

MADRES ADOLESCENTES Y EL IMPACTO EN SU ADOLESCENCIA

Melissa Correa Muñoz*

Renata Antonia Huerta Bustamante**

Catalina Constanza Gómez Ogaz***

Benjamín Ignacio Jara Valdés****

Martina Belén Loyola Rojas*****

Esperanza Antonia Silva Aburto*****

Catalina Ignacia Torres Carmona*****

Fecha de recepción: 20/11/2025

Fecha de aprobación: 18/12/2025

RESUMEN

La investigación de tipo cualitativo tiene como objetivo "Comprender las experiencias y vivencias en el proceso de gestación de mujeres que fueron madres adolescentes" este estudio fue realizado en la Universidad Bernardo O'Higgins. Para alcanzar el objetivo propuesto se utilizó la técnica de recolección de datos que permitió realizar la investigación, estas fueron entrevistas en profundidad con preguntas abiertas. La investigación permite comprender cómo los diversos factores sociales, económicos, educacionales, culturales y de género influyen en los procesos de la maternidad

adolescente, como lo señalan las mujeres que vivieron este proceso en su adolescencia y hoy cuentan sus experiencias para que su realidad no sea ajena a la sociedad, ya que el embarazo adolescente, es un problema social que sigue afectando a familias hasta el día de hoy y en nuestro país las políticas sociales, los programas de salud y de educación sexual y reproductiva no llegan a todo el público objetivo o no se implementan de manera óptima para lograr los objetivos esperados. La investigación propone diversas líneas de acción con relación al embarazo adolescente, con el propósito de que puedan ser aplicadas en los distintos servicios que intervienen en esta

* Estudiante pregrado Trabajo Social, Facultad Ciencias Humanas Universidad Bernardo O'Higgins cmelissa@pregado.ubo.cl ORCID: 0009-0004-6657-4063

** Estudiante pregrado Trabajo Social, Facultad Ciencias Humanas Universidad Bernardo O'Higgins. renatah@pregado.ubo.cl ORCID: 0009-0008-4777-3007

*** Estudiante pregrado Obstetricia y Puericultura, facultad de ciencias médicas Universidad Bernardo O'Higgins. catalina.gomez@pregado.ubo.cl ORCID: 0009-0009-2594-743X

**** Estudiante pregrado Obstetricia y Puericultura, facultad de ciencias médicas Universidad Bernardo O'Higgins. jbenjamin@pregado.ubo.cl ORCID: 0009-0001-7598-146X

***** Estudiante pregrado Obstetricia y Puericultura, facultad de ciencias médicas Universidad Bernardo O'Higgins. martinaloyola@pregado.ubo.cl ORCID: 0009-0006-7380-1038

***** Estudiante pregrado Obstetricia y Puericultura, facultad de ciencias médicas universidad Bernardo O'Higgins. esperanzasilva@pregado.ubo.cl ORCID: 0009-0005-1117-1862

***** Estudiante pregrado Obstetricia y Puericultura, facultad de ciencias médicas Universidad Bernardo O'Higgins. torrescat@pregado.ubo.cl ORCID: 0009-0009-4440-8220

problemática social.

Palabras claves: Maternidad adolescente, Determinantes sociales, Educación sexual, Vulnerabilidad social.

ABSTRACT

This qualitative research aims to "understand the experiences and perspectives of women who became adolescent mothers during pregnancy." The study was conducted at Bernardo O'Higgins University. To achieve this objective, the research employed in-depth interviews with open-ended questions as the primary data collection technique. The research allows us to understand how various social, economic, educational, cultural, and gender factors influence the processes of adolescent motherhood. This understanding is shared by women who experienced this process during their adolescence and who now recount their experiences so that their reality is not ignored by society. Adolescent pregnancy remains a social problem that continues to affect families today, and in our country, social policies, health programs, and sexual and reproductive education programs do not reach the entire target population or are not implemented optimally to achieve the desired objectives. Therefore, this research proposes several lines of action in relation to teenage pregnancy, with the purpose that they can be applied in the different services that intervene in this social problem.

Keywords: Teenage motherhood, Social determinants, Sex education, Social vulnerability.

| Introducción

La investigación “Mujeres que cursaron embarazos entre los 10 – 19 años y el impacto en su adolescencia” se adentra en las realidades de mujeres que fueron madres en su adolescencia y en los desafíos que conlleva ser madre adolescente en Chile. Este estudio se enfoca en las experiencias vividas de las mujeres que fueron madres en la adolescencia y cómo esto fue un desafío para ellas, analizando cómo enfrentaron las barreras y oportunidades que se presentan en la maternidad.

El estudio se centra en la Universidad Bernardo O’Higgins, institución dedicada a brindar educación superior, lo que la convierte ideal para explorar las narrativas de ser madres adolescentes en el contexto de una mirada más objetiva. La investigación se estructura por seis categorías: política social, pobreza, exclusión social, salud, adolescencia y rol materno. Cada una de estas aristas juega un papel crucial en la vida de las madres adolescentes y ofrece un análisis extenso que enriquece las narrativas para comprender las vivencias.

El objetivo principal es comprender el sentido que tiene para las mujeres entre los 20-35 años de edad, el haber sido madres a temprana edad. A través del análisis de las experiencias de las mujeres que fueron madres en su adolescencia en la Universidad Bernardo O’Higgins, se busca comprender las experiencias y vivencias de mujeres que fueron madres adolescentes en el proceso de gestación. Los resultados de esta investigación serán relevantes para los responsables de la toma de decisiones, proorcionando una base sólida para la implementación de políticas públicas que promuevan la integración y el bienestar de los inmigrantes, contribuyendo a una atención integral y multidisciplinaria.

| Antecedentes generales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las personas jóvenes como aquellas que se encuentran entre los 10 y los 24 años, siendo la adolescencia el subgrupo más amplio dentro de este conjunto. Esta etapa corresponde al periodo de crecimiento y desarrollo humano posterior a la niñez y previo a la adultez, comprendido entre los 10 y los 19 años. Asimismo, la OMS categoriza como jóvenes a las personas entre 15 y 24 años (*Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes, 2023*).

La adolescencia constituye una de las fases más relevantes en la vida del ser humano, debido al ritmo acelerado de crecimiento y a los múltiples cambios que experimenta la persona, tanto a nivel biológico como psicológico y social. Estos procesos se ven influenciados por factores socioculturales y ambientales, que pueden modificar la forma en que se vivencia esta etapa a lo largo del tiempo y en distintos contextos. Durante el último siglo, se han observado transformaciones significativas, como un inicio más temprano de la pubertad, la postergación de las uniones matrimoniales, la urbanización creciente y la

evolución de actitudes y prácticas sexuales, entre otros aspectos (*Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes*, 2023).

Gráfico 1. Distribución porcentual de nacimientos, según grupos de edad de la madre, 2020



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, cifras provisionales 2020.

Es relevante señalar que, aunque el embarazo adolescente genera consecuencias significativas y permanentes tanto para mujeres como para hombres menores de 18 años, son las mujeres quienes enfrentan un riesgo desproporcionado de resultados adversos en su salud sexual y reproductiva debido a la gestación precoz. El embarazo adolescente en mujeres se encuentra estrechamente relacionado con la pobreza, la exclusión social, la violencia sexual y de género, así como con el matrimonio o las uniones tempranas.

| **Problematización**

El embarazo adolescente abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales que afectan a las jóvenes. Muchas madres adolescentes buscan educación superior para mejorar su vida. Sin embargo, enfrentan retos como ser estudiantes y jefas de hogar. Esto genera preguntas sobre su situación en la sociedad chilena y las consecuencias que enfrentan en salud y oportunidades.

| **Pregunta de investigación y objetivos**

La presente investigación se guía por la siguiente pregunta central: ¿Qué sentido tiene para las mujeres de la Universidad Bernardo O'Higgins, entre 20 y 35 años de edad, haber sido madres a temprana edad?

El objetivo general de este estudio es comprender las experiencias y vivencias de mujeres que fueron madres adolescentes durante su proceso de gestación.

A partir de este propósito, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- A. Identificar las percepciones que las mujeres tienen sobre la maternidad adolescente.
- B. Describir las vivencias que experimentaron las madres adolescentes durante la gestación.
- C. Reconocer los determinantes biopsicosociales que influyeron en la gestación adolescente dentro del grupo de estudio.

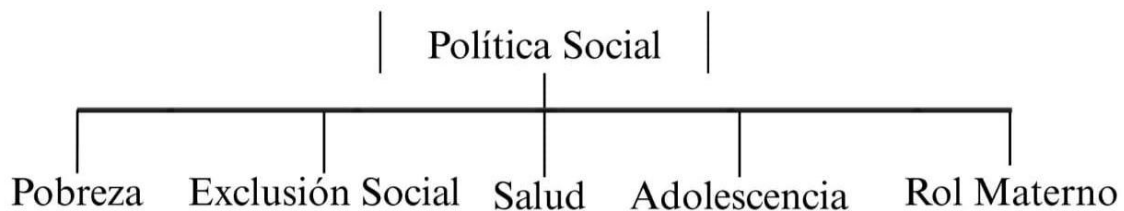
| Relevancia disciplinar

El Trabajo Social es de vital importancia en el proceso de embarazos y particularmente en mujeres que ejercieron su rol de madres en la adolescencia, porque se pueden aplicar diferentes instrumentos para brindar el apoyo y guía dentro del proceso, el cual conlleva diversos cambios y alteraciones en el estilo de vida.

El Trabajo Social debe abordar la maternidad en mujeres en conjunto con el rol y valor que ellas le asignada, porque se busca mejorar las condiciones de vida de las personas a través de la educación, cultura, participación y la ayuda social.

Para lograr entender el por qué es Trabajo Social la profesión en cuestión, se debe comprender que toda intervención social debe basarse en la empatía y respeto a la dignidad de las personas y justicia social. Esto incluye acompañar a jóvenes madres sin ser juzgadas, ofreciendo oportunidades y herramientas reales para mejorar sus vidas.

| Marco teórico



| Política Social

Comprender la relación entre política social, embarazo adolescente, exclusión social y rol materno requiere abordar la gestación adolescente como un fenómeno multifactorial. No se trata solo de un proceso biológico, sino de una situación atravesada por factores sociales, educativos, económicos y culturales que incrementan la vulnerabilidad de las jóvenes. En Chile, este proceso ocurre en un contexto marcado por desigualdades estructurales, escasa educación sexual, discriminación y limitadas oportunidades, lo que profundiza la exclusión social.

Desde esta perspectiva, la política social debe ser entendida de forma integral, considerando tanto la atención en salud como intervenciones educativas, comunitarias y de apoyo psicosocial que promuevan equidad, inclusión y continuidad educativa y laboral para las adolescentes.

La investigación busca profundizar en las experiencias de mujeres que ejercieron la maternidad durante la adolescencia, analizando cómo vivieron los conflictos asociados al embarazo y la crianza, y cómo estos procesos sociales influyeron en sus trayectorias y percepciones personales.

| Pobreza

“La pobreza es un fenómeno extremadamente complejo, lo cual impide ofrecer de él una visión unívoca y exige ser abordado desde múltiples enfoques. En primer lugar, requiere de una necesaria determinación conceptual que permita distinguir la ‘pobreza’ de la ‘miseria’, haciendo hincapié en que sólo esta última es incompatible con la dignidad humana, en tanto que supone una carencia absoluta de bienes esenciales (no sólo económicos). Hoy día, en el contexto de una sociedad opulenta, que exalta la riqueza y el consumo e identifica la dignidad con el tener y no con el ser, resulta imprescindible afirmar que determinadas carencias económicas no siempre resultan incompatibles con las exigencias de una vida digna. Por el contrario, en este contexto, resulta imprescindible afirmar la dignidad de una vida pobre, al igual que resulta necesario insistir en que la ‘austeridad’ no es un atentado contra la dignidad sino una valiosa actitud vital” (Gaviria & Talavera, 2012, 2)

| Exclusión Social

“Las primeras características que posee la exclusión social, es que obliga a generar otro tipo de pensamiento y discusión en torno al concepto de pobreza, lo que implica centrar el debate en la importancia de las relaciones sociales, la multidimensionalidad del fenómeno de exclusión y las diferentes dinámicas que nacen a partir de ésta.

Otro eje o característica relevante de la exclusión social, es su dimensión estructural, ya que pertenecer a sociedades con mayor tecnología, información, tamaño, etc. conlleva a una sociedad más heterogénea y compleja en donde la exclusión social se ha establecido como un fenómeno a resolver de manera transversal a la gran mayoría de los países. Un tercer rasgo de la exclusión social es que se trata de un proceso y no de una situación estable.

Esto quiere decir que, el ciudadano, al estar en una sociedad heterogénea, está involucrado en diferentes momentos de riesgos, en donde la movilidad social del sujeto tiene un alto rango de movilidad y variabilidad acorde a las situaciones de éste. La situación presentada, implica que existan “riesgos que pueden trasladar hacia zonas de vulnerabilidad y exclusión a todo tipo de personas y colectivos, en diversos momentos de sus ciclos vitales” (Rabi, 2020).

| Salud

El concepto de salud es dinámico y cambiante, y su contenido varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad que la fórmula y/o que lo acepta. La salud es un derecho de la persona como tal y como miembro de la comunidad, pero, además, es una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promocionada por la sociedad y sus instituciones. En consecuencia, hay que promover en el individuo igualmente la autorresponsabilidad para defender, mantener y mejorar la salud, fomentando la mayor autonomía posible respecto al sistema sanitario.

| Adolescencia

“Los adolescentes no forman un grupo homogéneo y cada uno responde a las situaciones de la vida de forma personal y única, influido por diferentes factores de riesgo y protección (resiliencia).

El comportamiento de los jóvenes ha cambiado. Son consumidores de moda y tecnología, la cultura del ocio ha sustituido al esfuerzo personal, hay una tendencia al aislamiento social y al uso de redes sociales. Los adolescentes de hoy en día no son mejores ni peores que en otras épocas, sino que su comportamiento es el reflejo de la sociedad que les ha tocado vivir” (Rubio Alvarez, 2021).

| Rol materno

El papel materno establece un vínculo esencial de afecto, protección y atención al recién nacido durante los primeros años de vida. Sin embargo, cuando la madre es adolescente, diversos factores impactan en esta función. El embarazo en la adolescencia se convierte en un problema de salud pública, generando conflictos familiares, sociales y de salud, ya que la gestante enfrenta dificultades para afrontar los cambios asociados al embarazo. Es crucial destacar que la relación madre-hija desempeña un papel significativo en el desarrollo del rol materno de la adolescente, contribuyendo a fortalecer el vínculo materno-fetal. Con el tiempo, la adolescente adquiere conocimientos sobre responsabilidad, comportamiento y tareas de cuidado, lo que le permite aceptar su identidad como madre. (Fernández García & Alemán Bracho, 2021, 374)

| Una mirada desde salud y trabajo social

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven y trabajan, así como las fuerzas estructurales que las configuran (OPS, s.f.). Desde este enfoque, el análisis de las entrevistas busca identificar los factores de riesgo y protección que influyen en la salud y el bienestar de mujeres que enfrentaron un embarazo durante la adolescencia.

El embarazo adolescente trasciende lo biológico y se vincula con dimensiones como el nivel educativo, el acceso a salud y las redes de apoyo. Por ello, se examina cómo estos DSS actuaron en las experiencias de las entrevistadas, ya sea aumentando la vulnerabilidad o constituyendo recursos protectores que favorecieron una gestación y maternidad más saludable.

| Metodología

Se utiliza un enfoque cualitativo basado en estudio de caso e historias de vida, orientado a interpretar los significados que las participantes atribuyen a su maternidad. Las entrevistas semiestructuradas constituyen la principal técnica de recolección, complementadas ocasionalmente con observación participante.

| Tipo de estudio

Investigación exploratoria y descriptiva, centrada en experiencias y percepciones subjetivas.

| Universo y muestra

La muestra es no probabilística y definida por criterios: mujeres que fueron madres entre los 14 y 18 años, actualmente estudiantes de la Universidad Bernardo O'Higgins, cuya maternidad ocurrió en Chile y con atención en el sistema público de salud. La selección se determina por saturación teórica.

| Técnicas de investigación

Entrevistas semi estructuradas que permiten profundizar en vivencias y significados, recogidos en las propias palabras de las participantes.

| Confiabilidad y validez

Se asegura mediante prueba piloto, consentimiento informado, juicio de expertos y saturación de información, garantizando que los datos recojan de forma precisa los desafíos, percepciones y experiencias del embarazo adolescente.

| Análisis de datos

El embarazo adolescente constituye un fenómeno social complejo que trasciende el ámbito individual y sanitario, inscribiéndose en el marco de la política social y los procesos de exclusión social. Sus implicancias se encuentran estrechamente vinculadas a las desigualdades estructurales que afectan a las adolescentes, condicionando el ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y la continuidad de sus trayectorias educativas,

laborales y sociales. Desde esta perspectiva, el análisis de la política social permite comprender el rol del Estado en la respuesta institucional frente a la maternidad adolescente, así como identificar los mecanismos mediante los cuales las intervenciones públicas pueden contribuir a la inclusión social o, por el contrario, reforzar dinámicas de exclusión y vulnerabilidad:

| Categoría Política social

En Chile, las políticas sociales han ido cambiando junto con las necesidades que va presentando la población. Con la finalidad de enfrentar las crisis sociales que inciden en el aumento de la vulnerabilidad social y económica de las familias chilenas, se han implementado programas a los que pueden acceder según su necesidad, como se menciona a continuación:

Es por esto que la política social no debe entenderse únicamente como un conjunto de acciones o programas estatales, sino como algo complejo que debe ser analizado a profundidad junto con los fenómenos sociales.

En esta investigación, la política social enfocada en el embarazo adolescente se quiere mostrar como el conjunto de acciones y normativas que están hechas para garantizar derechos y reducir desigualdades sociales y estructurales a las que se ven expuestas las madres adolescentes.

La política social chilena para el embarazo adolescente se enfoca en dos áreas principales: prevenirlo mediante educación sexual y reproductiva, y apoyar a las adolescentes embarazadas o que son madres para asegurar su continuidad en el sistema educativo y su acceso a la salud. La Ley General de Educación protege su derecho a permanecer en los colegios, el Programa Chile Crece Contigo ofrece apoyo integral desde la gestación, y la Ley N.º 20.418 regula la información y prestaciones en salud sexual y reproductiva. (Jorquera Vásquez, 2022, p. 4)

Por consiguiente, a través de esta investigación se busca indagar y comprender en profundidad las experiencias de las madres que ejercieron su rol materno en la adolescencia y cómo ellas observaron sus realidades a través de los desafíos que surgieron durante el embarazo y/o crianza. Al comprender mejor las necesidades y realidades de las mujeres, esta investigación puede ajustarse a la realidad individual y colectiva desde las vivencias, siendo más eficaz en la comprensión de las realidades, identificando problemas, actitudes y relaciones, entre otros.

De esta forma, se quiere conocer cómo perciben las mujeres que fueron madres adolescentes su realidad, sus interpretaciones tanto individuales como colectivas, para analizar sus experiencias con el fin de conocer las nuevas perspectivas desde lo social, las necesidades y las nuevas oportunidades que pueden surgir a través de la investigación.

| Subcategoría: Servicios de atención

Según el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS):

Constituye un conjunto de establecimientos asistenciales que pueden depender directamente del Servicio de Salud, de las municipalidades, o bien corresponder a otros establecimientos públicos o privados que suscriben convenio con el Servicio de Salud para prestar servicios delegados. El conjunto de establecimientos de la red debe colaborar y complementarse entre sí, para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población. (Observatorio Chileno de Salud Pública [OCHISAP], s. f., párr. 1)

A través de la construcción del concepto *servicios de atención*, nacen valores asignados respecto a las experiencias de las entrevistadas en los servicios de atención que hicieron parte de su proceso de gestación, considerando el modelo integral en el que se centran los centros de atención de salud, el cual se basa en un enfoque familiar y comunitario:

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria se basa en tres principios irrenunciables: atención centrada en los usuarios (ACU), integralidad de la atención y continuidad del cuidado. (Dois et al., 2017, p. 10)

La ACU integra aspectos biológicos, emocionales, contextuales y las expectativas de los usuarios; considera la corresponsabilidad del cuidado de la salud entre el equipo profesional y las personas (familias y comunidad), enfatiza los derechos y deberes de los usuarios involucrados y otorga la información necesaria para que las personas puedan participar en las decisiones relativas a su cuidado.

La integralidad de la atención considera el suministro continuo, articulado y de calidad de un rango amplio de prestaciones a lo largo del ciclo vital, para las personas, sus familias y la comunidad en que se insertan. Además, incorpora el sistema de creencias asociado a los problemas de salud y su tratamiento, así como el rol que la familia juega en el desarrollo de los problemas de salud. Los sistemas de salud que respetan este principio debieran garantizar la atención en los tres niveles de complejidad, articular las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, y abordar integralmente a la persona y su familia.

La continuidad de la atención se relaciona con el grado en que una serie de eventos de cuidado de la salud son experimentados por las personas como coherentes y conectados entre sí en el tiempo. Implica asumir la responsabilidad del cuidado en distintos escenarios a lo largo de la vida y en el continuo de la red de salud (desde el domicilio a los centros hospitalarios). Desde la perspectiva de los proveedores, implica contar con la información y conocimientos suficientes sobre el usuario, de modo de poder aplicar sus mejores competencias profesionales y tener la seguridad de que la atención será reconocida y continuada por otros proveedores (Dois et al., 2017, p. 12).

Según lo explicado en servicios de atención y el modelo de atención por el que se guían, es posible analizar los testimonios de algunas entrevistadas en los que se mencionan presencia activa de la matrona, enfermera, psicóloga y trabajadora social, profesionales que representan el enfoque interdisciplinario característico del modelo de atención familiar. Estas participantes describen un seguimiento continuo, controles periódicos y una relación cercana con el equipo de salud, lo que les permitió sentirse contenidas, orientadas y valoradas como personas y madres jóvenes:

Eh, me derivaron a la entrevista y, los controles con la matrona y enfermera mensualmente para ver el embarazo. No estuve en programas, solo en el CESFAM y ya cuando tenía como seis meses me derivaron al hospital. (E1/SA)

Después el resto de mi embarazo lo atendí en el servicio público, en un SAPU, fue super bien, nada que decir, me atendieron super bien, tuve súper buena experiencia en ese sentido en el consultorio. (E5/SA)

Para estas participantes el modelo centrado en familia es útil en su experiencia, ya que, el rango de prestaciones médicas de atención que ofrece el servicio se hizo parte del proceso de gestación y lo que determinó que la experiencia en los servicios de salud a los que accedieron fuera positiva.

Por el contrario, en otras experiencias, se aprecia una carencia de información, orientación insuficiente y una percepción inicial de distancia con el sistema público. Las entrevistadas mencionan tener sentimientos de miedo, desconocimiento o prejuicios hacia la atención estatal, factores que impactaron su acceso oportuno a los servicios. En estos casos, la atención fue más fragmentada y se centró en aspectos biomédicos, con menor presencia del componente psicosocial y familiar:

Sí, solamente fue la matrona que me atendió durante el embarazo. Después que tuve a mi hija tenía programas específicos en los que yo me inscribí voluntario, como el de amamantamiento y cosas así. (E2/SA)

Para la entrevistada el servicio carece de la atención centrada en la totalidad de la persona, sino que la atención se centra en lo biomédico, demostrando que existen falencias en el acompañamiento que deben brindar los servicios de salud para una atención integral, sobre todo en el caso de las madres adolescentes que se ven enfrentadas a múltiples cambios en este proceso.

En los relatos se evidencia que la percepción de la calidad de los servicios de atención durante y después del embarazo se encuentra directamente vinculado con el grado de aplicación real del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Este modelo de atención al ser implementado efectivamente (integrando los componentes biológicos, emocionales, familiares y sociales) las usuarias pueden tener una atención más

cercana, contenedora y respetuosa, lo que influye de manera positiva en su bienestar y en la construcción de su experiencia de maternidad más segura y acompañada.

Sin embargo, las vivencias de las entrevistadas muestran una implementación desigual de este modelo, en el que aún persisten las prácticas asistenciales centradas mayormente en lo biomédico y se considera en menor medida el contexto psicosocial de las madres adolescentes. En estos casos las madres perciben que la atención es distante, lo que limita el sentido de continuidad y la confianza hacia el sistema. Con esto podemos entender que los servicios de atención de salud son un espacio indispensable en la experiencia de la maternidad adolescente, ya que pueden ser un factor de apoyo que fortalezca el rol materno que tomarán las madres adolescentes en esta nueva etapa, o por el contrario, también puede convertirse en una fuente de desamparo institucional.

| Subcategoría Acceso a métodos anticonceptivos

El acceso a métodos anticonceptivos es un elemento clave dentro de la política de planificación familiar en Chile, particularmente en lo que respecta a la salud reproductiva de las mujeres. Desde la implementación de programas de planificación familiar en la década de 1960, el país ha experimentado avances significativos en la reducción de la mortalidad materna y el control de la natalidad, lo que implica que las personas pueden planificar el número y el momento de tener hijos. Si bien en el país la oferta de anticonceptivos femeninos ha crecido significativamente, permitiendo a las mujeres y sus parejas tomar decisiones informadas sobre planificación familiar y bienestar personal, aún persisten desafíos en términos de acceso, conocimiento y utilización adecuada de estos productos, los cuales pueden impactar negativamente en la salud y calidad de vida de las personas (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2018).

La política de planificación familiar en Chile se centra en el acceso universal a métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva, integrados dentro del sistema de salud pública. Chile ha logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad materna e infantil, en parte gracias a la implementación temprana y continua de programas de planificación familiar desde la década de 1960. En 1965, el Servicio Nacional de Salud —organismo que integraba a los diversos organismos públicos que prestaban servicios de salud— comenzó acciones sanitarias destinadas a implementar programas de planificación familiar, asumiendo la responsabilidad de aplicar con eficacia técnica los métodos anticonceptivos en la población femenina del país. Esta decisión institucional se considera un hito fundacional que inició formalmente una política nacional de planificación familiar de carácter público y con respaldo gubernamental (Jorquera Vásquez, 2022).

Actualmente, la planificación familiar en Chile se enmarca dentro de un enfoque de derechos, que busca garantizar que todas las personas, incluidos los jóvenes y grupos vulnerables, tengan acceso a información y servicios de salud reproductiva de calidad. El impacto de las políticas de planificación familiar se ha visto reflejado en el descenso en la

tasa de fecundidad y en el retraso en la edad de nacimiento del primer hijo, entre otros. Estos cambios han permitido, junto a otras políticas públicas, un mayor ingreso de las mujeres a la educación superior y un aumento de la participación laboral femenina, potenciando su autonomía económica (MINSAL, 2011).

Los métodos anticonceptivos desempeñan un papel fundamental en la vida de las mujeres, no solo desde el punto de vista de la planificación familiar y la reducción de embarazos no deseados, sino también en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y en el tratamiento de ciertas condiciones médicas. Asimismo, al permitir a las mujeres controlar su fertilidad, los anticonceptivos contribuyen a la igualdad de género y a la capacidad de las mujeres para participar plenamente en la sociedad, pudiendo tomar decisiones informadas sobre su salud y su vida sexual (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1948).

Dada la relevancia de los métodos anticonceptivos en la vida de las mujeres, es importante mencionar las barreras de acceso a estos productos. Una de las principales barreras para usar y elegir un método anticonceptivo se encuentra en el nivel de conocimiento e información que las personas poseen, el cual depende en gran medida de la educación sexual recibida. La educación sexual y reproductiva ha sido un tema de creciente importancia en las últimas décadas, en respuesta a la necesidad de abordar problemas relacionados con la salud sexual, la prevención de embarazos no deseados, la transmisión de infecciones de transmisión sexual y la promoción de los derechos reproductivos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2018).

Desde este punto, podemos observar que, en las entrevistas, algunas mujeres señalan que el cómo acceder a estos métodos anticonceptivos si estaba en sus conocimientos, ya sea por información recibida de su entorno más cercano (familiares, colegio, amigos, entre otros) o desde el servicio de atención de salud en el que se atendían;

Eh, lo que me explicaban en el colegio y lo que me explicaba mi mamá, que podía tomar pastillas, eh, inyectarme. En ese tiempo no me hablaban del implante, era inyectarme pastillas o el condón. (E1/AMA)

Sin embargo, desde esta misma perspectiva también hay mujeres que señalan que la información que tenían en ese momento sobre cómo acceder a estos métodos anticonceptivos fue escasa o nula;

Era bastante básico mi conocimiento. Yo al menos en ese momento solo conocía la pastilla y el condón, que es el método para el hombre, pero como sobre acceso a estos métodos no tenía ninguno. (E5/AMA)
En métodos anticonceptivos tenía conocimiento nulo, totalmente nulo. Porque cuando yo quedé embarazada. Cuando yo quedé embarazada yo iba en

octavo, porque siempre me fue mal en el colegio en realidad, entonces yo ya había repetido dos veces, entonces debiera en segundo medio. (E2/AMA)

Siguiendo con este punto, pero desde la perspectiva de los establecimientos educacionales, la Ley N.º 20.418 establece en su artículo 1º que los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir, dentro del ciclo de enseñanza media, un programa de educación sexual que incorpore, entre otros contenidos, información completa sobre los diversos métodos anticonceptivos, así como el uso del condón, dispositivos intrauterinos (DIU), pastillas e inyecciones anticonceptivas, entre otros (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN], 2010). Son varios los actores que señalan que aún hay grandes desafíos en esta materia. Según datos del *Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género* (2022), la mayoría de los encuestados señala que la formación que recibió en la etapa escolar, en materia de sexualidad, fue muy mala (55,8 %) y que está de acuerdo o muy de acuerdo (94,1 %) con que debería crearse una ley que garantice educación sexual integral para todos los niveles de educación.

Así lo confirman desde su experiencia las mujeres que fueron entrevistadas, las cuales mencionan que en su establecimiento educacional la información que recibieron sobre sexualidad y métodos anticonceptivos fue muy escasa o nula, por lo que sumado a esto se debería promover más la educación sexual y sobre cuidados en las escuelas, colegios y liceos;

pero iban octavos y bueno, igual iba en un colegio católico, entonces como que por parte del colegio totalmente nulo. (E2/AMA)

Yo que fui mamá joven igual encuentro que debería a lo mejor hacerse como más charlas informativas a niños en educación básica y media. (E5/AMA)

Sin embargo, una de las entrevistadas mencionó que desde su perspectiva los colegios brindan bastante información sobre este tema:

Ay, qué difícil. es que yo creo que hoy en día hay bastante información, de hecho, en los colegios hay muchas charlas. no sé en qué más podrían ayudar como tal. (E7/AMA)

Con esta información podemos concluir que aún existen barreras a nivel familiar y educacional para abordar estas temáticas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, barreras que si bien con el tiempo, el cambio cultural de la época y programas del Estado han ido disminuyendo aún son muy notorias al abordar esta temática.

| Categoría Determinantes sociales

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen,

incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (**Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.**) Desde este enfoque, el análisis de las entrevistas realizadas busca identificar los factores de riesgo y los factores protectores que inciden en la salud y el bienestar de las mujeres que vivieron un embarazo durante la adolescencia. El embarazo no comprende únicamente un factor biológico, está interrelacionado con componentes esenciales de la sociedad como son el nivel educativo, salud y redes de apoyo. Por esto, se abordarán las experiencias de las entrevistadas en torno a los DSS, señalando cómo actúa cada uno de ellos, ya sea como un factor de riesgo, el cual aumenta la vulnerabilidad o un factor protector, contribuyendo al bienestar y desarrollo saludable de la gestación y maternidad.

| Subcategoría: Educación

Dentro del determinante de "Educación", se evidencia que la mayoría de las encuestadas, declaran haber tenido escasos conocimientos sobre el embarazo y los procesos fisiológicos asociados

No tenía conocimientos más allá de lo que decían la gente. (E2, E.I).

No tenía información sobre cómo era el embarazo. (E4, E.I).

El aprendizaje se sustentó principalmente en creencias y relatos informales, lo que favorece la desinformación y aumenta la vulnerabilidad frente a la maternidad adolescente. Varias entrevistadas señalaron que sus conocimientos provenían, en gran medida, de comentarios del entorno familiar o social.

A pesar de la ausencia de una educación sexual integral, algunas entrevistadas mencionaron haber obtenido conocimientos a partir de experiencias familiares o durante la atención prenatal, lo que funcionó como un factor protector frente a la desinformación y la inseguridad inicial. En particular, varias jóvenes señalaron que aprendieron sobre el proceso de gestación al acompañar los embarazos de sus madres o hermanas.

Tenía hartos conocimientos al respecto, porque era la mayor de cuatro, y durante los embarazos de mi mamá yo estuve muy presente. Sí, igual tenía a mi mamá de mi lado, entonces cada duda que me surgía a ella, igual como que me lo aclaraba en base a su experiencia y su conocimiento. (E2, E.I).

Este tipo de aprendizaje contribuyó a reforzar el vínculo materno y a facilitar una adaptación más positiva frente a la maternidad temprana.

Sin embargo, el ministerio de salud chileno ofrece a través de un programa integral de intervenciones sociales llamado Chile crece más (ex Chile crece contigo), este brinda diversos programas y servicios, además de promoción y educación al alcance de todos ya que cuenta con una página oficial especial creada para la diversidad poblacional, esta

cuenta con audios de la información para las personas con dificultades visuales, así como contenidos escritos, audiovisual e Ilustrados que facilita en aprendizaje y genera interés en los usuarios.

La subsecretaría de salud pública de Chile, por su parte fija las normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad en la ley nº 20.418 promulgada 18-ENE-2010, en el artículo 1º.- El cual establece que “toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial”. De esta manera, el servicio de salud debe encargarse de proporcionar la información necesaria para que tanto la gestante como su entorno familiar y/o persona significativa estén informados sobre los procesos, cambios, beneficios y recursos a los que pueden acceder durante esta etapa.

Subcategoría: Accesos a servicios de salud

Dentro del determinante de “Accesos a servicios de salud”, se identifican experiencias que reflejan un acompañamiento positivo por parte de la red asistencial compuesta por atención primaria e intrahospitalaria. Estas instancias facilitaron el acceso oportuno a atención, educación y apoyo emocional durante el embarazo. Las encuestadas relatan que los centros de salud fueron su principal punto de referencia, tanto para la confirmación de su gestación, como para los controles.

Estos acompañamientos te prestan atención sobre cómo está tu bebé, te explican cómo van a ser las etapas del embarazo. También te apoyan emocionalmente cuando te sientes como mal. (E4, ASS).

Al inicio de la gestación, muchas adolescentes se encontraban con escasa o nula información sobre el embarazo y sus implicancias. Sin embargo, al integrarse al sistema de salud, su experiencia cambió significativamente. La atención brindada por el equipo de salud ofreció un espacio de acompañamiento integral e interdisciplinario que favoreció la creación de un entorno de confianza. Este entorno permitió aclarar dudas, entregar información verídica y pertinente, y brindar educación tanto a las gestantes como a sus familias. Asimismo, el programa Chile Crece Más acompañó a las usuarias durante el embarazo y la crianza, facilitando el acceso a una red de beneficios, asistencia y cuidados. Los controles prenatales, por su parte, se transformaron en instancias únicas, personalizadas y familiares, donde se abordaron temas de gestación, lactancia, autocuidado y signos de alerta, fortaleciendo la confianza en el sistema sanitario y contribuyendo a un embarazo más seguro e informado.

| Subcategoría: Crianza adolescente

Dentro del determinante de “Crianza adolescente”, se evidencian experiencias profundamente marcadas por el proceso de adaptación y los múltiples desafíos que implica asumir la maternidad en una etapa de desarrollo personal aún en curso. Para las participantes, este constituye un proceso completamente nuevo, en el cual aún se encuentran en una etapa vital de crecimiento, aprendizaje y construcción de identidad. A pesar de ello, deben enfrentarse repentinamente a las responsabilidades de la maternidad, lo que genera un quiebre significativo en su trayectoria de vida.

Asimismo, muchas de estas adolescentes experimentan situaciones de juicio, discriminación y vulneración, tanto en el ámbito social como familiar. En algunos casos, el progenitor decide ausentarse, mientras que en otros no cuentan con el apoyo esperado de su entorno cercano. Estas circunstancias incrementan su sensación de soledad y desamparo, afectando el bienestar emocional y el vínculo con su proceso de gestación.

Cabe destacar que la mayoría de ellas se encuentra en etapa escolar, lo que implica que deben interrumpir sus estudios, abandonar el colegio y alejarse de sus redes de apoyo, amistades y círculos sociales para dedicarse de manera prioritaria a la maternidad. Este cambio abrupto conlleva consecuencias en su desarrollo educativo, emocional y social, reforzando la necesidad de un acompañamiento integral por parte del sistema de salud y de las redes de apoyo comunitarias.

Las participantes relatan que, al inicio, el embarazo fue vivido con temor, confusión y sentimientos de culpa, los cuales fueron transformándose progresivamente gracias al apoyo emocional y material recibido de su entorno más cercano. Este acompañamiento, especialmente por parte de la familia y de los equipos de salud permitió resignificar la experiencia de embarazo y maternidad, facilitando el tránsito desde una percepción inicial negativa hacia una vivencia más positiva, consciente y de aprendizaje, fortaleciendo su confianza y sentido de competencia frente al nuevo rol que debieron asumir.

yo tuve mucho apoyo, entonces, de forma paulatina fue. fue algo bueno, pero claramente siempre fue un perjudicar mi etapa, el colegio, responsabilidades porque era una niña. (E1,C.A).

Sin mis redes de apoyo no estaríamos donde estamos ahora y claro que significó un cambio rotundo en la vida. (E2,C.A).

Por otro lado, las entrevistadas reconocen que, aunque pueden hacerse cargo de las tareas básicas de cuidado como alimentar, asear o proteger a su hijo, afirman aun sentirse niñas y reconocen que este es un proceso completamente nuevo para el cual no estaban preparadas.

Expresan no contar con la madurez emocional ni con la estabilidad necesaria para asumir todas las responsabilidades que implica la maternidad. Esta condición de vulnerabilidad puede afectar la calidad del vínculo con sus hijos y, a largo plazo, contribuir a mantener situaciones de desigualdad y exclusión social.

En este contexto, se vuelve esencial el fortalecimiento de las redes de apoyo familiares y sociales, así como el acceso permanente a los servicios de salud. Estas redes permiten acompañar a las adolescentes en la construcción de herramientas emocionales y prácticas que les ayuden a enfrentar su nueva realidad. Contar con un entorno que las contenga, las oriente y las apoye puede marcar una diferencia significativa, favoreciendo un ejercicio más seguro, saludable y consciente de la maternidad.

no estás capacitada porque somos niñas, porque somos adolescentes. no estás capacitada en entregar eso, eh, no estamos haciendo bien la pega, más allá de cuidar y que de que el niño, claro, ande limpio, esté mudado, que el niño que se bañe. (E3/CA).

En este sentido, la evidencia internacional coincide en señalar que la maternidad en la adolescencia trasciende el ámbito individual y familiar, constituyéndose en un fenómeno social complejo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la maternidad adolescente representa un importante desafío de salud pública, ya que refleja desigualdades estructurales de género, educación y acceso a servicios, haciendo indispensable la articulación de estrategias intersectoriales de apoyo y acompañamiento.

| Subcategoría: Salud mental y bienestar emocional

Dentro del determinante de “Salud mental y bienestar emocional” se evidencian los sentimientos al respecto, ellas declaran haber sentido aflicción y angustia a causa de la pérdida de su juventud y además la idea de futuro incierto.

También porque a veces me sentía mal por no poder disfrutar mi juventud porque estaba en la casa criando. (E4/SMBE).

Sí, aparte igual la angustia de no saber qué iba a pasar con mi futuro. (...) La incertidumbre, cosas que te tenían pensando todo el día al sobrepensar el futuro. (E4/SMBE).

La Salud mental y bienestar emocional en la adolescencia es fundamental, debido a que en este periodo se consolidan las herramientas para el futuro de cada individuo, tanto en la gestión de sentimientos, hasta una estrecha relación directa con el área social. Según la Organización mundial de la salud (OMS), “Los trastornos emocionales son frecuentes en los adolescentes. Los trastornos de ansiedad, que se pueden manifestar como crisis de

angustia o un exceso de preocupación, son los más frecuentes en este grupo de edad, y son más comunes entre los adolescentes mayores que entre los de menor edad”.

Según el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, “Este proceso implica que esta etapa de desarrollo no se limita solamente a los cambios físicos, sino también involucra los de tipo psicológico, emocional, social y especialmente la autonomía progresiva, de acuerdo al desarrollo de capacidades. Por tanto, dentro de la gama de cambios que existen en este tránsito, las formas en cómo cada adolescente vivencia la adaptación interior y exterior no deja de considerarse” (Ministerio de Salud [MINSAL], 2023).

Además, en la salud mental está presente el cómo te se ve y siente el individuo, la autoestima de las personas afecta su comportamiento y su forma de relacionarse con su entorno social.

Yo no me quiero. ¿En la autoestima? Sí. ¿Todo eso influyó de manera negativa en la autoestima? (E4/SMBE).

La autoestima se nutre de la autorrealización, de alcanzar objetivos de ser o hacer algo, este concepto es abordado por Abraham Maslow, creador de la pirámide de necesidades básicas humanas, en la adolescencia este estado de autorrealización es de crecimiento exponencial, pero cada peldaño hace la diferencia en la percepción de cada adolescente.

| Subcategoría: Deserción escolar

La relación entre la maternidad adolescente y la permanencia en el sistema educativo de las jóvenes está relacionada con distintos determinantes sociales. Ser madre adolescente no es equivalente al abandono o postergación de los estudios, esto va a depender de la ausencia o presencia de distintas determinantes sociales, que en muchas ocasiones coexisten, y van a influir positiva o negativamente en la vida y las decisiones de la joven.

La presencia o ausencia de redes de apoyo actúa como el factor más decisivo para trazar la ruta educativa post embarazo.

El papá de mi hijo no quería que yo siguiera estudiando. Mis papás no me permitieron salir del colegio. Terminé dando exámenes libres. El tercero medio, miento, el segundo medio lo terminé con exámenes libres, y tercero y cuarto lo hice después en un 2x1. Incluso después seguí estudiando en la universidad una carrera, entonces a mí como el embarazo en sí no me afectó mucho en cuanto a lo académico. Tuve mucho apoyo del colegio, en la universidad sabían también que yo era mamá, que mi hijo era chiquitito, en ese sentido no me afectó. (E2, D.E).

Este caso, evidencia como en una misma situación, coexisten perspectivas opuestas. Por un lado, el padre de su hijo genera un obstáculo para continuar los estudios, la familia actúa como un soporte activo y firme, que junto el apoyo institucional, permitieron que la maternidad no interfiriera en su vida educativa.

Por otro lado, puede inferirse que contaba con los recursos sociales y económicos para mantener sus estudios, sin embargo, esta situación no es igual para todas las jóvenes.

Entonces dejé de estudiar en 2015 y me dediqué a trabajar en comida rápida, y en 2019 retomé mi cuarto medio cuando mi hijo ya tenía como tres, cuatro años, que ya era más grandecito. Entonces tomé el cuarto medio y eso significó aplazar todo y dejar muchas cosas que debía estar viviendo en ese tiempo. (E.5/D. E)

El relato sugiere al no mencionar figuras que intervinieran para evitar su deserción, ausencia de contención familiar o social, dejándola en una situación donde debe asumir en solitario las consecuencias de su maternidad. La falta de un soporte familiar, la deja vulnerable a las circunstancias, teniendo que priorizar la supervivencia económica en lugar de su desarrollo educativo.

El análisis revela que una misma determinante social puede actuar como una barrera o un puente dependiendo del contexto y los recursos disponibles, generando caminos opuestos. El primer relato accede a mecanismos institucionales que le otorgan facilidades y comprensión favoreciendo la continuidad educativa a través de modalidades flexibles (exámenes libres, 2x1), Esta adaptación del sistema educativo funciona como un puente que le permite conciliar maternidad y educación. En contraste, en el segundo relato, el sistema no ofrece alternativas compatibles con su nueva realidad de madre y posteriormente, de madre trabajadora. Su reinserción solo fue posible años después, cuando las condiciones de cuidado del hijo le permiten retomar. La falta de opciones educativas flexibles en el momento crítico determina su exclusión temporal del sistema.

El impacto más profundo de estas trayectorias divergentes se manifiesta en las distintas experiencias que afectan su futuro. E2 logra una transición donde la maternidad se integra a su proyecto de vida sin interrumpir completamente su proceso adolescente, ni su educación.

Para E5, en cambio, la deserción implica un "aplazamiento", no solo en el ámbito educacional, sino que menciona la pérdida de experiencias formativas propias de la adolescencia -la socialización con pares, la exploración vocacional, la simple vivencia de la juventud- que son sacrificadas en el altar de la maternidad temprana y la necesidad económica. Su identidad se consolida prematuramente alrededor de los roles de madre y trabajadora, impidiendo el proceso natural de autodescubrimiento adolescente.

La deserción escolar en la maternidad adolescente responde más a los factores y soportes que la rodean que al embarazo en sí mismo. La trayectoria de E2 muestra una resiliencia facilitada por determinantes protectores: familia que defiende su educación, instituciones que se adaptan, La de E5 revela una vulnerabilidad sistémica: ausencia de redes familiares contenedoras, rigidez institucional y necesidad económica que determinaron su exclusión temporal del sistema educativo.

| Subcategoría: Empleo e ingresos

Dentro del determinante de “Empleo e ingresos”, se evidencia que la mayoría de las participantes no experimentó dificultades económicas graves durante el embarazo ya que en varios casos refirieron haber contado con un apoyo económico estable, ya sea por parte de sus parejas o de sus familias.

Bueno, en ese tiempo, el ámbito económico en mi hogar estaba bien, pero porque dependía de mi papá. Yo no trabajaba en ese momento, de hecho, estaba estudiando. Todavía estaba en la media. Pero sí, a mi papá le iba bien en ese momento, y a los papás del papá de mi hijo también le iba bien, entonces no nos afectó muy fuerte en lo económico. (E2,C.A).

Este respaldo permitió cubrir las necesidades básicas sin generar situaciones de carencia significativa ya que muchas de las participantes no trabajaban al momento del embarazo debido a que se encontraban estudiando. En estos casos, el sustento del hogar recaía principalmente en los padres o en la pareja, quienes asumían la responsabilidad de cubrir los gastos asociados al embarazo y al cuidado del hijo.

Aunque varias participantes afirmaron no haber enfrentado dificultades económicas graves, algunas mencionan que lograban cubrir los gastos básicos, pero aun así el presupuesto del hogar se mantenía “ajustado” y requería organización constante mencionando que debieron adaptarse a los nuevos gastos derivados del embarazo y posterior nacimiento del hijo

Dificultades económicas. Es que no sé si como tales dificultades económicas, solamente el presupuesto que teníamos ahora estaba más ajustado, pero, así como de no llegar bien a fin de mes, gracias a Dios no. (E6/EI).

Esta situación no se traduce en dificultades económicas severas, pero sí en un estado de vulnerabilidad económica latente donde cualquier imprevisto podría afectar la estabilidad familiar. Por estas mismas razones una parte de las entrevistas tomaron la decisión de buscar un trabajo estable a pesar de recibir apoyo por parte de su familia, pero aun así se encontraban con la barrera de no tener la educación media completa y de la falta de experiencia en el ámbito laboral

Yo empecé a trabajar y fue por una decisión igual propia, porque yo sabía que si mi mamá mi papá veían que al niño le faltaba algo, ellos lo iban a comprar, pero yo no quiero que en un futuro me digan, ah, gracias a mí sacaste adelante a tu hijo, no. Entonces yo decidí dejar mi estudio y trabajar en lo que pudiera trabajar hasta que mi hijo fuera totalmente autónomo, independiente. (E.5/E.I).

Esto evidencia que la búsqueda de autonomía económica se ve obstaculizada por la falta de educación formal y la escasa experiencia laboral, factores que limitan el tipo de empleo al que pueden acceder las entrevistadas por haber cursado un embarazo en la adolescencia. Si bien existe una intención clara de asumir responsabilidades y generar independencia, las condiciones estructurales del mercado laboral dificultan este proceso.

| Subcategoría: Nivel socioeconómico

Dentro del determinante de “Nivel socioeconómico”, se observa que la mayoría de las entrevistadas se encontraba en un contexto de inestabilidad económica al momento del embarazo. Los relatos muestran que tanto ellas como sus parejas no contaban con empleos formales o ingresos regulares, situación que se relaciona con la corta edad en la que asumieron la maternidad.

También la cuestión económica, porque yo y el papá del niño no teníamos un trabajo estable, nosotros éramos jóvenes. (E4, NS).

Esta falta de estabilidad laboral condicionó la capacidad de cubrir gastos esenciales y aumentó la dependencia de ayudas externas.

Yo estaba estudiando, entonces económicamente estábamos como justas con todo lo que se tenía que pagar. (E4, NS).

La maternidad temprana se vivió en un contexto donde los recursos eran insuficientes y donde cualquier gasto adicional generaba tensión en el presupuesto familiar. Además, el hecho de que muchas de las entrevistadas aún estuvieran estudiando restringía aún más la posibilidad de acceder a un ingreso propio, manteniéndolas en un escenario de vulnerabilidad y precariedad económica.

En conjunto, los testimonios de las entrevistadas evidencian que el nivel socioeconómico previo al embarazo fue un factor determinante que configuró un contexto de limitaciones materiales, dependencia financiera y ajustes constantes para cubrir necesidades básicas. La falta de estabilidad laboral y la insuficiencia de ingresos formales profundizaron la fragilidad económica, reforzando la relación entre maternidad adolescente y vulnerabilidad estructural.

| Subcategoría: Educación sexual

Dentro del determinante de “Educación sexual” se evidencia un problema generalizado, el poco o nulo conocimiento de temas relacionados con la sexualidad.

Nulos, o sea, sabía que era el acto en sí, el acto sexual en sí, pero no sabía mucho como de la psicología, de mi ciclo tampoco tenía, la verdad nulo conocimiento, no puedo decir que poco porque la verdad era nada. (E6/ES).

Para serte sincera, súper pocos, casi como lo que te enseñaban en el colegio. Igual era poco en ese tiempo y prácticamente como los compañeros que decían cosas, pero bueno, mi familia era muy Evangélica, entonces el mejor anticonceptivo eran las abstinencias y nunca me explicaron más allá. No tuve mayor explicación, de hecho, con mis hermanos, yo tuve que explicarles a ellos, no literalmente, pero yo sí, o decirles a mis papás que hablen con ellos porque era necesario, conmigo no lo hicieron. (E2/E. S).

Si bien la sexualidad se debería enseñar en casa, esto no siempre es así, por eso diversas instituciones educativas han optado por implementar talleres que contribuyen con esto, en el año 2010 se promulgó la LEY NÚM. 20.418 que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, en esta ley se asientan directrices para educar en el área de sexualidad, afectividad y género a todos los estudiantes escolares para asegurar un acceso a información de calidad.

En el apartado de la Ley 20.418 dice de forma clara y textual:

Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.

Evidentemente esto no elimina por completo la posibilidad de que una adolescente quede embarazada, pero si la disminuye drásticamente, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2010) “Hay una creciente base de evidencia que muestra que los programas escolares de educación sexual son útiles y tienen efectos positivos en la salud sexual de los jóvenes al mejorar los comportamientos preventivos y, así, reducir los riesgos de embarazo no planificado e infección de transmisión sexual (ITS)”.

En Chile se evidencia una baja de la fecundidad adolescente en 2010, que ha sido progresiva hasta la fecha, “según las estadísticas vitales, la fecundidad adolescente pasó de 56 por mil en 2008 a 23 por mil en 2018, es decir, una caída de casi 60% en solo 10 años” (Instituto Nacional de la Juventud [INJUV], 2017).

Los resultados muestran que las mujeres que fueron madres durante la adolescencia vivieron su gestación en un contexto marcado por la desinformación, la falta de educación sexual integral y la presencia de determinantes sociales como desigualdad económica, precariedad familiar y limitadas oportunidades educativas, elementos que aumentaron su vulnerabilidad inicial. Si bien al incorporarse al sistema de salud recibieron acompañamiento integral, información confiable y apoyo interdisciplinario (valorando especialmente los controles prenatales y el programa Chile Crece Contigo), antes de ese acceso experimentaron miedo, incertidumbre y altos niveles de ansiedad. Sus relatos evidencian situaciones de estigmatización social, discriminación y juicio por parte de su entorno escolar y familiar, lo que generó sentimientos de soledad y afectó la continuidad educativa y sus redes de apoyo. A pesar de ello, algunas participantes desarrollaron procesos de resiliencia favorecidos por apoyos familiares y comunitarios. Finalmente, se identificaron importantes brechas en la implementación de políticas públicas, pues las jóvenes reportaron desconocimiento sobre programas, escasa difusión institucional y dificultades para acceder a información sobre salud sexual y reproductiva, lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales que aborden las dimensiones estructurales, psicosociales y sanitarias del embarazo adolescente.

| Conclusiones

Los resultados de esta investigación evidencian que la maternidad adolescente no puede entenderse únicamente como una decisión individual, sino como la manifestación de un entramado complejo de desigualdades estructurales. La falta de educación sexual integral, el acceso limitado a servicios de salud amigables, las carencias económicas y las dinámicas familiares tensas se constituyen como factores determinantes que condicionan el inicio y el desarrollo del embarazo adolescente. Estos hallazgos coinciden con la literatura latinoamericana, que señala que la maternidad temprana se encuentra profundamente vinculada con la pobreza, la exclusión social y la ausencia de políticas públicas efectivas de prevención y acompañamiento.

Desde la categoría adolescencia, el estudio reafirma que este período vital no es sólo una etapa biológica, sino un proceso social y relacional marcado por transiciones identitarias, alta vulnerabilidad social y relaciones de poder desiguales entre jóvenes y adultos. En este sentido, el embarazo ocurre en un momento del ciclo vital caracterizado por la búsqueda de autonomía, la construcción del proyecto de vida y la necesidad de reconocimiento. La investigación muestra que la limitada capacidad de decisión, la dependencia económica y la presión normativa sobre la sexualidad adolescente influyen directamente en la manera en que las jóvenes vivieron el proceso gestacional, reforzando la idea de que las

condiciones propias de esta etapa amplifican los efectos de las desigualdades estructurales.

Asimismo, se observó que, pese a la existencia de programas como Chile Crece Contigo, las adolescentes experimentan dificultades para acceder a información clara y oportuna, lo cual refleja brechas entre las políticas formuladas y su implementación real. La experiencia positiva en los servicios de salud surge sólo después del ingreso al sistema, lo que indica que la atención sanitaria puede mitigar la ansiedad y el desconocimiento, pero no aborda las causas estructurales que anteceden al embarazo ni las tensiones propias de la adolescencia, como el temor a ser juzgadas o la vergüenza asociada a su sexualidad.

En términos psicosociales, la investigación muestra que las adolescentes vivieron su proceso con miedo, incertidumbre y estigmatización social, elementos coherentes con estudios que destacan cómo la adolescencia es una etapa especialmente sensible a la aprobación social y a la construcción de la identidad. La presión moral y los discursos normativos recaen con mayor intensidad en las jóvenes madres, configurando experiencias de culpa, aislamiento o ruptura educativa.

Sin embargo, también emergen elementos de resiliencia y agencia: algunas participantes lograron continuar sus estudios, reconstruir sus redes de apoyo y reconfigurar positivamente su autopercepción materna. Esta dimensión es especialmente relevante desde la categoría de adolescencia, pues evidencia que las jóvenes no sólo encarnan vulnerabilidades, sino también capacidades adaptativas, búsqueda de autonomía y construcción activa de sentido frente a eventos críticos. Esto desafía la mirada tradicional que concibe la maternidad adolescente únicamente desde el déficit.

En conclusión, la investigación demuestra que la maternidad adolescente está profundamente condicionada por desigualdades sociales, económicas y educativas, especialmente por la falta de educación sexual integral y el escaso acceso a información sobre métodos anticonceptivos. Aunque los servicios de salud brindaron acompañamiento una vez que las jóvenes ingresaron al sistema, persisten brechas en políticas públicas que no responden a las características ni a las necesidades específicas de la adolescencia como etapa vital. Las experiencias de estigmatización y ruptura educativa evidencian que el embarazo adolescente es también un fenómeno social que reproduce vulnerabilidades. No obstante, las manifestaciones de resiliencia y agencia muestran que las adolescentes son sujetas de derechos capaces de reorganizar sus proyectos de vida, lo que subraya la necesidad de políticas integrales, contextualizadas y no estigmatizantes.

| Recomendaciones

| Política Social

La política social debe entenderse desde las experiencias reales de las personas, especialmente en el caso de las mujeres que fueron madres entre los 10 y 19 años y que enfrentan importantes desafíos al asumir la maternidad en la sociedad chilena. Las recomendaciones surgen precisamente de estas vivencias. Cuando hablamos de política social, hablamos de los sistemas de protección que el Estado diseña para garantizar justicia social. Estos sistemas se concretan en políticas y programas que buscan responder a las necesidades de la población, acompañando a quienes viven situaciones de vulnerabilidad, como las madres adolescentes.

La política social chilena para el embarazo adolescente se enfoca en dos áreas principales: prevenirlo mediante educación sexual y reproductiva, y apoyar a las adolescentes embarazadas o que son madres para asegurar su continuidad en el sistema educativo y su acceso a la salud. La Ley General de Educación protege su derecho a permanecer en los colegios, el Programa Chile Crece Contigo ofrece apoyo integral desde la gestación, y la Ley N.º 20.418 regula la información y prestaciones en salud sexual y reproductiva (Jorquera Vásquez, 2022)

Las experiencias de las madres adolescentes muestran que, en Chile, la política social no logra cumplir lo que promete. Aunque el Estado asegura prevención, educación sexual y permanencia escolar, muchas jóvenes terminan abandonando sus estudios por falta de apoyo real y acompañamiento continuo. En salud, ocurre lo mismo: existe acceso, pero no educación sexual clara, sin juicios y adaptada a sus necesidades.

Para avanzar, la política social debe ofrecer intervenciones flexibles, cercanas y efectivas, que escuchen a las adolescentes, les brinden confianza y respondan verdaderamente a sus necesidades. Solo así se evitará que sigan siendo un grupo invisibilizado por el mismo sistema que dice protegerlas.

| Institución/Programas de Salud

Las instituciones y programas de salud operan bajo marcos normativos que buscan responder a las necesidades de la población, las cuales cambian según el contexto del país. Sin embargo, aunque existen garantías legales, estas se centran principalmente en la atención biológica y no en asegurar que las personas se sientan cómodas y acompañadas al usar los servicios. Por eso, las recomendaciones apuntan a mejorar la implementación de programas que reduzcan desigualdades y fortalezcan la educación en derechos, incorporando dimensiones sociales, psicológicas y culturales fundamentales para una atención de salud integral.

En la investigación, se observa que, si bien el Estado cuenta con los programas y servicios de atención, estos no tienen el alcance que se espera en la población, esto se puede deber a diversas causas como el no estudiar las necesidades de la población, la incorrecta implementación de estos programas en la comunidad, la baja participación y asistencia de las personas a estos programas, entre otras.

Como ciudadanos, las personas exigen del Estado respuestas eficaces y oportunas a sus necesidades y problemas, dentro de los cuales destacan las necesidades y problemas de salud. Lo investigado hasta ahora, en general y en particular en estas investigaciones, muestra que la implementación de políticas públicas en salud tiene dificultad para promover el ejercicio pleno de la ciudadanía y una mayor participación de los ciudadanos; por el contrario, fomentan una relación clientelar y asistencial con los usuarios y toman el rol de proveedor de servicios (Torres Fuentes, 2021, p. 2).

Los servicios de salud en Chile necesitan una atención más cercana y adaptada a las realidades de cada comunidad. Esto implica estudiar las necesidades del territorio, trabajar de forma colaborativa entre programas y profesionales, y dejar atrás el enfoque limitado al aspecto físico, incorporando también lo social y cultural. El objetivo es fortalecer la relación entre la comunidad y la atención primaria a lo largo del ciclo vital.

| Trabajo Social

“El Trabajo Social es una actividad profesional que mediante la utilización o promoción de recursos adecuados trabajará en pos de la resolución de problemas y la satisfacción de las necesidades de las personas y los grupos que resulte en una mejora de su calidad de vida y bienestar social. Según esta conceptualización del Trabajo Social, la resolución de los problemas y la satisfacción de las necesidades se obtendrían gracias a la intervención profesional, que a su vez sería posible por la utilización de determinados recursos existentes y que por otra tendría que estar orientada a la promoción de nuevos recursos, es decir, a la creación de nuevos medios que reducen en una mayor cantidad de vida y bienestar social” (Fernández García & Alemán Bracho, 2021, 374).

El Trabajo Social interviene cuando las necesidades de las personas no están siendo cubiertas por los programas del Estado, facilitando recursos y entregando herramientas que fortalezcan sus capacidades, más que ofrecer soluciones listas. Aunque en ocasiones responde a necesidades básicas, su propósito central es promover la autonomía y potenciar habilidades para que las personas puedan resolver sus propias dificultades.

Por ello, los trabajadores sociales deben participar activamente en los programas estatales, ofreciendo un acompañamiento cercano que considere dimensiones sociales, culturales, familiares, de salud y del entorno. Sin embargo, se evidencia que los servicios actuales no logran una cobertura suficiente.

Las recomendaciones apuntan a una atención integral basada en el modelo biopsicosocial, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la vida de las personas. Además, se plantea la importancia del trabajo interdisciplinario, integrando profesionales de la salud (medicina, obstetricia, enfermería, psicología, etc.) con las ciencias sociales, para garantizar intervenciones más completas y de mejor calidad.

El desafío para el Trabajo Social es promover un enfoque que comprenda a la persona de manera integral, entendiendo que su salud y bienestar dependen de múltiples factores interrelacionados. Esto requiere estrategias efectivas, un trabajo coordinado entre disciplinas y una intervención que reconozca al individuo como un ser único en constante interacción con su entorno.

| Referencias

- Fernández García, T., & Alemán Bracho, C. (2021). Introducción al Trabajo Social. *Alianza Editorial*, 374. https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=m0SUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Qu%C3%A9+es+Trabajo+Social&ots=H3OII ftM3&sig=M5VrnOm2iCLHKSTDwXNQMIgw5yk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Gaviria, V., & Talavera, M. (2012, 11 22). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, (26). <https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>
- Jorquera Vásquez, C. (2022, 5 17). *Políticas y legislación vigentes en Chile sobre prevención del embarazo adolescente*. BCN. Retrieved November 25, 2025, from https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33878/1/N_20_2_Políticas_y_legislacion_vigentes_en_Chile_sobre_prevencion_del_embarazo_a_adolescente.pdf
- Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes*. (2023). DIPRECE. Retrieved November 26, 2025, from <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Programa-Nacional-de-Salud-de-Adolescentes-y-Jovenes-MINSAL-2023.pdf>
- Rabi, L. (2020, marzo). *Complejizar el concepto de exclusión social: diversas miradas a las políticas públicas en Chile*. Retrieved 11 26, 2025, from <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/201909/Complejizar-el-concepto-de-exclusion-social.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Rubio Alvarez, A. M. (2021, August 24). *La etapa de la adolescencia*. SEPEAP. Retrieved November 26, 2025, from <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>