe reconocimiento por parte de las adolescentes, no es suficiente para este beneficio. Desde el programa Chile crece contigo se considera este beneficio como una gran oportunidad para los segmentos más vulnerables de la población. Por tanto, esto se pudo interpretar como una entrega de símbolos y significados deficientes por parte del equipo de salud, de manera que esto impide que las adolescentes puedan realizar su proceso de interpretación de manera tal que le otorguen a este beneficio el significado que se espera, de acuerdo con el impacto que el programa persigue provocar en la población.

5.4.6. Subtema 6: Materiales educativos

Con respecto a este subtema se relacionaron los siguientes discursos:

“[...eh... el cuaderno de la embarazada... claro... y el carnet... eso fue lo primero que recibí...después cd de estimulación que traía música... eh... ¿qué más?] [...después que el niño nació... me empezaron a entregar material de apoyo a medida que el niño iba creciendo... iban entregando material de acuerdo a la edad... y uno así va aprendiendo también... que... qué van haciendo los niños... qué van descubriendo qué comportamiento tienen... y todo eso po...” (Yoselin)

“...me entregaron una carpeta explicando de... sobre... del cero mes a los nueve meses...y después cuando nació el Maxi le dieron unos títeres, unos... un móvil y recibió varia ayuda de... .. es súper bueno porque yo lo estimulé harto con ese material y ahora al Vicente igual lo estoy estimulando con lo mismo...” (Laura)

“... la guía del embarazo...y el calendario... si, todo, mi hermano me la cambiaba... como que lo leía todos los días... y yo lo tenía, eh... arriba de mi cama, en la cabecera de mi cama... ahí lo tenía... entonces todas las semanas que iban pasando me iba leyendo lo que pasaba, todos los días...” (Norma)

De acuerdo, con estos relatos fue posible señalar que las adolescentes aportaron a través de sus discursos una valoración positiva del material educativo recibido, partiendo del recibido a partir de su ingreso a control prenatal, significándolo como una herramienta educativa valiosa en el proceso de desarrollo de su gestación.

Asimismo, reconocieron la entrega de material educativo orientado a la educación de sus hijos e hijas, en este punto, también se pudo apreciar como las madres adolescentes significaron de manera positiva este beneficio reconociendo su aporte en el desarrollo psicomotor y mental de los niños y niñas.

Por tanto, se pudo establecer que al menos en algunos de los relatos se evidenció que las adolescentes lograron interpretar de manera adecuada el significado que se pretende entregar a través del programa Chile crece contigo, sobre el material educativo entregado para los niños y niñas.

“sí... para los niños, sí... si claro... es bueno...sí... bueno no les dura mucho... pero...(ríe)... se los comen... rajan el cartón... pero igual aprovechan de jugar con ellos... lo poco y nada que los tienen...” (Doris)

“...el primero fue el móvil... en un taller... si bueno... por que ya es algo, osea va con la etapa po, con las llaves y todas esas cosas....” (Catalina)

Pese, a lo favorable que fue posible extraer de los primeros relatos, no se puede obviar que para algunas de las adolescentes el proceso de interpretación y de significación, no se produjo de manera tan completa.

Dicha diferencia, se pudo deducir que se produjo en el proceso de interacción social en el cual, porque no fue entregado por los profesionales de salud completamente el significado de este material a través de los símbolos correctos; o fueron las adolescentes las que pese a haber recibido la entrega de información no realizaron una interpretación que permitiera que elaboraran un significado más cercano a la importancia que puede tener este material para el desarrollo de sus hijos e hijas.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

6.1. Conclusiones

6.1. En relación al objetivo específico N° 1: “Comprender los significados que las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido sobre el concepto de familia”, es posible concluir que:

Se evidenció en las madres adolescentes que participaron de este estudio una falta de reconocimiento frente a la formación de un nuevo núcleo familiar que pasan a integrar ellas junto a sus hijos/as y en algunos casos sus parejas. En efecto, las adolescentes se sienten formando parte integrante aún de su familia nuclear de origen.

En base a lo anterior, se pudo concluir que el que las adolescentes no hayan demostrado claridad en cuanto a lo que para ellas significa un familia, se debe a que actualmente existe una multiplicidad de tipologías familiares, es decir, hay variados símbolos para significar lo que debiera ser una familia. Por lo tanto, les resulta complicado elaborar una clara definición de lo que representa una familia.

Por otro lado, el hecho de que ellas aún no se diferencien de su familia nuclear, permitió concluir que pese a los cambios sociales producidos en este país, aún predomina la idea o simbología social de la familia nuclear ideal como: papa, mamá e hijos.

Asimismo, esta falta de diferenciación, podría producir un ejercicio deficiente del rol de madre para las adolescentes, puesto que no se apreciaría

con claridad la diferenciación de roles: hija, estudiante y madre; y por ende, el cumplimiento de las funciones que a cada uno de los roles les corresponde.

Esta falta de diferenciación de roles, más específicamente a quién le corresponde el rol de madre, podría provocar una duplicidad de rol materno para los niños. Es decir, para los niños existe una doble imagen de madre, por un lado su abuela materna y la propia adolescente. Por ende, es posible, que para los niños esta situación se traduzca en una confusión, de quién verdaderamente es su madre, a quién deben obedecer y quién establece las normas y límites, generándose una desvirtualización del rol materno.

Pese a ello, se pudo concluir que de igual modo desde la perspectiva de la teoría de roles, la cual se transmite socialmente, las adolescentes han logrado interiorizar que existe un conjunto de expectativas y conductas dentro de las cuales se incluyen valores y creencias, asociadas a pautas de comportamientos esperadas para cada persona de acuerdo con el estatus que le corresponde dentro del sistema social. De este modo, las adolescentes comienzan a asumir las responsabilidades y acciones que conlleva ejercer este nuevo rol de “madre”, potenciado por el entorno social, las experiencias transmitidas por sus madres y las conductas aprendidas por las adolescentes, este conjunto de preceptos las lleva a construir su propio concepto de rol materno.

Además, se incorporó dentro del concepto de familia, el significado que las adolescentes elaboraron sobre el rol paterno. Con respecto a este, se pudo concluir que las adolescentes asignan en su proceso de acción social, realizan una construcción mental del rol paterno, la cual se enriquece a través del proceso de interacción social y la socialización. De este modo, el concepto que las madres adolescentes elaboren del rol paterno, estará determinado por lo que hayan aprendido de su entorno social y familiar y del significado que ellas le otorguen a lo socialmente definido.

Las adolescentes poseen un significado de rol paterno asociado al rol de proveedor alejado completamente de la labor de educación y crianza de los hijos e hijas. De acuerdo con el interaccionismo simbólico, esta elaboración de significados, se debe a lo que ellas han incorporado a sus vidas a través de la interacción social y del proceso de socialización a cargo de sus familias, por ende, se puede señalar que esta definición un tanto patriarcal de rol paterno es el reflejo de lo vivido en su núcleo familiar sumado al significado final que ellas le otorgan al ser padre en la actualidad.

Cabe señalar que, además, se pudo concluir que aunque de manera minoritaria dentro de los sujetos de estudio se evidenció una construcción de rol paterno más participativo asociado a la educación y crianza de los hijos e hijas, aunque aún se evidencia que esta última responsabilidad le pertenece a la madre y el padre sólo es visto como un coayudante en este proceso.

Finalmente, cabe señalar que de acuerdo con el interaccionismo simbólico la realidad social y el significado que los sujetos le otorgan a ésta es variable y existen tantos significados y realidades como sujetos de estudio, por ende, las personas confieren características distintivas a la acción social y a la interacción social a través de los significados y los símbolos, entendiendo que la acción social implica sólo a un actor, en cambio, la interacción social implica dos o más actores en una acción social mutua.

De esta manera las adolescentes, expresan el significado que le otorgan al rol paterno y lo que esperan que el otro haga de acuerdo con su definición.

Por lo tanto, si ellas elaboran y comunican un significado de rol paterno asociado sólo a la función de proveer económicamente, el otro actor participante “el padre” recibe este significado la interpreta y actúa de acuerdo

con lo significado, es decir, sólo reconoce como parte de su rol de padre el proveer económicamente.

6.2. En relación al objetivo específico N° 2: “Describir las experiencias significativas que las madres adolescentes vivenciaron en su periodo de embarazo”, es posible concluir que:

Para el análisis de este objetivo se estableció como experiencias significativas para las madres adolescentes, la reacción de su familia de origen, la reacción de la pareja, la reacción del establecimiento educacional y la reacción del centro de salud.

En relación a la reacción de la familia de origen frente a la ocurrencia de la problemática, cabe señalar que en este caso la adolescente embarazada produce una reacción en los demás integrantes del sistema familiar, quienes a su vez responden frente a esa acción en este caso negativamente, cuyo objeto es reprimir la conducta de la adolescente y evitar que dicho comportamiento se vuelva a repetir.

Además, desde la perspectiva del interaccionismo simbólico que señala que en el proceso de acción social el individuo actúa tratando de medir su influencia sobre el otro u otros actores implicados, en este caso los padres actúan frente al embarazo dando a conocer con su actitud a las adolescentes que tuvieron una conducta equivocada. De este modo, en el proceso de interacción social las personas, en este caso los padres, comunican a través de símbolos los significados a la adolescente quien forma parte de este mismo proceso, es así como ellas le otorgan una interpretación a estos símbolos y actúan respondiendo en función de la interpretación que elaboren de la situación.

En base a lo anterior, se pudo concluir que existe una normalización o naturalización de la problemática del embarazo adolescente, tal como las propias jóvenes lo expresan, las familias sólo deben asumirlo como parte del desarrollo individual de sus hijas. Esta suerte de normalización se facilita aún más cuando en el entorno social de las familias ya se encuentra establecido dentro de los símbolos habituales que emplean la imagen de una joven estudiante embarazada, por tanto, se previó que debido al aumento constante de los embarazos adolescentes, cada vez se verá como más normalizada la ocurrencia de esta problemática. Lo anterior, avizora un futuro poco prometedor para las niñas que se encuentran dentro de este entorno social, porque ya, desde su infancia comienzan a interiorizar esta simbología de estudiantes embarazadas, otorgándoles un significado propio, pero siempre influenciados por el medio social en el que habitan.

Con respecto a la reacción de la pareja o progenitor, es posible concluir que las jóvenes expresaron que éstos demostraron una reacción positiva de aceptación del embarazo e incluso de logro de algo esperado o programado. Pese a que se expresa aceptación, ésta no se ve reflejada en una ejecución del rol paterno activa, partícipe del proceso de crianza, cuidado y educación de los niños y niñas. Es decir, esta actitud positiva no se ve traducida en un accionar comprometido y responsable.

Estas parejas pasan a formar parte de un nuevo sistema, la familia que se inicia con el nacimiento de sus hijos o hijas y por ende, el subsistema parentofilial que pasan a integrar. Por ende, debieran comenzar a actuar de acuerdo con este nuevo estatus y ejecutar las acciones que conlleva el rol de padre.

Las adolescentes expresaron un significado del rol paterno orientado principalmente a la función de proveedor, lo que socialmente está definido por su entorno social. Por ende, los progenitores actúan de acuerdo al significado que interpretan sobre lo que es ser padre, cumpliendo solamente la función de proveer económicamente en algunos casos y en otros ni siquiera llega a cumplirse esta mínima responsabilidad.

Con respecto a la reacción del establecimiento educacional, se pudo concluir que las adolescentes recibieron un trato digno, acogedor y comprensivo de parte de sus establecimientos educacionales en dónde se les brindó la posibilidad de continuar sus estudios transformándose en un factor protector en este proceso en el que las jóvenes se inician en la ejecución de su nuevo rol de madres. La reacción positiva de los establecimientos educacionales, posibilitó que las adolescentes contemplen la posibilidad de continuar o finalizar sus estudios, de manera tal que pudieron seguir ejerciendo su rol de estudiantes, con el cumplimiento de las funciones que este papel conlleva, aunque ahora poseen un estatus distinto al resto de sus compañeras que no son madres.

Por tanto, se infiere que los profesores y profesoras actuaron en relación con la existencia de estos nuevos símbolos estudiante-embarazada y estudiante-madre, adecuando su accionar en el proceso de interacción social con estas alumnas de manera tal de no transformarse en un impedimento para que las jóvenes puedan desempeñar ambos roles.

De este modo, las adolescentes al dar cumplimiento a esta duplicidad de roles crean nuevos símbolos, los cuales serán utilizados por ellas para dar a conocer a sus hijos e hijas de que es posible cumplir con ambos papeles. De manera tal, que estos niños y niñas, además de simbolizar lo que sus madres fueron, madres adolescentes, incorporan también que fueron estudiantes y

finalizaron sus estudios, produciéndose un impacto positivo en su entorno social y familiar.

Con respecto a la reacción del centro de salud, es posible concluir que las jóvenes reconocen haber recibido un buen trato usuario de parte de los profesionales del centro de salud, siendo reconocido por las jóvenes como una experiencia importante en el proceso de embarazo, pudiendo considerarse como un factor protector en este episodio de su vida.

Sin embargo, las jóvenes en sus relatos no relacionaron el trato recibido con el programa Chile Crece Contigo, por tanto, este hecho se pudo interpretar desde dos perspectivas. Por un lado, su pudo suponer que de parte del equipo de salud no se entregó una información clara a las adolescentes que les permitiese relacionar claramente la atención recibida con los lineamientos del programa antes mencionado.

Por tanto, se pudo deducir que la falta de vinculación evidenciada en los relatos de las adolescentes, entre la atención recibida y el programa Chile Crece Contigo se produjo en el proceso de interacción social, entendida por el interaccionismo simbólico como un proceso causal dentro del cual se concede importancia a la acción y la interacción humana. Es decir, las adolescentes a partir de la interacción social vivenciada con el equipo de salud crearon sus propios significados sobre la atención recibida en el centro de salud, la cual aunque es reconocida como buena y acogedora, pasa a ser normalizada por las jóvenes como parte del funcionamiento general del centro hospitalario, sin otorgarle importancia ni relación alguna con el programa Chile Crece Contigo.

De este modo se dedujo que existe una falencia del equipo de salud al momento de interactuar con las jóvenes suponiendo que debió ser necesario enfatizar que el buen trato se debe a que el programa Chile Crece Contigo contempla que se debe entregar una atención integral con un enfoque biopsicosocial en el que se debe propiciar la participación de la pareja, familia u otra persona significativa con el objeto de establecer una relación de ayuda entre la gestante y el matrn o matrona a partir de su ingreso al control prenatal.

6.3. En relación al objetivo específico N° 3: “Conocer el significado que las madres adolescentes han construido sobre las políticas sociales relacionadas con el embarazo adolescente”, es posible concluir que:

Para el análisis de este objetivo se consideraron las dimensiones de beneficios percibidos, políticas de salud y políticas de educación.

De acuerdo con los beneficios percibidos por las adolescentes, es posible concluir que en base a su experiencia, no encontraron la ayuda que esperaban. Por tanto, en este proceso de interacción social las adolescentes construyeron su propio significado, exponiendo con propiedad de que no existen beneficios sociales orientados especialmente para las madres adolescentes. Puesto que, a partir de los símbolos sociales que han aprendido fueron en la búsqueda de “algo” construido por ellas que consideraban se merecían por su condición de vulnerabilidad al ser madres a temprana edad y no encontraron lo que buscaban.

Po otro lado, es posible concluir que las adolescentes son capaces de realizar un análisis crítico de la realidad, reconociendo el aumento de la problemática de los embarazos adolescentes como una imposibilidad de que se puedan otorgar beneficios a todas. Como también, se evidenció la crítica a la

deficiente focalización de los escasos beneficios existentes, la falta de información o la poca claridad con la que ésta se entrega, lo que a juicio de la adolescente se traduce en que sean siempre los mismos los que reciben los beneficios sociales.

La experiencia de las adolescentes permitió deducir que, si bien existen beneficios sociales, éstos no son exclusivos para las madres adolescentes, sólo están focalizados de manera general para la población más vulnerable.

Con respecto al significado que las adolescentes poseen sobre las políticas de salud existentes, se dedujo que las adolescentes carecen de información al respecto, debido a ello sólo dos de las entrevistadas, refirieron alguna idea alusiva a este tema. Dicho de otro modo, dieron a conocer los símbolos que poseen para definir a las políticas de salud, las cuales sólo pudieron relacionarlas con algunos beneficios, haciendo referencia a la entrega de algunos de los beneficios materiales que entrega el programa Chile Crece Contigo, no mencionando en ningún momento algo que pudiese relacionarse con los beneficios en salud que entrega este programa, los cuales están orientados a potenciar el desarrollo biopsicosocial de los niños y niñas, desde el ingreso de sus madres al control prenatal hasta su incorporación al sistema escolar.

Esta falta de conocimiento de las jóvenes madres es consecuencia de las interacciones sociales en las que han participado, por lo tanto, al no poseer la experiencia de una interacción en la que les haya sido transmitida la existencia de una política de salud o beneficios claros en salud por su condición de embarazada o madre adolescente difícilmente podrán elaborar un significado coherente para éstos.

Por tanto se considera que existe una deficiente divulgación e información sobre las políticas, programas y beneficios existentes en el área de la salud pública. Dicha situación, es tanto, de responsabilidad del nivel de gobierno, específicamente del Ministerio de Salud, institución que al parecer no ha generado las estrategias de difusión suficientes para informar a la población sobre las ofertas de salud, en programas y beneficios con los que se cuenta a nivel país.

Asimismo, a nivel local, se evidenció en los discursos expresados por las adolescentes que desde el centro de salud, al parecer tampoco se ha hecho lo suficiente en cuanto a estrategias de difusión sobre los programas de salud con los que se cuenta para atender a la población beneficiaria. Debido a ello, es que las adolescentes sólo pueden elaborar un significado parcial de las políticas de salud en relación a la escasa información que se les ha proporcionado.

Con respecto a las políticas educacionales o beneficios del sistema educacional para las madres adolescentes, se pudo concluir que las adolescentes poseen un mayor conocimiento, en relación con las políticas de salud. Dicha diferencia se debe a que es mayor la cantidad y la calidad de las interacciones sociales que las adolescentes han vivido sobre este tema, ya que la mayoría de las entrevistadas se encontraba estudiando cuando se enteraron de su embarazo, por ende, vivenciaron la existencia de ciertas garantías en educación para las estudiantes embarazadas.

Asimismo, se dedujo que a partir de su experiencia las adolescentes pudieron construir el significado de un sistema educacional que apoya en el ejercicio de este nuevo rol y les ofreció un trato en relación a su nuevo status.

Aunque en general, las jóvenes no manejan un concepto elaborado de política educacional, de sus discursos se dedujo que reconocen y de significan como importantes los beneficios recibidos. Además, manejan un conocimiento de la realidad social reconociendo que lo que ellas vivenciaron, es algo con lo que antes no contaban las estudiantes adolescentes embarazadas, refiriendo que en tiempos anteriores eran expulsadas del sistema educacional. En cambio, su experiencia les permite significar al sistema educacional como un factor protector para el desarrollo de su rol de madre y para la deserción escolar.

6.4. En relación al objetivo específico N° 4: “Conocer el significado que le otorgan las madres adolescentes a los apoyos/beneficios entregados por el programa Chile Crece Contigo”, es posible concluir que:

Para el análisis de este objetivo se consideraron las siguientes dimensiones: apoyo psicosocial, talleres pre-natales, visita guiada, acompañamiento durante el parto, Parn y el material didáctico y educativo

Con respecto al significado del apoyo psicosocial es posible concluir que, para las adolescentes, este fue reconocido como un hito importante en su proceso de embarazo. Por tanto, se pudo determinar que este es considerado como un proceso de interacción social en el cual las adolescentes al haber estado implicadas junto a otro actor social, en este caso la asistente social. Absorbieron lo que las profesionales les comunicaron simbólicamente, lo interpretaron y elaboraron sus propios significados para este proceso, a su vez, las profesionales implicadas en este proceso de interacción social, recibieron los símbolos comunicados por las adolescentes, los interpretaron y elaboraron una respuesta para esta situación, emprendiendo así un proceso de influencia mutua. El cual fue reconocido por las adolescentes como enriquecedor, motivador y a la vez le otorgaron el significado de apoyo educativo y emocional.

Asimismo, cabe señalar que fue posible evidenciar la valoración de esta experiencia, como una construcción de significados positivos para el apoyo psicosocial. Se diferenció de los discursos anteriores, puesto que la interacción social se generó en momentos distintos. De manera tal que cuando esta adolescente accedió a esta atención, ya comenzaba a ejercer su rol de madre, por tanto la interacción social entre ella y la profesional, si bien persiguió un objetivo similar de establecimiento de vínculo y relación de ayuda, se llevó a cabo en momentos distintos del proceso vivido por las adolescentes, pero con la obtención de significados similares.

En relación a los talleres prenatales, se pudo concluir que las adolescentes interpretaron la experiencia vivenciada en los talleres prenatales les permitió elaborar un significado positivo de lo vivido.

Además, en relación a este punto es de importancia señalar que las adolescentes, pudieron procesar los símbolos entregados por los profesionales en los talleres otorgándole su propio significado y aún así darlos a conocer a través de las entrevistas que se realizaron de una manera coherente y relacionada con los objetivos del programa en cuestión.

De los relatos expuestos por las adolescentes sobre la visita guiada por el servicio de maternidad se pudo concluir que fue significada por ellas como una experiencia positiva durante su proceso de embarazo. Al participar de este proceso de interacción social recibieron lo comunicado simbólicamente por los profesionales en esta visita y tanto ellas como sus acompañantes interpretaron los símbolos y elaboraron un significado propio de esta experiencia el cual fue utilizado al momento del parto.

Sobre el significado que le otorgaron al acompañamiento durante el parto, fue posible concluir que esta nueva modalidad incorporada al sistema público de salud es reconocida por las adolescentes como una experiencia significativa y fácilmente identificable, pudiendo ser recordada con facilidad por las entrevistadas.

Asimismo, es reconocida como un factor de apoyo dentro esta etapa culmine de su proceso de embarazo. Por ende, se pudo determinar que en este proceso de interacción social las adolescentes fueron capaces de procesar los conocimientos adquiridos a través de símbolos en la visita guiada a la unidad de maternidad y los dirigieron al emprendimiento de una acción social, en este caso con sus familias.

Este proceso permitió que las jóvenes involucraran a sus familias dándoles a conocer los símbolos adquiridos sobre la importancia del acompañamiento en el parto, a partir de lo que ellas esperaban lograr u obtener de sus familias, estos últimos a su vez interpretaron estos símbolos le otorgaron su propio significado y los orientaron a emprendimiento de una nueva acción social, “acompañar a las adolescentes en el parto”.

En relación al Parn (programa de apoyo al recién nacido) se concluyó que las adolescentes reconocieron la existencia de este beneficio, significándolo como una ayuda importante y útil para sus hijos e hijas.

Aunque se pudo apreciar que existe reconocimiento por parte de las adolescentes, no es suficiente para este beneficio. Desde el programa Chile crece contigo se considera este beneficio como una gran oportunidad para los segmentos más vulnerables de la población. Por tanto, esto se pudo interpretar como una entrega de símbolos y significados deficientes por parte del equipo de salud, de manera que esto impide que las adolescentes puedan realizar su

proceso de interpretación de manera tal que le otorguen a este beneficio el significado que se espera, de acuerdo con el impacto que el programa persigue provocar en la población.

Con respecto a la valoración del material educativo recibido, es posible concluir que es reconocido fácilmente partiendo del material recibido a partir de su ingreso a control prenatal, significándolo como una herramienta educativa valiosa en el proceso de desarrollo de su gestación.

Se puede determinar, además, que para la entrega de material educativo para los niños y niñas las madres adolescentes existe un significado de manera positiva reconociendo su aporte en el desarrollo psicomotor y mental de los niños y niñas.

No obstante, esta valoración no es suficiente para algunas de las adolescentes el proceso de interpretación y de significación, no se produjo de manera tan completa.

Frente a este último punto se dedujo que el significado entregado por los profesionales de salud sobre la importancia y utilización de este material, no se realizó a través de los símbolos correctos; o fueron las adolescentes las que pese a haber recibido la entrega de información no realizaron una interpretación que permitiera que elaboraran un significado más cercano a la importancia que puede tener este material para el desarrollo de sus hijos e hijas.

6.5. En relación al objetivo general: “Develar los significados que las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido sobre la maternidad a partir de su experiencia de participación en el programa Chile Crece Contigo”.

El significado de la maternidad se ha ido construyendo en base a un conjunto de creencias y significados que han ido evolucionando a través del tiempo, recibiendo la influencia de los factores culturales y sociales de cada época. Es así como, la sociedad va creando significados sobre lo que es ser mujer, el embarazo y la crianza. La maternidad es visualizada como un concepto que se intercambia en el espacio social, su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez la investidura más poderosa para la autodefinición y autoevaluación de cada mujer, aún de aquellas que no son madres.

De acuerdo con el interaccionismo simbólico, específicamente basándose en uno de sus principios *“en la interacción social las personas aprenden los significados y los símbolos que les permiten ejercer su capacidad de pensamiento distintivamente humana”*, desde esta perspectiva las adolescentes construirían el concepto de maternidad a partir de la interacción con su entorno y sus familias, al vivir en un ambiente social en donde el embarazo adolescente es cada vez más común se produce una naturalización del fenómeno lo que se traduce en la capacidad de las adolescentes para asumir el ser madres a temprana edad.

Asimismo, se pudo apreciar como las adolescentes se apropian del concepto de maternidad, asumiéndolo como una responsabilidad como un rol que deben empezar a cumplir, aunque sin desconocer las dificultades que se les podrían presentar, lo adquieren de manera natural mitigando el impacto que produce en sus vidas con el nacimiento de este nuevo ser y lo que implica

garantizarle cuidado y bienestar. Se podría decir que postergan en cierto modo lo que les correspondía vivir en su etapa de adolescencia por esta nueva responsabilidad de ser madres.

Asimismo, se pudo concluir que las adolescentes a partir del proceso de interacción social con sus familias y con el entorno son capaces de reconocer que debieron incorporar el ejercicio de un nuevo rol “el de madre”, el cual lo asocian a funciones de cuidado y de protección de sus hijos e hijas.

Con respecto a este punto, se evidenció que pese a su edad las jóvenes se responsabilizan por el ejercicio de este rol y lo toman como propio y parte de su proceso de crecimiento personal. Además, son capaces de compatibilizarlo con su rol de estudiantes, reconociendo la importancia de finalizar sus estudios, como una herramienta de desarrollo personal y de movilidad social.

En relación con el rol que le compete a sus parejas o padre de sus hijos e hijas, se evidenció que las adolescentes, poseen un significado más cercano al concepto de familia patriarcal, el cual sólo vincula a los hombres con el ejercicio de una función económica asociada al rol de proveedor.

Además, cabe señalar que el significado de maternidad que han significado estas madres adolescentes también fue influenciado por la carencia de un concepto claro de familia, lo que les permitiría definir con claridad que ellas forman parte de un nuevo sistema familiar a partir del nacimiento de sus hijos e hijas. Esta falta de definición, se tradujo en algunos casos en una duplicidad del ejercicio del rol materno, el cual es ejercicio tanto por la madre adolescente como por la abuela materna, prestándose para confusiones en los niños y niñas, ya que podrían no identificar a una figura clara de autoridad.

6.2. Sugerencias

En relación con los antecedentes recopilados y analizados en esta investigación, surgieron las siguientes sugerencias para la ejecución y proceso de intervención del sistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo.

Con respecto al proceso de intervención psicosocial se sugiere mantener mayor rigurosidad y tecnicismo en la elaboración de los planes de intervención y que éstos a su vez sean comunicados de manera clara y precisa a las beneficiarias, de modo tal, que sea posible para ellas identificar con claridad que forman parte de un proceso que posee objetivos claros orientados a potenciar el bienestar de sí mismas y de sus hijos e hijas. Así, se evitaría lo expresado por las entrevistadas, quienes se refirieron al proceso de intervención psicosocial, casi como un espacio de conversación sin un fin determinado.

Como también, se evidenciaron carencias en el significado que las entrevistadas entregaron al concepto de familia y al rol de madres que a ellas les compete, lo cual, pudo ser asociado a un proceso de intervención centralizado sólo en el proceso de gestación e interrumpido luego del parto, dejando a la madres adolescente ejerciendo su nuevo rol de acuerdo con sus propios significados, careciendo de el apoyo profesional necesario para el emprendimiento de esta nueva etapa de su vida. Por ende, se sugiere mantener el proceso de intervención con las adolescentes posterior al parto y hasta que se encuentren apropiadas plenamente de su rol de madre, sin ir en detrimento de su desarrollo personal e individual.

Otro elemento que fue posible identificar con cierto grado de debilidad fue la entrega de material educativo, en base a lo analizado en las entrevistas

se puso constatar que sólo es visto como algo que se entrega para los niños y niñas, pero no se le otorga la importancia que reviste para el desarrollo psicomotor de los niños y niñas. En este punto, se consideró necesario incorporar a la entrega del material didáctico una educación breve sobre la finalidad que éste tiene, cómo debe ser utilizado y cuál será su aporte para el desarrollo integral de sus hijos e hijas, puesto que en base a lo investigado, se pudo corroborar que éste sólo es recibido y en la mayoría de los casos desechado prontamente, lo que no se correlaciona con el costo económico que el programa invierte en la reproducción y distribución de dicho material.

Asimismo, fue posible evidenciar que la distribución del Parn (programa de apoyo al recién nacido), sólo es visto como la entrega de la “cuna”, sin considerar tampoco que el programa consta de cuatro set cada unos con un objetivo determinado y que contribuyen al desarrollo integral de los niños en distintos aspectos, por ejemplo, el aceite para masajes que potencia el apego, el cojín para la lactancia que facilita el proceso de amamantamiento, por mencionar algunos. Por tanto, en este punto también se evidenció la carencia de una educación para los padres y madres asociada a la entrega de dicho beneficio. Como tampoco, las entrevistadas, lograron identificar con profundidad el costo económico que conlleva esta prestación y la importancia de su plena utilización para el bienestar de sus hijos e hijas.

Finalmente, si bien, se evidenció un reconocimiento la realización del Taller de Habilidades Parentales “Nadie es Perfecto”, debido a que las madres adolescentes participantes de esta actividad lo identificaron como una actividad distinta e enriquecedora, no se correlaciona con la importancia que tiene esta línea de intervención para el sistema integral de protección a la infancia.

BIBLIOGRAFÍA

Alsina, M. (2001). *Teorías de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Baeza, B., Póo, A., Vásquez, O., Muñoz, S., & Vallejos, C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Rev. Chilena Obstetricia Ginecol.* , 76-81.

Chadwick, M., & Fuhrmann, I. (1995). *Fortalecer la familia: manual para trabajar con padres*. Santiago, Chile: Andrés Bello.

Donoso, E. (2008). Embarazo adolescente: un problema país. *Rev. Chilena de obstet. ginecol.* , 291-292.

Du Ranquet, M. (1996). *“Los Modelos en Trabajo Social: Intervención con Personas y Familias”*. España: Siglo XXI.

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata y Fundación Paideia Galiza.

Ministerio de Salud. (2007). *Crece Contigo*. Recuperado el 28 de octubre de 2012, de <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/>

Meo, A. (2010), "Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina". *Rev. De Ciencias Sociales N° 44*.

Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del trabajo social: una introducción crítica*. España: Paidós.

Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa retos e interrogantes: técnicas y análisis de datos*. Madrid, España: La Muralla S.A.

Ritzer, G. (1993). *Teorías sociológicas contemporáneas*. Madrid, España: McGraw-Hill.

Ruíz Olabuénaga, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Universidad Deusto-Bilbao.

Salvatierra, L., Aracena, M., Ramírez, P., Reyes, L., Yovane, C., Orozco, A., y otros. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de Psicología* , 141-152.

Taylor, S., & Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona, España: Paidós.

Tudela, P. (2002). *Observación participante y entrevistas: técnicas cualitativas para recabar información social*. Santiago, Chile: U. de Chile.

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, España: Síntesis.

ANEXOS

PAUTA DE ENTREVISTA

Para alcanzar los objetivos propuestos por esta investigación, se consideró los siguientes tópicos, como guía para la entrevista en profundidad.

Tópicos Entrevista

- Definición de familia
 - Roles y funciones del padre
 - Roles y funciones de la madre
 - Reacción de su familia
 - Reacción de su pareja
 - Reacción de la familia de su pareja
 - Reacción del establecimiento educacional
 - Reacción centro de salud
 - Concepto de política social
 - Beneficios percibidos por su condición de embarazada adolescente
- Políticas de salud
 - Políticas educación
 - Guía gestacional
 - Apoyo psicosocial
 - Talleres pre-natales
 - Visitas guiada
 - Acompañamiento durante el parto
 - Programa de apoyo al recién nacido (PARN)
 - Material didáctico y educativo
 - Taller Nadie es Perfecto

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante

Soy estudiante del **Magíster de Familia con Mención en Mediación Familiar de la Universidad del Bío Bío**, Sede de Concepción. Como parte de los requisitos del programa de estudios se debe llevar a cabo una investigación. La cual trata sobre conocer el **“Significado de la maternidad de madres adolescentes a partir de su experiencia de participación en el programa Chile Crece Contigo”**.

El objetivo principal de este estudio es **“Develar los significados que las madres adolescentes de la comuna de Bulnes han construido sobre la maternidad a partir de su experiencia de participación en el programa Chile Crece Contigo”**.

Esta investigación es requisito para obtener el **grado de Magíster en Familia**. Usted ha sido invitada a participar en esta investigación la cual consiste en contestar una entrevista que está formada por preguntas abiertas y se estima una duración aproximada de 30 minutos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar.

Los resultados grupales estarán disponibles a partir del próximo año en la Universidad del Bío Bío, si desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la investigadora principal, mi nombre es **Paula Palavecino Pacheco**, al fono: 585937.

He leído el procedimiento descrito. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Paula Palavecino Pacheco sobre el *“Significado de la maternidad de madres adolescentes a partir de su experiencia de participación en el programa Chile Crece Contigo”*.

He recibido copia de este procedimiento.

Firma del participante

Fecha: