



BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales

ISSN: 1575-0825

ISSN: 2172-3184

info@revistabarataria.es

Asociación Castellano Manchega de Sociología
España

Hernández Cordero, Ana Lucía; Gentile, Alessandro; Santos Díaz, Estela
Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente

BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias
Sociales, núm. 26, 2019, Septiembre-Octubre, pp. 135-154
Asociación Castellano Manchega de Sociología
España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322161687008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

PERSPECTIVAS TEÓRICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

THEORETICAL FRAMEWORKS FOR ANALYZING TEENAGE MOTHERHOOD

Ana Lucía Hernández Cordero

Universidad de Zaragoza, Zaragoza / España

acordero@unizar.es

<https://orcid.org/0000-0003-1299-6514>

Alessandro Gentile

Universidad de Zaragoza, Zaragoza / España

agentile@unizar.es

<https://orcid.org/0000-0003-0387-9113>

Estela Santos Díaz

Universidad Rey Juan Carlos, Madrid / España

estela.santos.diaz@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1299-6514>

Recibido/Received: 21/03/2018

Modificado/Modified: 25/09/2019

Aceptado/Accepted: 04/10/2019

RESUMEN

En este artículo revisamos la literatura más destacada y reciente (española e internacional) que aborda los embarazos y la maternidad en edad adolescente desde el ámbito médico-sanitario y desde las ciencias sociales. Identificamos dos marcos analíticos que insisten, respectivamente, en las consecuencias bio-psico-sociales de la maternidad adolescente y en los elementos estructurales que la reproducen en unos determinados contextos socio-económicos y culturales. Nuestro objetivo es sistematizar las contribuciones de estos dos marcos teóricos y plantear una tercera perspectiva que da cuenta de la maternidad adolescente como experiencia subjetiva de estas mismas jóvenes madres.

PALABRAS CLAVE

Adolescencia; salud sexual; conducta de riesgo; embarazo temprano.

SUMARIO

1. Introducción. 2. “Niñas que tienen niños”: un fenómeno complejo. 3. Perspectiva bio-psico-social: consecuencias y complicaciones de una maternidad temprana. 4. Perspectiva sistémica: una visión holística sobre las causas de la maternidad adolescente. 5. La maternidad adolescente como experiencia subjetiva. 6. Conclusiones. Bibliografía.

ABSTRACT

In this article we review the most relevant and recent scientific literature (Spanish and international ones) focused on early pregnancy and teenage childbearing from both perspectives of medical care and social science. We outline two analytical frameworks which insist, respectively, on the bio-psyco-social

consequences related to teenage motherhood and on the structural elements involved in the reproduction of this phenomenon in different cultural and socio-economic contexts. Our aim is to organize contributions linked to these two theoretical frames and to discuss a third one which focuses on teenage motherhood as a subjective experience for those young mothers.

KEYWORDS

Adolescence; Sexual health; Risk behavior; Early pregnancy.

CONTENTS

1. Introduction. 2. “Children having children”: a complex phenomenon. 3. The bio-psycho-social perspective: consequences and complications of an early pregnancy. 4. The systemic perspective: the holistic overview on teenage motherhood’s causes. 5. Teenage motherhood as a subjective experience; 6) Conclusions. References.

1. INTRODUCCIÓN

La maternidad es una de las experiencias más importantes que estructuran la vida de una mujer, porque está ligada a su naturaleza biológica y se entiende como la expresión principal de los roles reproductivos adquiridos, culturalmente interiorizados y socialmente esperados en el medio donde se desenvuelve (Tubert, 1999). Una madre se hace cargo de una gran variedad de responsabilidades hacia su criatura y responde a muchas presiones de su entorno con respecto a la forma adecuada para desempeñar el rol genitorial, sin la certeza de estar siempre acompañada por su pareja, por su familia o por otras redes de apoyo (Monreal, 2000). La forma de entender y ejercer la maternidad varía en función del rango de edad en el que una mujer llega a tener hijos (Traverso, 2007). Cuando hablamos de una maternidad (y también de un embarazo, como acontecimiento previo) en edad adolescente nos referimos a un evento que conlleva importantes implicaciones psicológicas, médicas y sociales para la joven.

En este artículo abordamos la maternidad adolescente resaltando los elementos que la definen como problema social muy actual. Describimos los embarazos tempranos como resultado de una conducta afectivo-sexual de riesgo entre las menores de edad y señalamos las imágenes estereotipadas que éstas pueden sufrir desde el principio de su gestación, especialmente en los contextos sociales occidentales modernos. Seguidamente, nos detenemos en las perspectivas teóricas que plantean diferentes maneras de analizar la maternidad adolescente: por un lado, el enfoque más tradicional que aborda las consecuencias negativas en términos socio-sanitarios de embarazos y maternidades ocurridos en las menores de edad; por el otro, un enfoque más reciente, de corte sistémico, que insiste en las causas y en las circunstancias contextuales que aumentan la probabilidad de que una adolescente se convierta en madre. Finalmente, proponemos superar los límites interpretativos de estos dos modelos analíticos con una línea de investigación que asume el punto de vista de las jóvenes madres para lograr un entendimiento más profundo y exhaustivo del fenómeno.

2. “NIÑAS QUE TIENEN NIÑOS”: UN FENÓMENO COMPLEJO

Las sociedades occidentales perciben el embarazo adolescente como un problema urgente y

grave. Ser madre antes de cumplir los 18 años significa asumir de manera errónea un rol adulto de gran responsabilidad, que a su vez implica un reajuste identitario profundo que las chicas deben asimilar y desempeñar rápidamente. Por eso, la maternidad no debería producirse en las menores de edad bajo ninguna circunstancia, independientemente de cuáles sean sus situaciones personales, familiares y sociales (Heras y Téllez, 2008).

La identidad adolescente se entiende como intrínsecamente antagónica a la identidad maternal (Cabero, 2007): la adolescencia es una etapa de auto-observación y de auto-conocimiento, mientras que la maternidad es más específicamente una etapa de dedicación, atención y responsabilidad hacia otra persona que depende principalmente de su progenitora. Es posible, pues, que la joven desempeñe una identidad maternal que es vivida por ella y percibida por los demás de forma distinta, alejada de la identidad maternal común, predominante y normalizada (Neill-Weston y Morgan, 2017).

La maternidad adolescente está asociada a diversos factores negativos referidos a la joven, como por ejemplo el descuido personal, la promiscuidad, la marginación social, el fracaso escolar y la desestructuración familiar. Además, se le reprocha una doble falta: no haber sido capaz de tener una relación sexual segura y tampoco de evitar que se produjera el embarazo (Caricote, 2006). El mismo deseo de ser madre por parte de las adolescentes se concibe como “inapropiado”: se entiende que es fruto de inconsciencia, inmadurez o ignorancia ligadas a carencias educativas y socio-económicas graves (Ellis-Sloan 2014), “el modelo hegemónico de adolescencia y juventud en nuestra sociedad entra en contradicción con lo que representa ser madre antes de los veinte años” (Berga, 2010: 279).

Las formas en que la joven embarazada se percibe y se relaciona con los demás, como también sus rutinas cotidianas y su proyección futura, cambian notablemente porque son muchas las novedades que debe manejar: sus condiciones físicas y psicológicas mutan inexorablemente, el desarrollo de sus compromisos formativos, familiares y sociales se ven muy afectados y sus vivencias habituales (horarios, tipo de ocio y de consumos, relaciones con el grupo de pares, etc.) se reconfiguran según como los demás (grupo de pares, padres y otros adultos en general) la ven y se relacionan con ella. Algunos de estos rasgos son típicos de la experiencia de la maternidad, como acontecimiento que “revoluciona” la vida de una mujer e impone un replanteamiento de su condición personal y social. Pero la peculiaridad de la maternidad adolescente es asimilable a la asunción de un riesgo que se ha hecho realidad, sin que esté resuelta la ambivalencia de fondo que define su caso: esa mujer, menor de edad y todavía en el pleno de su desarrollo, que lleva consigo un ser cuya existencia, crecimiento y atención dependen de su cuerpo y de las decisiones que ella tome (Smithbattle, 2000).

Las publicaciones más importantes y recientes que abordan el estudio de la maternidad adolescente, en España y a nivel internacional, comparten este punto de partida para luego detenerse en unos aspectos distintos del fenómeno: algunas insisten en las consecuencias médicas, psicológicas y sociales para la joven madre y su hijo, mientras que otras prestan más atención a las causas que aumentan la probabilidad de que este fenómeno se produzca y se repita en una determinada realidad socio-económica y cultural.

3. PERSPECTIVA BIO-PSICO-SOCIAL: CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES DE UNA MATERNIDAD TEMPRANA

La primera perspectiva analítica se apoya en una larga tradición investigadora a nivel internacional en los ámbitos médico-sanitarios, principalmente pediátricos, psiquiátricos y obstétricos. Describe la maternidad adolescente como un problema de salud pública

resultante de una relación sexual coital desprotegida mantenida por una mujer antes de haber cumplido los 18 años (y después de que haya empezado su ciclo reproductivo) que da lugar a un embarazo no deseado. Cabe recordar que la maduración hormonal se adelanta cada vez más gracias a la mejora de la alimentación y de la salud de la población adolescente en el mundo, especialmente en Europa occidental y América del norte. La pubertad para los niños tiene lugar entre los 14 y 17 años, mientras que ellas desarrollan su capacidad reproductiva a los 12 y 13 años; en algunos países desarrollados la edad de la menarquía puede ser incluso de 8 y 9 años (OMS, 2010). Teniendo en cuenta lo anterior, el embarazo temprano es entendido como un riesgo en sí mismo por la escasa motivación y la limitada preparación bio-psico-social de esta chica a la hora de desempeñar unas responsabilidades maternas (Nóbrega, 2009), y porque produce unas consecuencias negativas que pueden perjudicar la salud de la joven y de su bebé desde los primeros meses de embarazo, hasta causar percances irreversibles para el desarrollo psico-físico de la madre y empeorar sus oportunidades vitales (Cunnington, 2001).

Los estudios que se enmarcan en esta perspectiva insisten en el análisis de todas estas consecuencias y en las fórmulas mejores para prevenirlas o reducirlas desde los sistemas de socialización primaria (familias y grupos de pares) y secundaria (centros educativos) y desde la administración pública (principalmente desde los centros de salud y planificación familiar). Es importante que las jóvenes mantengan relaciones sexuales sanas y eviten embarazos no planificados, y también que actúen acertadamente, ya sea que quieran interrumpirlos o que decidan llevarlos a cabo. Por eso, es imprescindible fomentar la educación sexual y el uso correcto de los métodos anticonceptivos y, si el embarazo sigue su curso, dar a conocer los procedimientos necesarios para tratarlo desde un punto de vista obstétrico y psicológico, ayudando a la joven durante su gestación y en las fases de preparación pre- y post-natal.

3.1 Consecuencias físicas

Los embarazos se definen como precoces (antes de los 14 años de edad) o tempranos (entre los 15 y 19 años) en función de la madurez biológica de la mujer para que lleve la gestación en condiciones de bajo riesgo para su salud (Cabero, 2007). La mayoría de las adolescentes son capaces de llevar un embarazo regular y tener bebés sanos si cuidan de sí mismas y reciben atención médica calificada. Sin embargo, estos embarazos no son ni recomendables ni deseables porque pueden conllevar múltiples complicaciones maternas, fetales y perinatales. Los riesgos se adscriben a la combinación de varios factores, como por ejemplo ser primeriza, tener problemas nutricionales, no haber finalizado el propio desarrollo psico-fisiológico y recibir una atención prenatal escasa, irregular o inadecuada (OMS, 2004).

De acuerdo con los resultados de diversos estudios obstétricos sobre los riesgos de salud más comunes para la adolescente durante el embarazo están la insuficiente ganancia de peso, la anemia, la presión arterial alta, con posibles convulsiones hasta llegar al coma (eclampsia, especialmente después de la vigésima semana de gestación), las hemorragias y los abortos espontáneos. Estos riesgos aumentan si la joven no está bien alimentada, cuando el embarazo se produce en los dos años posteriores al primer ciclo menstrual o cuando su canal del parto aun no está completamente desarrollado (León et al., 2008).

Si se decide continuar con el embarazo o si es demasiado tarde para interrumpirlo, la adolescente se dirige hacia un tipo de alumbramiento que puede presentar complicaciones relacionadas con su condición juvenil. A nivel mundial, las mujeres entre 15 y 19 años tienen una probabilidad doble de morir durante el parto que las mayores de 20 años; entre las menores de 15 años este riesgo es seis veces mayor (Save the Children, 2012). El riesgo de

muerte materna perinatal depende de una gran variedad de inconvenientes en ese momento. Los más frecuentes son la desproporción céfalo-pélvica, las rupturas de membranas que pueden provocar hemorragias internas, los nacimientos pre-término y las complicaciones derivadas del contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), que pueden dar lugar a enfermedades en las vías urinarias, irritaciones vaginales, embarazos ectópicos y cáncer (Álvarez et al., 2012).

Las madres adolescentes dan a luz con más dificultades en comparación con las madres entre 20 y 29 años. En los últimos meses de gestación aumenta la probabilidad de sepsis (inflamaciones por infecciones graves) de muertes fetales y partos prematuros; el bebé se expone a un mayor riesgo de malformaciones y disfunciones fisiológicas (como el cierre del tubo neural), enfermedades neurológicas permanentes, morbilidad perinatal en los primeros años de vida y al “síndrome de muerte súbita” (Lawlor y Shaw, 2002). Es más probable que las gestantes adolescentes tengan un trabajo de parto prolongado y expulsivos laboriosos, con el empleo de fórceps u otras intervenciones mecánicas delicadas, por las malas posiciones fetales o por las obstrucciones y por unas dilataciones más lentas, que pueden causarles fístula obstétrica, una enfermedad debilitante que provoca incontinencia en la mujer y mortinatalidad o muerte del bebé en la primera semana de vida. Los embarazos adolescentes acaban más frecuentemente en partos por cesárea que los partos de las gestantes adultas, con más efectos secundarios para la salud de las madres y mayores riesgos de que sus hijos presenten un bajo peso al nacer (menos de 2,5 kg.) o sean macrosómicos (Norma y Herly, 2012: 154).

3.2 Consecuencias psicológicas

La maternidad temprana puede alterar el bienestar psicológico y emocional de la adolescente (Salazar et al., 2006). A las molestias y a las alteraciones hormonales propias de la gravidez del parto y del periodo de lactancia se suman las inquietudes relativas a la transformación y aceptación de su nueva imagen corporal. Tantas novedades les suponen dificultades mayores en la asunción del rol materno en comparación con las mujeres que tienen hijos más tarde, porque en el caso de las adolescentes se trata de cambios que se solapan y se confunden con la ya de por sí difícil emancipación que van construyendo respecto a sus figuras paternas (Furstenberg, 2003). Ahora se proyectan hacia responsabilidades adultas sin completar el proceso de maduración intelectual propia de su etapa de crecimiento, con la posibilidad de que el embarazo y la maternidad trastocuen su personalidad y carácter (Moreno et al., 2015).

Las primeras reacciones emotivas de estas chicas frente al embarazo reflejan su vivencia en esta fase tan convulsa: sorpresa, incredulidad, desorientación, resentimiento y hasta rabia, mezcladas con la manifestación de ansiedad y miedos recurrentes (Contreras et al., 1999). Temen la desaprobación de sus progenitores y de su pareja y sufren los juicios de las personas que encuentran en sus contextos habituales (Cabero, 2007). Les frustra tener que redefinir de repente las formas y el orden de sus actividades cotidianas y en particular sus hábitos de ocio y consumo. Ellas añoran la vida antes de embarazarse y envidian cómo las amigas y las demás coetáneas sin hijos llevan su adolescencia, más despreocupadas y libres (Kait, 2007). Pero no pueden negar la evidencia: si intentan ocultar su estado, sobre todo si son primerizas, la situación puede empeorar porque retrasar la detección médica y desatender los controles prenatales necesarios las exponen a peligros graves para su salud y para el mantenimiento regular de su gestación (Madrid y Antona, 2003).

Su estabilidad emocional se ve afectada por la incertidumbre que deben enfrentar: en principio no saben si continuar con el embarazo o quedarse con el bebé y tampoco si lo

criarán solas, con el padre de la criatura o lo darán en adopción. Otras preocupaciones tienen que ver con quién participará en la vida del hijo y financiará su crianza, suelen además surgir dudas sobre si seguirán con los estudios o si buscarán un trabajo para ser independientes. Cuando estas cuestiones no encuentran respuestas coherentes pueden acarrear complicaciones, entre las cuales se destacan: tristeza, sentido de culpa, desánimo, baja autoestima, fatiga, agobio, crisis de pánico, trastornos de la personalidad, comportamientos auto-lesivos y tendencias suicidas, especialmente si el embarazo procede de una violencia o de una relación sexual no consentida (Gogna et al., 2008; Wolff et al., 2009).

Si se manifiestan estas problemáticas, la adolescente estará más propensa a desarrollar una depresión perinatal (es decir durante el embarazo y/o después del parto) que a su vez, si no viene detectada a tiempo, puede quebrar la relación materno-filial recién constituida (Bolzán et al., 2010). Cuando no se consigue una construcción sana de apego con el recién nacido la joven madre puede llegar a descuidarlo, ignorarlo, rechazarlo e incluso a procurarle daños intencionalmente (Luster y Dubow, 1993).

3.3 Consecuencias en las relaciones sociales más cercanas

El debilitamiento y la pérdida de las redes informales más cercanas (progenitores, parejas y amigos) son consecuencias sociales muy comunes en las madres adolescentes (Cabero, 2007): su embarazo puede poner en entredicho los vínculos afectivos y solidarios con sus familiares más cercanos, la estabilidad de sus uniones de pareja y la continuidad de sus amistades.

Las reacciones de las familias ante el embarazo inesperado de sus hijas son fundamentales para el bienestar emocional y la seguridad de la joven gestante. Las relaciones paterno-filiales se suelen poner tensas después de conocer la novedad, para luego resolverse de distinta manera. La permanencia en el hogar es una solución conveniente durante la gestación y después de parir, cuando estas chicas están más desorientadas y estresadas, no son todavía autosuficientes económicamente y necesitan tiempo para ir asimilando poco a poco todas las novedades y las tareas de crianza (Duncan, 2007). Si el entorno familiar es poco receptivo, conciliador y cooperativo, es más probable que los progenitores desarrollen una actitud punitiva y de reproche hacia ella y le impongan fuertes controles y chantajes morales y disciplinarios hasta no hacerle halagüeña la permanencia en casa (Stern, 2007). Las incomprensiones y las tensiones fomentan conflictos que a la postre provocan un progresivo desarraigo de la joven y de su bebé respecto a su familia de origen (Yago y Tomás, 2015).

Una situación parecida se verifica en la relación que la adolescente mantiene con su pareja. Durante los primeros meses de vida un niño busca principalmente consuelo y alimento en la madre, mientras tanto una de las principales tareas del padre es cuidar de la madre para que ella pueda atender las necesidades básicas del bebé. Se ha comprobado empíricamente que el soporte proporcionado por la pareja de una adolescente mejora de forma significativa su nivel de aceptación y adaptación con respecto a su maternidad (Samuels et al., 1994). La llegada de un niño cambia el estilo de vida de los jóvenes novios: “aunque el hijo haya sido planificado y deseado, las obligaciones que impone su cuidado se viven en gran medida como un sacrificio, como la limitación de unas capacidades que se dejan sin colmar” (Alberdi, 2014: 19). Se trata de una transformación irreversible que puede desestabilizar las incipientes relaciones de pareja, sobre todo porque surgen los celos (“síndrome del tercero”), hay mayores dificultades para la intimidad y la comunicación, con unas relaciones sexuales menos frecuentes, y se asiste a unos cambios bruscos en las prioridades de atención y en la gestión del tiempo juntos (Samuels et al., 1994). Estos elementos no favorecen un despliegue positivo de los roles de padres y tampoco hacen

sostenible un proyecto familiar armonioso.

La relación se complica cuando ninguno de los dos ha planificado el embarazo o si esto ha sido deseado solamente por uno de los dos. En consecuencia, se alimentan dudas y decepciones, se frustran las expectativas personales y se desvelan desencuentros que pueden debilitar las uniones en pareja hasta llegar a romperlas. En unos casos tales rupturas dan lugar a familias mono-parentales donde la joven madre acaba haciéndose cargo de su descendencia en solitario. En otros casos, se intenta evitar que el niño renuncie a una de las dos figuras paternas forzando la relación entre la joven y su compañero, en ocasiones incluso se contrae matrimonio para dar una cierta oficialidad a esta unión. Sin embargo, es una solución que posteriormente, en la mayoría de estos casos y con más frecuencia en comparación con las madres más adultas casadas y con hijos, acaban resolviéndose en divorcios y separaciones (Furstenberg, 1998; Delgado, 2011).

Los círculos de amistades pueden quebrarse durante la gestación y con la llegada del niño a través de un proceso similar, pero menos intenso, a lo que caracteriza las crisis en las parejas. La gestación precisa un estilo de vida más relajado y más controlado para la menor embarazada que poco se concilia con las actividades de ocio propias de su etapa adolescente. En consecuencia, el replanteamiento de su tiempo libre le impone una selección de los amigos que consiga mantener.

3.4 Consecuencias socio-económicas

La perspectiva teórica sobre las consecuencias del embarazo en edad adolescente hace hincapié en los riesgos de empobrecimiento y de marginación social para las jóvenes que se vuelven madres tempranamente. Hacerse cargo de un hijo supone un gasto que reduce considerablemente, y de forma prolongada en el tiempo, los recursos económicos disponibles. Se entiende como un esfuerzo insostenible para una chica que aun no es activa en el mercado del trabajo y que sigue dependiendo de sus padres. Cuando las responsabilidades de mantenimiento de esta joven y de su bebé pasan a sus padres/abuelos, el peso de los gastos necesarios para ambos se traslada al hogar de origen, con la posibilidad de que, en ese caso, vayan menguando los ahorros familiares. Además, desde el embarazo hasta la crianza se puede alterar el curso regular de los itinerarios educativos de esa joven y se dificultan sus oportunidades de encontrar un empleo estable y de calidad, sobre todo por cuestiones ligadas a su baja formación.

Una amplia literatura, sobre todo anglosajona y procedente de América Latina, aporta evidencia empírica sustancial para demostrar que, desde los meses más avanzados de gestación, a estas adolescentes les resulta muy difícil conciliar los estudios con su rol materno: es especialmente complicado finalizar los ciclos escolares obligatorios, alcanzar un rendimiento académico satisfactorio y continuar formándose en los ciclos educativos superiores (Núñez-Urquiza et al., 2003; Llanes, 2012).

Todo eso repercute negativamente en su posibilidad de asumir el nuevo rol de madre sin desatender los compromisos de inserción social propios de la etapa adolescente que está viviendo. La confusión y las presiones generadas por estas dificultades vulneran su autonomía a la hora de construir un proyecto de emancipación que sea ordenado y sostenible, quedándose atrapada en un círculo vicioso: tener que renunciar a los estudios redundando en unas condiciones laborales precarias, en un porvenir profesional inestable y en unos ingresos económicos bajos, por tanto, en una mayor dependencia del soporte financiero y material que les pueden proveer sus familias de origen, sus parejas o las instituciones asistenciales y caritativas (McDermontt et al., 2004).

En algunos países las madres adolescentes y solteras están sostenidas por medidas sociales

específicas para el mantenimiento de sus hijos. Las jóvenes beneficiarias de estas políticas a menudo sufren un estigma social por estar a merced del erario público, como han comprobado numerosos estudios realizados en Reino Unido y en Estados Unidos países con un Estado de Bienestar liberal y residual (Luker, 1997; Daguerre y Nativel, 2006). En estos casos se define la maternidad adolescente como un fenómeno que favorece la dependencia prolongada hacia el sistema de provisión social y que supone también unos costes altos para el sector de la salud, además de la pérdida del capital humano y del potencial económico que la joven madre y su hijo podrían desarrollar (Furstenberg, 1998).

Sobre la base de todas estas evidencias es plausible afirmar que tener un hijo en edad temprana puede limitar el desarrollo vital y las relaciones sociales de estas chicas, les inserta en unas trayectorias educativas y laborales desventajosas, y puede perpetuar un ciclo intergeneracional de precariedad socio-económica y estigmatización social, a través de la transmisión de madre a hijo de esos problemas, con el riesgo de hacer perdurar situaciones de marginación y exclusión social para ambos (Duncan, 2007).

4. PERSPECTIVA SISTÉMICA: UNA VISIÓN HOLÍSTICA SOBRE LAS CAUSAS DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

La segunda perspectiva teórica sobre embarazo y maternidad en la adolescencia se afirma a principios de los años ochenta en los países anglosajones para luego extenderse mundialmente a través de campañas e iniciativas de diversos organismos internacionales (Naciones Unidas, Save the Children, Organización Mundial de la Salud) para dar a conocer estos fenómenos. Esta perspectiva complementa los análisis médicos y demográficos ofreciendo una visión holística, más compleja, gracias a investigaciones adscritas a las ciencias sociales, en particular a la sociología de la familia y a la antropología cultural, a los estudios feministas y de género, y a aquellos que abarcan las desigualdades sociales desde un enfoque comparativo. El punto de partida común es entender la maternidad en las adolescentes como consecuencia de unas estructuras sociales y simbólicas que las predisponen a mantener conductas sexuales de riesgo, a veces en contra de su voluntad y libertad de conciencia (Cunnington, 2001).

Siguiendo esta lógica, existe una correlación directa entre las características del contexto familiar, cultural, legal y socio-económico y la probabilidad de tener un embarazo precoz. Como regla general, la proporción de chicas que se vuelven madres tempranamente es mayor en aquellos países, regiones, comunidades o barrios donde las carencias estructurales son más acuciantes, la presencia en el territorio de colectivos socialmente vulnerables es más fuerte y las desigualdades sociales son más acentuadas (Lawlor y Shaw, 2002; Daguerre y Nativel, 2006). El embarazo y la maternidad temprana están vinculados a una posición social de desventaja en la que se encuentran las adolescentes con recursos socio-económicos bajos y redes de apoyo débiles, insertadas en comunidades que las penalizan en sus oportunidades vitales por ser mujeres, menores de edad y no autosuficientes.

Estos fenómenos son más frecuentes allí donde se cumplen algunas o todas estas circunstancias: la renta per cápita es más baja; los años de escolarización de las niñas son pocos; el trabajo es más precario; la educación sexual en las escuelas es ausente o incompleta; las informaciones sobre la prevención de las ITS son insuficientes; el acceso a los métodos anticonceptivos es limitado; la IVE está condenada por las tradiciones sociales o religiosas y penalizada por la justicia; los sistemas nacionales de salud no ofertan servicios de planificación familiar y de atención socio-sanitaria calificada (pre- y post-natal) por la falta

de financiación (Save the Children, 2012). Tales condiciones afectan sobre todo a poblaciones desfavorecidas residentes en las aldeas rurales o en las grandes periferias urbanas de los países en vías de desarrollo y a las jóvenes que pertenecen a colectivos marginales (UNFPA, 2013), como minorías étnicas (por ejemplo las mujeres gitanas) e inmigrantes. Según el UNFPA (2013) 222 millones de mujeres en el mundo no pueden acceder a preservativos o a anticonceptivos hormonales (píldoras, implantes, parches) y tampoco a dispositivos intrauterinos, es decir, a métodos modernos para no embarazarse independientemente que su pareja acepte o no utilizar el condón.

Una de las particularidades de los países de América Latina y el Caribe es que la mayoría de estos embarazos son el resultado de unas relaciones sexuales extra-conyugales que en pocas ocasiones se resuelven en matrimonios, por tanto estas jóvenes acaban haciéndose cargo de su prole en solitario y en condiciones complicadas (Save the Children, 2016). Al contrario, en muchas comunidades locales y más tradicionales de África y Asia se impulsan las uniones conyugales tempranas para que una joven empiece a procrear pronto y esté ya insertada en su nuevo hogar (Azevedo et al., 2013).

La maternidad adolescente no alcanza niveles tan alarmantes en Europa: desde los años ochenta disminuye la tasa de embarazos en las adolescentes y al mismo tiempo aumenta la edad en que las mujeres tienen el primer hijo (Daguerre y Nativel, 2006), con la sola excepción de Reino Unido, con casi 50 embarazos por cada 1.000 adolescentes (OMS, 2004), el 50% de ellos se produce en el 30% de la población situada en el umbral de pobreza relativa, correspondiente sobre todo a la población inmigrante.

En los países occidentales el embarazo y el parto de chicas menores de edad no representan unos riesgos directos para la salud de las gestantes como ocurre en muchos países en vías de desarrollo. UNICEF (2013) subraya el notable contraste entre los nacimientos de mujeres de 15-19 años que se producen en los países desarrollados (23 por cada mil adolescentes) y en los países en vías de desarrollo (123 por cada mil adolescentes). Las leyes que despenalizan el aborto, la oferta de centros públicos de planificación familiar y la introducción de cursos específicos de educación sexual y reproductiva en los ciclos escolares obligatorios hacen que los embarazos tempranos en Europa y en los países occidentales sean comparativamente muchos menos respecto al resto del mundo.

Las asimetrías de género influyen grandemente en la vulnerabilidad de las más jóvenes, especialmente en aquellos contextos sociales basados en modelos culturales conservadores y patriarcales, que perpetúan los roles reproductivos de las mujeres desde la temprana edad, incluso mediante la imposición violenta (Heras y Téllez, 2008). Como consecuencia, en esas circunstancias, son más frecuentes las segregaciones, los abusos, la coacción y la violencia sexual contra ellas, como es el caso de los matrimonios infantiles, de la prostitución de menores y de las violaciones, fuera y dentro de los ámbitos domésticos.

Las discriminaciones que sufren estas chicas son entonces múltiples y se ejercen también en el seno de sus familias: no se les considera económicamente productivas (por lo menos no a la par de un varón), se les empuja a casarse jóvenes, a veces tras haber probado su virginidad antes del matrimonio (OMS, 2012), abandonan los estudios y se dedican solo a las tareas del hogar.

Gracias al análisis sobre cómo la condición socio-económica, la convivencia paterno-filial y el historial psico-social de la familia influyen en la maternidad temprana de sus integrantes más jóvenes, algunos estudios (Yago et al., 1990; Furstenberg, 1998) evidencian que las chicas procedentes de hogares disfuncionales o desestructurados (con divorcios conflictivos, ausencia de los progenitores, etc.) y con escasos recursos socio-económicos por la mala situación laboral de los padres (trabajos infracualificados, bajos salarios, permanencia en la

economía sumergida, etc.), o por sus conductas desviantes (drogadicción, alcoholismo, violencia doméstica, etc.), tienen una probabilidad más elevada de ser madres antes de los 20 años en comparación con sus coetáneas de familias sin esas dificultades.

Dependiendo del tipo de problemas que afectan a sus respectivos hogares, cada adolescente madura una personalidad más o menos proclive a conductas de riesgo, que las llevan a reproducir situaciones similares o peores en el futuro (deserción escolar, inestabilidad laboral, comportamientos antisociales, etc.). El embarazo temprano es uno de los posibles percances que pueden ocurrir en estos casos, reforzando la espiral negativa de la transmisión inter-generacional de la pobreza que, a su vez, afectará también a las condiciones educativas y socio-laborales de sus hijos. A esta conclusión llegan también los estudios que pertenecen a la perspectiva anterior, con la única sustancial diferencia que allí la pobreza es descrita como consecuencia negativa del embarazo adolescente mientras que aquí ésta se entiende como pre-condición estructural que lo fomenta, sobre todo entre los jóvenes más expuestos a la precariedad y, en el caso de las mujeres, a una integración social con desventaja.

La Convención sobre los Derechos del Niño aprobada por UNICEF en 1989 reconoce que las chicas que se quedan embarazadas en estas realidades sociales tan negativas no pueden ejercer sus derechos a una infancia libre, saludable y segura como están recogidos en los tratados internacionales sobre la tutela de los menores (Ocón, 2006). La maternidad adolescente reproduce y hace persistente la precariedad existencial en aquellos colectivos sociales ya estructuralmente marginales por cuestiones etarias, de género y ligadas a su entorno de pertenencia (Save the Children, 2016).

Encuadrado en estos términos, este fenómeno se define como un problema multidimensional que impone una reflexión y unas respuestas políticas más amplias y más ambiciosas de las meras cuestiones de salud pública, capaces de abarcar la igualdad de género y el sistema de reparto de riqueza y fomento de las oportunidades vitales en la población joven (Daguerre y Nativel, 2006).

De hecho, el desamparo de estas adolescentes se conecta con su condición de víctimas de una violencia sistémica, que está invisibilizada o manipulada simbólicamente en los contextos más pobres. Prueba de ello es, en primer lugar, la imposibilidad de acudir con regularidad a las revisiones ginecológicas prenatales o hacerlo tardíamente, según el permiso y la cobertura económica que decidan concederle el padre o el esposo, poniendo en peligro la salud suya y de la criatura que llevan dentro (Simkins, 1984). En segundo lugar, en conexión con lo anterior, la normalización y la legalización (por leyes escritas, hábitos consuetudinarios o preceptos religiosos) de la posición que la mujer debe ocupar en estas comunidades les impide cualquier forma de reacción sin exponerse al juicio y a la sanción pública, del mundo adulto (y de su familia), profundizándose así su estigmatización y aislamiento social.

En tercer lugar, ellas no están educadas para ser independientes y tampoco están capacitadas para estimar las consecuencias personales y sociales de ser madres pronto y por tanto, casi paradójicamente, acaban asumiendo esta responsabilidad como si fuera la opción vital más importante que les reserva el contexto socio-cultural donde han sido socializadas (Parra, 2012). Entienden que la única posibilidad a su alcance para ser reconocidas como personas adultas e integradas en su comunidad es ocuparse de las tareas del hogar, de sus parejas y de sus hijos, tal como les han enseñado desde la infancia: “el embarazo como imaginario instituido, obra como dispositivo de control de los cuerpos y de las subjetividades, funda los deseos y las aspiraciones de las adolescentes al punto que es natural embarazarse. En este escenario, el embarazo en la adolescencia es una especie de

cristalización de la feminidad tradicional que aparece como destino y condición de realización” (Oviedo y García, 2011: 993), a menudo creyendo que el embarazo sea el éxito inequívoco de su decisión “autónoma” (Kait, 2007).

4.1 Tener un hijo pronto como opción voluntaria

Los estudios que se enmarcan en esta segunda perspectiva analítica se confrontan con las controversias generadas por el siguiente hallazgo: no necesariamente la maternidad durante la adolescencia es la causante de la pobreza, más bien es probable que las jóvenes en situación de pobreza acaben teniendo hijos antes que sus coetáneas con mejores condiciones socio-económicas (Hoffman, 2011). Estudios recientes (Marcus, 2006; Becker 2009; Berga, 2010; Madalozzo, 2012) demuestran que la maternidad es una opción válida e intencionalmente buscada por muchas adolescentes en situaciones de riesgo y desamparo. Ante las perspectivas de tener escasas posibilidades de emanciparse por cuenta propia y de integrarse en el mercado de trabajo, para ellas ser madres es una oportunidad para crecer, madurar e independizarse de sus progenitores con un proyecto personal y familiar propio.

Quieren tener un bebé “para amar y para que las amen” (Berga, 2010). Por un lado, porque creen que con la llegada de un hijo se fortalecerá la unión con su pareja y podrán cuidarlo juntos recibiendo a cambio un afecto sincero e incondicional. En algunos estudios se matiza este asunto: las chicas priorizan las relaciones con sus hijos, porque sienten que “su nuevo papel de madres es una fuente de intimidad más fiable que las relaciones que han tenido con sus progenitores masculinos” (Graham y McDermott, 2005); por otra parte, sus parejas no tienen muchos recursos que ofrecer al hijo y a su compañera, si consideramos que ellos también suelen ser padres precoces y primerizos, no están involucrados plenamente en la relación y tienen una inserción laboral débil (con paro intermitente y precariedad salarial) en su comunidad (Furstenberg, 1998). Por otra parte, estas jóvenes madres quieren demostrar a su familia y a su entorno más cercano que ellas son lo suficientemente responsables para poder desempeñar el rol materno (FPFE, 2012). Se dan estas circunstancias sobre todo si ellas han sufrido tensiones afectivas-relacionales con sus padres o en el caso de que sus familias sean poco cohesionadas (Madalozzo, 2012). Con estas premisas, ellas perciben la llegada de un hijo como un incentivo concreto para buscar un porvenir mejor, construir su independencia, retomando los ciclos educativos y/o consiguiendo un trabajo (Parra, 2012), para así adquirir el estatus adulto y sentirse plenamente realizadas como mujeres (Luker, 1997).

No todas sus expectativas se cumplen. En muchos casos se trata de unas ficciones que acaban decepcionándolas (Kait, 2007). La falta de preparación y disposición personal complican la apropiación adecuada –práctica y psicológica– del rol materno (Moreno et al., 2015): manifiestan expectativas poco realistas con el hijo (esperan mucho o muy poco de él) y con su situación vital (se auto-imponen más de lo que pueden dar), sufriendo mucho en el intento de encajar sus compromisos maternos con sus preferencias de transición a la vida adulta (Smithbattle, 2000; Llanes, 2000).

Sin embargo, otros estudios señalan que la maternidad temprana no empeora su condición socio-económica, considerando que su posición social de partida no varía mucho con este evento, tampoco a distancia de unos años de dar a luz. En su famosa investigación longitudinal con un seguimiento biográfico de 300 mujeres afro-americanas residentes en áreas marginales de la ciudad de Baltimore y con hijos nacidos antes de que ellas cumplieran 18 años, Furstenberg (1976 y 2003) demuestra que la maternidad adolescente no ha empeorado la vida de estas chicas en el periodo observado, entre los años sesenta y los noventa, porque la mayoría de ellas había completado los estudios y encontrado un trabajo.

Más bien la limitación y la escasez de sus oportunidades socio-económicas por pertenecer a unos contextos deprimidos les han impedido cualquier posibilidad de mejora económica y de movilidad social ascendente, como ha ocurrido con sus compañeras de clase y de barrio que aplazaron la llegada del primer hijo hasta después de su adolescencia.

El análisis de Furstenberg sugiere que muchas políticas orientadas a la prevención de la maternidad en las adolescentes de contextos marginales, como medida para aliviar sus riesgos de pobreza, están planteadas de forma equivocada porque no resuelven ni reducen sus desventajas, al revés, pueden tener efectos adversos.

Por ejemplo, la reproducción de la marginalidad y el fomento de ulteriores problemas familiares pueden darse cuando se impulsan las uniones matrimoniales entre estas chicas y los padres biológicos de sus hijos, originarios de sus mismos barrios, que en la mayoría de los casos fracasan por la joven edad y/o por la escasa educación y la precariedad laboral de ambos (Luker, 1997; Furstenberg, 1998).

Las chicas de familias de clase media o de altos ingresos, urbanitas y con mejor titulación académica se posicionan frente a un embarazo temprano de manera bien distinta. Ellas explicitan otras prioridades personales y sociales, disponiendo de unos medios mejores para perseguirlas en comparación con sus coetáneas residentes en zonas periféricas y pobres. Ser madre es un objetivo importante en sus vidas pero no es deseable y tampoco aceptable que ocurra antes de lo planificado. No renuncian a empezar pronto sus relaciones sexuales, pero están protegidas por un mayor y mejor acceso a los métodos anticonceptivos. En la eventualidad desafortunada que incurran en un embarazo, la solución de emergencia más practicada es acudir a centros hospitalarios privados para practicarse una IVE, pudiendo contar con el respaldo de sus progenitores para cubrir los costes que les suponen, como demuestra un estudio realizado en México (Stern, 2007).

Una chica de extracción social baja tiene mayores probabilidades de embarazarse tempranamente. Pero su situación es aún más complicada porque padece una doble privación relativa: está insertada en una realidad social donde no encuentra otras alternativas viables a la maternidad y, cuando llega el niño, echa en falta un sostén institucional eficaz que le ayude a desempeñar su crianza.

Una vez más, aquí se cuestiona la noción de la maternidad adolescente como problema “per sé” y se pone en tela de juicio la lógica de un sistema que desatiende el reparto de recursos y oportunidades para las jóvenes integrantes de colectivos marginales que, por las características propias de su entorno, están más expuestas a la adquisición precoz de cargas familiares, corriendo más riesgos de profundizar su marginalidad y volverse adultas de prisa: “No hay moratoria y la autonomía deviene en embarazo; para ellas, no hay un tiempo de espera en tanto no hay para qué prepararse, ni cómo hacerlo; ya son, y desde edades muy tempranas han asumido roles adultos centrados en el cuidado y en la manutención de sus familias; no han tenido niñez, ni adolescencia, y la precariedad de sus vidas no les muestra otro camino” (Oviedo y García, 2011: 934).

Ante este escenario, las estructuras públicas encargadas de la provisión de bienestar a favor de las adolescentes eluden sus responsabilidades sociales en los contextos más precarios, también porque no entienden el verdadero sentido de las circunstancias en las cuales ellas se encuentran. De tal manera, las instituciones que rigen estas estructuras entorpecen el destino de las jóvenes madres y de sus hijos, limitan y sesgan sus opciones de mejora inmediata y/o de estabilidad en el medio-largo plazo y, al mismo tiempo, descargan sobre ellas la responsabilidad de sus embarazos y la supuesta “culpa” por encontrarse en apuros desde un punto de vista social, económico y familiar.

5. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE COMO EXPERIENCIA SUBJETIVA

En muchas publicaciones internacionales sobre maternidad adolescente las dos perspectivas teóricas antes señaladas se complementan entre sí, aunque sigan utilizando unos enfoques analíticos distintos y fundamentando unas políticas sociales diversas para atajar este fenómeno. Las investigaciones realizadas en el marco de la primera perspectiva plantean unas intervenciones de salud pública centradas en la falta de preparación bio-psico-social de las chicas, como problema, y en el cambio de sus conductas afectivo-sexuales de riesgo, como solución (Kait, 2007). Con la segunda perspectiva se amplía el espectro de análisis hasta incluir los factores socio-económicos, familiares, culturales e institucionales que aumentan la probabilidad de embarazos entre las adolescentes y se recomiendan unas políticas más trascendentales, en grado de garantizarles mayor bienestar y mejores oportunidades vitales.

Las dos perspectivas llegan a conclusiones similares: el contexto socio-cultural de las adolescentes tiene un peso considerable en sus prácticas afectivo-sexuales y en las causas y consecuencias de una maternidad temprana (UNICEF, 2014), por eso habría que resolver el fenómeno de raíz, proporcionándoles una educación de calidad. En la primera perspectiva esta solución tiene una finalidad preventiva o paliativa frente a sus conductas de riesgo, mientras que en la segunda se entiende como medio para rescatarlas de situaciones sociales difíciles, potenciando su autonomía e independencia (Lloyd y Young, 2009). Pero ambas toman poco en consideración el punto de vista de esas jóvenes para averiguar cuáles serían los impactos (reales y esperados) de la educación recibida y para conocer su forma de entender la experiencia que están viviendo y así encuadrar mejor su situación, en términos tanto individuales como estructurales.

La perspectiva subjetiva sobre el embarazo y la maternidad en edad adolescente permite aclarar las controversias existentes entre esas dos posiciones y superar algunas de sus limitaciones analíticas. Este enfoque propone un estudio integral para averiguar cómo ellas perciben tales acontecimientos y cómo se organizan alrededor de (y a pesar de) estos mismos una vez que irrumpen en sus vidas (Llanes, 2012).

Los mismos tipos de estudios con sus homólogos varones son muy escasos en España: Alberdi y Escario (2007) realizan el primer estudio con técnicas cualitativas de investigación social sobre las expresiones de la paternidad en los jóvenes españoles; poco más tarde, desde el Centro de Salud Joven de Madrid se realiza otro estudio cualitativo que se centra precisamente en las experiencias personales de unos chicos usuarios del centro que han llegado a ser padres antes de cumplir los 18 años (Sánchez, 2016). En ambos estudios, los jóvenes participantes definen su rol de padres como muy importante pero complementario, aluden un compromiso compartido para apoyar a la joven madre en la atención al embarazo y en el ejercicio de la crianza que les requiere mucho esfuerzo y sacrificio.

Se han publicado también análisis (Paván, 2001; Roman, 2000; McDermott y Graham, 2005; FPFE, 2012; UNICEF, 2014; Rodríguez, 2016) que atribuyen más protagonismo a las historias de las adolescentes para poder disponer de una lectura en profundidad de sus motivaciones y condiciones personales. De acuerdo con los resultados alcanzados en estas investigaciones observamos que estas chicas desarrollan un “proceso de subjetivación” que las lleva a sentirse y a actuar como madres. En otras palabras, la asunción del rol materno depende de cómo ellas entienden y resuelven las ambivalencias presentes en su transición de “ser unos sujetos que reciben cuidado” (pasivos) a “ser unos sujetos que cuidan a otros” (activos), cambiando así el tipo de participación que desarrollan en sus respectivos contextos sociales y familiares.

Las adolescentes construyen progresivamente su identidad de “madres” a través de una acción reflexiva sobre sus sentimientos, sus conductas, sus relaciones con el entorno y sus planes de vida que derivan de este tipo de transición. Los planes de vida se refieren a “un modo específico de organizar el tiempo, pues la construcción de la identidad del ‘yo’ depende tanto de la preparación para el futuro como de la interpretación del pasado” (Giddens, 1997: 111). Bajo esta idea, el embarazo y la maternidad son puntos de inflexión densos de significados en su construcción como sujetos (individuales y sociales) porque implican nuevas formas de comprenderse a sí mismas, elaborar sus circunstancias, aceptarse y tomar decisiones (Ellis-Sloan, 2014). Este proceso de subjetivación es crucial para mantener su bienestar personal, su integración social, su apego emocional con los hijos y para ejercer su rol materno (Smithbattle, 2000). Asimismo, les ofrece la posibilidad de entender lo que han vivido, reordenar sus trayectorias vitales, o por lo menos darle sentido. Esta experiencia puede entonces definirse como un aprendizaje que les permite adaptarse paulatinamente a sus nuevas condiciones y responsabilidades.

En esta perspectiva de análisis los relatos de las madres adolescentes ocupan una posición central para interpretar esta construcción identitaria. Como primera novedad respecto a los dos enfoques teóricos anteriores, la categoría de “madres adolescentes” ahora no se define como un grupo homogéneo: cada una de ellas atribuye a sus vivencias unos significados diversos que hace falta descifrar para entender sus circunstancias actuales y aquellas previas al embarazo. El planteamiento de unas políticas sociales adecuadas y no discriminatorias o estigmatizadoras para ellas depende del éxito de esta interpretación. Además, ellas mismas pueden señalar las condiciones de vulnerabilidad que sufren y reclamar sus derechos a ser protegidas, cuidadas, queridas y respetadas (Climent, 2009).

En segundo lugar, abarcar la maternidad adolescente como experiencia subjetiva significa ocuparse de unas cuestiones que son dinámicas, más que estáticas, como las interacciones entre las chicas (agencia) y sus entornos y oportunidades vitales (estructuras) (Breheny, y Stephens, 2007). Así es posible vislumbrar otros caminos más allá de unas perspectivas interpretativas rígidas, que encuadran la maternidad adolescente como una causa de nuevos problemas o como una consecuencia de problemas preexistentes. Superar esta disyuntiva no significa justificar el embarazo y la maternidad temprana abrazando los argumentos de las protagonistas, más bien se exploran las narrativas y los discursos que avalan tales argumentos preguntándoles: ¿Cuáles son los modelos de referencia que inspiran sus conductas afectivo-sexuales previamente al embarazo? ¿Cómo los interpretan a la hora de desenvolverse en sus medios? ¿Cómo se relacionan con las personas más próximas social y afectivamente (padres, parejas, amigos y profesionales que operan en los centros de asistencia socio-sanitaria a los cuales pueden haber acudido) en momentos distintos de su experiencia (antes, durante y después del embarazo)? ¿Es correcto considerar la maternidad adolescente como el reflejo de unas específicas pautas de transición a la vida adulta? Y para saberlo, entonces ¿Cómo se articulan sus planes de vida de estas jóvenes marcados por tales cambios? Y, ¿De qué manera ellas entienden, construyen y concilian su proceso de subjetivación como adolescentes, mujeres y madres?

En tercer lugar, solamente las directas protagonistas del fenómeno que aquí nos interesa son capaces de contestar a estas preguntas. Las dos perspectivas anteriores se apoyan preferentemente en la explotación de evidencias estadísticas para buscar generalizaciones y correlaciones significativas que expliquen las pautas recurrentes de la maternidad adolescente. La aproximación cualitativa a este fenómeno es residual en la primera perspectiva y ha sido empleada con más frecuencia solo recientemente en la segunda, sobre todo por iniciativa de la investigación feminista en el ámbito de la psicología social

(Traverso, 2007; Oviedo y García, 2011) y de la antropología (Monreal, 2000; Imaz, 2010) y gracias a los estudios sobre la percepción del riesgo de embarazos tempranos en jóvenes situadas en distintos peldaños de la escala social (Solé y Parella, 2004; Stern, 2007; Parra, 2012). En todos estos casos, empleando la perspectiva subjetiva de análisis, se vuelve prioritario e imprescindible conocer las representaciones y las valoraciones de las trayectorias vitales que las han llevado a ser madres y su proceso de adaptación a ese nuevo rol.

6. CONCLUSIONES

El embarazo y la maternidad son unos de los eventos más trascendentales para las mujeres. Sin embargo, cuando ocurren en edad adolescente se entienden como acontecimientos prematuros, inoportunos e indeseables, especialmente si esta chica no ha completado los estudios obligatorios y es menor de 16 años. Aunque en la actualidad los nacimientos de madres adolescentes disminuyen de forma notable respecto a los años setenta del siglo pasado, y más sensiblemente respecto a mediados del 2000 en España (en 2015 la tasa de fecundidad adolescente es de 7,74 casi el mismo nivel de hace veinte años), y a pesar de que esos casos son proporcionalmente minoritarios en los países europeos en comparación con los países en vías de desarrollo, el fenómeno alcanza cierta trascendencia pública y en el debate social y político sobre la salud sexual y reproductiva, las relaciones de género y los modelos de planificación familiar y transición a la vida adulta de las nuevas generaciones.

La centralidad de la sexualidad en la vida de los jóvenes como experiencia de auto-descubrimiento personal y de reconocimiento social de creciente importancia favorece el adelanto del debut sexual entre la población adolescente (Ayuso y García, 2014). Junto a ello, el mayor acceso a los métodos anticonceptivos, pero también el aumento de las IVE en las cohortes más jóvenes y de la violencia de género detectada en los centros escolares de educación obligatoria imponen una atención constante sobre las formas y los contenidos de las conductas afectivo-sexuales de los/las menores. Tales aspectos influyen en sus pautas de convivencia y construcción identitaria y definen el escenario donde se insertan los embarazos tempranos no deseados.

La maternidad adolescente altera o debilita los itinerarios normalizados de desarrollo personal e inserción social de una joven. Para argumentar esta consideración se hace hincapié en su falta de autonomía e independencia o en su incapacidad práctica para asumir el embarazo y la crianza de un niño en condiciones idóneas. La maternidad antes de los 20 años es entonces vista como un problema grave que altera o debilita los itinerarios normalizados de desarrollo personal e de integración social de una joven. La literatura especializada en el tema hace hincapié en su falta de autonomía e independencia o en su incapacidad práctica para asumir el embarazo y la crianza de un niño en condiciones idóneas y se preocupa por estudiar las causas que pueden provocarlo y las consecuencias que este evento desencadena en la vida de las adolescentes y en sus hijos, a nivel físico, psicológico, social y económico.

Ambas perspectivas han fomentado –y siguen animando– un amplio debate social y entre los profesionales que intervienen en este ámbito (personal médico-sanitario, trabajadores sociales, educadores, etc.), para averiguar si los efectos negativos de la maternidad adolescente reflejan una casualidad o una mera correlación con otros elementos individuales o estructurales. Resolver esta disyuntiva permite destacar muchos matices interpretativos del fenómeno, en términos sociológicos, y vislumbrar cuáles son las opciones de intervención política más oportunas para estos casos.

Los expertos y académicos que siguen estas líneas argumentativas carecen de una visión

integral que aborde el fenómeno en todos sus aspectos. La complejidad del mismo, precisa de una comprensión más profunda para rescatar su realidad multidimensional y sus significados reales –individuales, sociales y simbólicos– en la vida de las mismas jóvenes que lo protagonizan. Tener en cuenta las perspectivas de esas chicas que han tenido la experiencia de un embarazo precoz nos permite conseguir mejores claves interpretativas sobre los elementos que determinan y caracterizan su maternidad temprana. Esto significa, en términos empíricos, entender la maternidad adolescente como el resultado de una conducta de riesgo, de acuerdo con la literatura ya existente; pero, en términos analíticos, hace falta conocer mejor la realidad de estas jóvenes, compuesta por sus vivencias, circunstancias, creencias, tensiones, ilusiones y necesidades, tal como solo las ciencias sociales pueden hacer al adoptar una perspectiva hermenéutica de análisis. La opción de una tercera perspectiva que encuadra este fenómeno como experiencia subjetiva intenta colmar esta falta y proporcionar informaciones útiles para comprenderlo mejor, superando estereotipos y prejuicios en contra de estas jóvenes madres, y para diseñar intervenciones públicas acordes con sus necesidades y con sus proyectos vitales.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberdi, I y Escario, P. (2007) *Los hombres jóvenes y la paternidad*, Madrid: Fundación BBVA.
- Alberdi, I. (2014) "El retraso de la procreación y el mantenimiento de la juventud". *Metamorfosis*, 0, 9-25.
- Álvarez Nieto, C.; Pastor Moreno, G.; Linares, M.; Serrano Martos, J.; Rodríguez, L. (2012) "Motivaciones para el embarazo adolescente". *Gaceta Sanitaria*, 26(6): 497-503. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.013>
- Ayuso Sánchez, L. y García Faroldi, M. L. (2014) *Los españoles y la sexualidad en el Siglo XXI*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Azevedo, J. P.; Favara, M.; Haddock, S. E.; Lopez-Calva, L. F.; Muller, M.; Perova, E. (2013) *Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean: On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement*, Washington, DC: Banco Mundial.
- Becker, J. (2009) "Young Mother in Late Modernity: Sacrifice, Respectability and the Transformative Neo-liberal Subject". *Journal of Youth Studies*, 12(3): 275-288. <https://doi.org/10.1080/13676260902773809>
- Berga Timoneda, A. (2010) "Aprendiendo a ser amadas. La maternidad adolescente como una estrategia llena de sentido en contextos de riesgo social". *Papers*, 95(2): 277-299. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v95n2.17>
- Bolzán, C.; Kunzi, I.; Cellerino, R.; Franzini, C.; y Mendieta, D. (2010) "Maternidad adolescente y depresión postparto". *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1): 71-74.
- Breheny, M. y Stephens, C. (2007) "Individual Responsibility and Social Constraint. The Construction of Adolescent Motherhood in Social Scientific Research". *Culture, Health & Sexuality*, 9(4): 333-346. <https://doi.org/10.1080/13691050600975454>
- Cabero, L. (2007) *S.O.S. Embarazos Adolescentes, Guía para prevenir o asumir una maternidad inesperada*, Madrid: Esfera de los libros.
- Caricote, E. (2006) "Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia". *Educere*, 10(34): 463-470.
- Climint, G. (2009) "Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron". *La Ventana*, 29, 236-275.
- Contreras, J.; Mangelsdorf, S.; Rhodes, J.; Diener, M.; Brunson, L. (1999) "Parent-child interaction

- among Latin adolescent mothers". *Journal of Research Adolescence*, 9(4): 417-440. https://doi.org/10.1207/s15327795jra0904_3
- Cunnington, A. (2001) "What's so bad about teenage pregnancy?". *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 27, 36-41. <https://doi.org/10.1783/147118901101194877>
- Daguerre, A. y Nativel C. (2006) "Introduction: the construction of teenage pregnancy as a social problema". En A. Daguerre y C. Nativel (Eds.) *When children become parents. Welfare state responses to teenage pregnancy*, Bristol: Policy Press, pp. 1-18. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781861346780.003.0001>
- Delgado, M. (2011) *Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y Sociedad Española de Contracepción (SEC).
- Duncan, S. (2007) "What's the problem with teenage parents? And what's the problem with policy?". *Critical Social Policy*, 27(3): 307-334. <https://doi.org/10.1177/0261018307078845>
- Ellis-Sloan, K. (2014) "Understanding teenage motherhood through feminist research: a reflection on the challenges". *Athenea Digital*, 14(4): 129-152. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1370>
- FPFE (Federación de Planificación Familiar Estatal) (2012) *Factores que influyen en el embarazo de adolescentes y jóvenes. Aprendiendo de las experiencias de las jóvenes*, Proyecto Europeo "Sexual Awareness Europe" (SAFE-II), Madrid.
- Furstenberg, F. (1976) *Unplanned Parenthood: The Social Consequences of Teenage Childbearing*.
- Furstenberg, F. (1998) "When Will Teenage Childbearing Become a Problem? The Implications of Western Experience for Developing Countries". *Studies in Family Planning*, 29(2): 246-253. <https://doi.org/10.2307/172162>
- Furstenberg, F. (2003) "Teenage Childbearing as a Public Issue and Private Concern". *Annual Review of Sociology*, 29, 23-39. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.29.010202.100205>
- Giddens, A. (1997) *La modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*, Barcelona: Península.
- Graham, H. y McDermott, E. (2005) "Qualitative research and the evidence base of policy: insights from studies of teenage mothers in the UK". *Journal of Social Policy*, 35, 21-37. <https://doi.org/10.1017/S0047279405009360>
- Heras, P. y Téllez, A. (2008) "Representaciones de género y maternidad: una aproximación desde la antropología sociocultural". En A. Téllez y J. Martínez (Eds.) *Sexualidad, género, cambio de roles y nuevos modelos de familia*. Elche: Universidad Miguel Hernández.
- Hoffman S. (2011) "Teenage childbearing is not so bad after all... or is it? A review of the new literature". *Family Planning Perspective*, 30, 236-243. <https://doi.org/10.2307/2991610>
- Imaz, E. (2010) *Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación*. Madrid: Cátedra-Feminismos.
- Kait, L. (2007) *Madres, no mujeres. Embarazo adolescente*, Barcelona: Ediciones Serbal.
- Lawlor, D. y Shaw, M. (2002) "Too much too young? Teenage pregnancy is not a public health problem". *International Journal of Epidemiology*, 31(3): 552-554. <https://doi.org/10.1093/ije/31.3.552>
- León, P.; Minassian, M.; Borgoño, R. y Bustamante, F. (2008) "Embarazo adolescente". *Revista Pediatría Electrónica de la Universidad de Chile*, 5(1): 42-51.
- Llanes, N. (2012) "Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva". *Sociológica*, 27(77): 235-266.
- Lloyd, C. y Young, J. (2009) *New Lessons: The Power of Educating Adolescent Girls*. Nueva York: The Population Council.
- Luker, K. (1997) *Dubious Conceptios: The Politics of Teenage Pregnancy*, Cambridge (MA): Harvard University Press.
- Luster, T. y Dubow, E. (1993) "Predictors of the quality of the home environment adolescent mothers

- provide for their school children". *Journal of Youth and Adolescence*, 19(5): 475-494. <https://doi.org/10.1007/BF01537476>
- Madalozzo, R. (2012) "Transitions in fertility for brazilian women: an analisys of impact factors". *PLoS-One* 7(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040756>
- Madrid, J. y Antona Rodríguez, A. (2003) "Reflexiones a propósito de la atención a adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva desde un servicio municipal de salud". *Revista de Estudios de Juventud*, 63, 63-74.
- Marcús, J. (2006) "Ser madre en los sectores populares", *Revista Argentina de Sociología*. 7, 99-118.
- McDermott, E. y Graham, H. (2005) "Resilient young mothering: social inequalities, late modernity and the 'problem' of 'teenage' motherhood". *Journal of Youth Studies*, 8(1): 59-79. <https://doi.org/10.1080/13676260500063702>
- Monreal, P. (2000) "Las madres no nacen, se hacen. Perspectivas desde la antropología social". En Fernández-Montraveta C. (Ed.) *Las representaciones de la maternidad. Debates teóricos y repercusiones sociales*. Madrid: Instituto Universitario Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid, 49-60.
- Moreno Mojica, C. M.; Mesa Chaporro, N.; Zorayda Pérez, C.; Vargas Fonseca, D. (2015) "Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal". *Revista Cuidarte*, 6(2): 1041-1053. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>
- Neill-Weston, F. y Morgan, M. (2017) "Teenage childbearing: young sole mothers challenge the stereotypes". *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Science*.
- Nóblega, M. (2009) "La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción". *Revista de Psicología*, 28(1): 29-54.
- Norma Noguera, O. y Herly Alvarado, R. (2012) "Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería", *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7): 151-160.
- Núñez-Urquiza, R.M.; Hernández-Prado, B.; García-Barrios, C.; González, D.; Walker, D. (2003) "Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto". *Salud Pública de México*, 45(1): 92-102.
- Ocón Domingo, J. (2006) "Normativa internacional de protección de la infancia". *Cuadernos de Trabajo Social*, 19, 113-131.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2004) *Issues in Adolescent Health and Development*. WHO Discussion Papers on Adolescence, Ginebra.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2010) *Salud de los adolescentes*. En www.who.int/topics/adolescent_health/es/ [Consulta el 14 de abril de 2017].
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2012) *Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud (segunda edición)*, Ginebra.
- Oviedo, M. y García, M. C. (2011) "El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(9): 929-943.
- Parra, N. (2012) "Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas". *Documentos de Trabajo Social*, 51, 181-203.
- Paván, G. (2001) *La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas*, Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Rodríguez Otero, L. M. (2016) "El embarazo a temprana edad. Perspectiva de progenitores y madres adolescentes". *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 11, 81-107. <https://doi.org/10.4995/reinad.2016.4747>
- Roman, R. (2000) *Del primer vals al primer bebé: vivencias del embarazo en las jóvenes*, México D.F.: Instituto Mexicano de la Juventud.
- Salazar Cutido, B.; Álvarez Franco, E.; Maestre Salazar L. C.; León Duharte, D.; Pérez Garí, O. (2006) "Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la

- adolescente". *MEDISAN*, 10(3).
- Samuels, V.; Stockdale, D.; Crase, S. (1994) "Adolescent mothers' adjustment to parenting". *Journal of Adolescence*, 17, 427-443. <https://doi.org/10.1006/jado.1994.1037>
- Sánchez Basilio C. I. (2016) "Percepciones de la paternidad en los varones adolescentes de la Comunidad Autónoma de Madrid", *Nure Investigación*, 13(80).
- Save the Children (2012) *Every woman's right. How family planning saves children's lives*. Londres: The Save the Children Fund.
- Save the Children (2016) *Every last girl. Free to live, free to learn, free from harm*. Londres: The Save the Children Fund.
- Simkins, L. (1984) "Consequences of teenage pregnancy and motherhood". *Adolescence*, 19(73), 39-54.
- Smithbattle, L. (2000) "The vulnerabilities of teenage mothers: Challenging prevailing assumptions". *Advance Nursing Science*, 23(1): 29-40. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00007>
- Solé, C. y Parella, S. (2004) "Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas". *Revista Española de Sociología*, 4, 67-92.
- Stern, C. (1997) "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica". *Salud Pública de México*, 39(2): 137-143. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341997000200008>
- Stern, C. (2007) "Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México". *Estudios Sociológicos*, XXV(73): 105-129.
- Traverso, P. K. (2007) "Dos madres adolescentes, dos vínculos: ¿qué marca la diferencia?". *Revista de Psicología*, XXV(1): 59-80.
- Tubert, S. (1999) "Masculino/femenino; maternidad/paternidad. En González de Chávez M. A. (Coord.) *Hombres y mujeres. Subjetividad, salud y género*, Las Palmas: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, 53-74.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2013) *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva York: UNFPA.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2013) *El estado mundial de la infancia 2012. Niñas y Niños en un mundo urbano*, Nueva York: Publicaciones de las Naciones Unidas.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2014) *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Wolff, C. L.; Valenzuela, P. X.; Esteffan, K. S.; Zapata, D. B. (2009) "Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias". *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 74(3): 151-158. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262009000300004>
- Yago Simón, T. y Tomás Aznar, C. (2015) "Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de jóvenes y adolescentes". *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 58(3): 118-124. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2014.11.014>
- Yago Simón, T.; Zapatero Molinero, S.; Palacios del Campo, J.; Pastor Eixarch, M.P.; Jimeno Lascorz, A. (1990) *Maternidad Juvenil*, Zaragoza: Área de Sanidad y Acción Social del Ayuntamiento de Zaragoza.

Breve currícul:

Ana Lucía Hernández Cordero

Doctora en Antropología Social, Profesora del Departamento de Psicología y Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo en la Universidad de Zaragoza, imparte docencia en el Grado de Trabajo Social y en el Máster de Género de este mismo centro e investiga sobre temas relacionados con maternidad, crisis de los cuidados, familias transnacionales y feminización de las migraciones.

Alessandro Gentile

Doctor en Sociología, Profesor del Departamento de Psicología y Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo en la Universidad de Zaragoza, investiga temas relacionados con juventud, transición a la vida adulta, relaciones inter-generacionales, políticas de juventud y desigualdad social.

Estela Santos Díaz

Graduada en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid, especializada en comunicación social desde el máster de Comunicación y Problemas Socioculturales de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid actualmente es Doctoranda en Estudios Interdisciplinarios de Género de la Universidad Rey Juan Carlos.

NOTA: Este artículo procede de la investigación *Relatos de madres adolescentes en la España actual* patrocinada por el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud de la Fundación de Ayudas contra la Drogadicción (FAD), la Dirección General de Igualdad y Familias del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón y el Grupo de Estudio sobre la Sociedad del Riesgo de la Universidad de Zaragoza.