



Universitat Autònoma de Barcelona

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA BÁSICA, EVOLUTIVA Y DE LA
EDUCACIÓN

Facultad de Psicología

Doctorado en Psicología de la Comunicación: Interacción social y desarrollo
humano

**MATERNIDAD ADOLESCENTE DE LAS JOVENES TUTELADAS EN
CATALUÑA**

Tesis doctoral presentada por:
Nair Elizabeth ZÁRATE ALVA

Dirección:
Dra. Josefina SALA ROCA
Dra. Laura ARNAU SABATÉS

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), junio de 2013

A mi esposo, Jorge

A mis padres, Elizabeth y Fidel

A mis suegros Migue y Juan

A mis hermanos

A mis Tios Carmen y Esmer

A mis directoras, Fina y Laura

Al coordinador de mi doctorado, Conrad J.

A mis grandes amigos: Carmenza,

Cecilia S., Gladys J., Alejandra y Juan

AGRADECIMIENTOS

Me faltarían folios para agradecer a tanta gente que siempre me apoyó, comprendió y motivó para seguir adelante con este arduo trabajo...

Empezaré por agradecer a la Universidad San Martín de Porres de Lima, por la formación que me han dado no sólo a nivel académico, sino también la gran formación a nivel personal. Siempre ha sido un placer aprender de mis profesores de pregrado, los cuales han sido una gran base profesional. Asimismo, agradecer al Hospital San José del Callao, al Centro de Salud de Breña y al Hogar Santa Clara de Lima, porque me permitieron conocer y aprender mucho sobre los infantes y adolescentes en riesgo de exclusión social.

También agradecer a todo el equipo de profesionales del CRAE La Llar, el Piso Nogueroles, Antaviana, el Hogar Maternal Santa Eulalia, la Fundación ADSIS y al Colegio San Josep porque gracias a todos ellos he podido tener contacto con las adolescentes.

Por último, también agradecer a mi grupo de investigación IARS, al grupo de trabajo de IE del COPC porque me han permitido ampliar mis conocimientos y siempre me han brindado sugerencias muy interesantes, las cuales me sirven de mucha motivación para seguir investigando y así tratar de contribuir con mi granito de arena a tener una mejor sociedad..

“Buscando el bien de nuestros semejantes,

Encontraremos el nuestro”.

Platón

INDICE

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Introducción.....	1
Formulación del problema de investigación.....	2
I. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE.....	4
1.1 La tasa de maternidad adolescente en España.....	4
1.2 Causas de la maternidad adolescente.....	10
1.2.1 Los factores familiares.....	10
1.2.2 Los factores emocionales.....	12
1.2.3 Los factores contextuales-culturales.....	14
1.2.4 Los factores de información sobre la planificación familiar.....	20
1.3 Consecuencias de la maternidad adolescente.....	22
II. MATERNIDAD EN LAS JOVENES TUTELADAS.....	35
2.1 La tasa de maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas.....	35
2.2 Características de las madres tuteladas.....	37
2.2.1 En relación a la familia.....	37
2.2.2 En relación a las carencias afectivas.....	39
2.2.3. En relación a la cultura.....	40
2.2.4. En relación a la planificación familiar.....	42
2.3 Consecuencias de la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas.....	45
2.3.1 Consecuencias para las jóvenes.....	45
2.3.2 Consecuencias en sus hijos.....	47

III. DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.1 Preguntas de investigación.....	51
3.2 Objetivos.....	51
3.2.1 Objetivos generales.....	51
3.2.2 Objetivos específicos.....	51
3.3	
Metacategorías.....	52
3.3.1 Familia.....	52
3.3.2 Carencias afectivas.....	52
3.3.3 Factores culturales.....	53
3.3.4 Planificación familiar.....	53
3.4 Metodología de la investigación.....	53
3.5 Diseño de investigación.....	54
3.6 Muestra.....	55
3.7 Plan de recogida de información.....	55
3.7.1 Selección de técnicas y estrategias.....	55
3.7.2 Elaboración y validación de instrumentos.....	56
3.7.3 Procedimiento de recogida de datos.....	63
3.8 Procesamiento de la información.....	65
IV. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	67
4.1 Descripción de la muestra.....	67
4.1.1 Edades de las participantes por grupos.....	67
4.1.2 Nacionalidad de las participantes según sus grupos.....	68

4.1.3 Fecha de ingreso a España.....	69
4.1.4 Edad del primer ingreso a un centro.....	69
4.1.5 Tiempo de permanencia en un centro.....	70
4.2 Proceso de análisis.....	71
4.3 Metacategorías.....	72
I. Familia.....	72
<i>1.1 Categorías.....</i>	<i>72</i>
A. Contacto familiar.....	72
B. Concepto de familia.....	74
<i>B.1 Subcategorías.....</i>	<i>75</i>
a. Referente al concepto.....	75
b. Tipos de familia.....	78
c. Funciones de la familia.....	81
d. Relación en la familia.....	84
e. Rol paternal.....	87
f. Rol maternal.....	90
g. Rol abuelos.....	94
C. Modelos parentales.....	97
<i>C.1 Subcategorías.....</i>	<i>97</i>
a. Edad de la madre.....	97
b. Figura paterna.....	99
c. Figura materna.....	105
d. Comportamiento a imitar de los padres.....	110
D. Futuro rol de madre.....	117
1.2 Resumen de los resultados en función de las diferencias encontradas entre los grupos estudiados.....	129

II. Carencias afectivas.....	132
2.1 <i>Categorías:</i>	132
A. Atribución de la maternidad adolescente a las carencias afectivas.....	132
B. Atribuciones emocionales a la maternidad.....	137
C. La pareja.....	152
III. Factores culturales.....	160
3.1 <i>Categoría:</i>	160
A. Edad para asumir la maternidad.....	160
3.2 Resumen de los resultados en función de las diferencias encontradas entre los grupos estudiados.....	165
IV. Planificación familiar.....	167
4.1 <i>Categorías:</i>	167
A. Quién ha de planificar.....	167
B. Métodos anticonceptivos conocidos.....	170
C. Métodos anticonceptivos usados.....	174
D. Prioridades en el proyecto de vida.....	182
E. La maternidad como proyecto de vida.....	188
4.2 Resumen de los resultados en función de las diferencias encontradas entre los grupos estudiados.....	209
V. DISCUSION.....	214
VI. CONCLUSIONES.....	222
VII. LIMITACIONES.....	223
VIII. RECOMENDACIONES Y FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACION...224	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	226

ANEXO.....	254
Anexo 1. Modelo de validación de una entrevista semiestructurada sobre la maternidad adolescente.....	254
Anexo 2. Entrevista semiestructurada sobre la maternidad adolescente (sin hijos).....	266
Anexo 3. Entrevista semiestructurada sobre la maternidad adolescente (con hijos).....	270

INDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRAFICOS

TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual por la edad de la madre.....	6
Tabla 2. Fecundidad en Cataluña.....	6
Tabla 3. Porcentajes de abortos en España.....	8
Tabla 4. Abortos legales en España por edad.....	8
Tabla 5. Abortos legales en Cataluña.....	9
Tabla 6. Medianas de las puntuaciones dadas por los jueces en una escala de 1-4.....	60
Tabla 7. Fecha de ingreso a España.....	69
Tabla 8. Edad de ingreso a un centro por primera vez.....	70
Tabla 9. Tiempo de permanencia en un centro.....	70

FIGURAS

Figura 1. Mapa conceptual.....	71
--------------------------------	----

GRAFICOS

Gráfico 1. Frecuencia de edades según grupo de pertenencia.....	68
Gráfico 2. Nacionalidad de las participantes según grupo de estudio.....	68
Gráfico 3. Contacto familiar según grupo de pertenencia.....	73
Gráfico 4. Frecuencia del contacto familiar según grupo de pertenencia.....	74
Gráfico 5. Concepto de familia.....	76
Gráfico 6. Concepto de familia según grupo de pertenencia.....	77

Gráfico 7. Tipo de familia.....	79
Gráfico 8. Tipo de familia según grupo de pertenencia.....	80
Gráfico 9. Funciones de la familia.....	82
Gráfico 10. Funciones de la familia según grupo de pertenencia.....	83
Gráfico 11. Relaciones familiares.....	85
Gráfico 12. Relaciones familiares según grupo de pertenencia.....	86
Gráfico 13. Rol paternal.....	88
Gráfico 14. Rol paternal según grupo de pertenencia.....	89
Gráfico 15. Rol maternal.....	92
Gráfico 16. Rol maternal según grupo de pertenencia.....	93
Gráfico 17. Rol de abuelos.....	95
Gráfico 18. Rol de abuelos según grupo de pertenencia.....	96
Gráfico 19. Edad de la madre.....	98
Gráfico 20. Edad de la madre según grupo de pertenencia.....	99
Gráfico 21. Figura paterna.....	103
Gráfico 22. Figura paterna según grupo de pertenencia.....	104
Gráfico 23. Figura materna.....	108
Gráfico 24. Figura materna según grupo de pertenencia.....	109
Gráfico 25.comportamientos a imitar de los padres.....	114
Gráfico 26. Comportamientos a no imitar de los padres.....	114
Gráfico 27. Comportamientos a imitar según grupo de pertenencia.....	115
Gráfico 28. Comportamientos a no imitar según grupo de pertenencia.....	116
Gráfico 29. Futuro rol de madre.....	123
Gráfico 30. Preparadas para la maternidad.....	124
Gráfico 31. Futuro rol de madre según grupo de pertenencia.....	125
Gráfico 32. Preparadas para la maternidad según grupo de pertenencia.....	126
Gráfico 33. Percepción de estar preparada antes y después de ser madre.....	128

Gráfico 34. Atribuciones de la maternidad a las carencias afectivas.....	135
Gráfico 35. Atribuciones de la maternidad a las carencias afectivas según grupo de pertenencia.....	136
Gráfico 36. Piensa que es capaz de afrontar una maternidad adolescente.....	144
Gráfico 37. Emociones ante una maternidad adolescente.....	144
Gráfico 38. Comportamientos ante una maternidad adolescente.....	145
Gráfico 39. Emociones al estar con mi hijo.....	145
Gráfico 40. Mejorar alguna situación a través de la maternidad.....	146
Gráfico 41. Piensa que es capaz de afrontar una maternidad adolescente según grupo de pertenencia.....	147
Gráfico 42. Emociones ante una maternidad adolescente según grupo de pertenencia.....	148
Gráfico 43. Comportamientos ante una maternidad adolescente según grupo de pertenencia.....	148
Gráfico 44. Emociones al contacto con el hijo según grupo de pertenencia.....	149
Gráfico 45. Mejorar alguna situación a través de la maternidad según grupo de pertenencia.....	149
Gráfico 46. Emociones atribuibles a la maternidad adolescente.....	151
Gráfico 47. Atribuciones emocionales a la maternidad adolescente antes y después de tener al hijo.....	152
Gráfico 48. tener o no tener novio.....	155
Gráfico 49. Nacionalidad de los novios.....	155
Gráfico 50. Cambios en la relación de pareja.....	156
Gráfico 51. Novios según grupo de pertenencia.....	157
Gráfico 52. Nacionalidad de los novios según grupo de pertenencia.....	157
Gráfico 53. Cambios en las relaciones de pareja según grupo de pertenencia.....	158
Gráfico 54. Cambios en las relaciones de pareja después de la maternidad.....	159
Gráfico 55. Edad para ser madre.....	162
Gráfico 56. Actitudes hacia la norma cultural sobre la edad para ser madre.....	162
Gráfico 57. Edad para ser madre según grupo de pertenencia.....	163

Gráfico 58. Actitudes hacia la norma cultural sobre la edad para ser madre según grupo de pertenencia.....	163
Gráfico 59. Quién debe planificar.....	168
Gráfico 60. Quién ha de planificar según grupo de pertenencia.....	169
Gráfico 61. Métodos anticonceptivos conocidos.....	172
Gráfico 62. Métodos anticonceptivos conocidos según grupo de pertenencia.....	173
Gráfico 63. Métodos anticonceptivos usados.....	179
Gráfico 64. Razones para el uso de un determinado método anticonceptivo.....	180
Gráfico 65. Métodos anticonceptivos usados por las jóvenes que sí tienen relaciones sexuales según grupo de estudio.....	180
Gráfico 66. Razones para el uso de un determinado método anticonceptivo según grupo de pertenencia.....	181
Gráfico 67. Razones para el uso de un determinado método anticonceptivo por las madres tuteladas.....	182
Gráfico 68. Principales prioridades en la vida de las jóvenes.....	185
Gráfico 69. Percepción de su futuro dentro de 10 años.....	185
Gráfico 70. Principales prioridades en la vida de las jóvenes según grupo de pertenencia.....	186
Gráfico 71. Percepción de su futuro dentro de 10 años según grupo de pertenencia...	186
Gráfico 72. La maternidad y la felicidad.....	199
Gráfico 73. Condicionantes para tener un hijo.....	199
Gráfico 74. Renuncias por la maternidad.....	200
Gráfico 75. Percepción de la maternidad adolescente.....	200
Gráfico 76. El trabajo y el hogar ante la maternidad.....	201
Gráfico 77. Apoyo de la pareja y la familia ante la maternidad.....	201
Gráfico 78. La maternidad y la felicidad según grupo de pertenencia.....	203
Gráfico 79. Condicionantes para tener un hijo según grupo de pertenencia.....	203
Gráfico 80. Renuncias por la maternidad según grupo de pertenencia.....	204
Gráfico 81. Percepción de la maternidad adolescente según grupo de pertenencia.....	204

Gráfico 82. El trabajo y el hogar ante la maternidad según grupo de pertenencia.....	205
Gráfico 83. Apoyo de la pareja y familia ante la maternidad según grupo de pertenencia.....	205
Gráfico 84. Apoyo de la pareja antes y después de ser madre.....	208
Gráfico 85. Apoyo de la familia antes y después de ser madre.....	208

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Introducción

Durante los últimos años, se ha venido trabajando y abordando la problemática de la maternidad adolescente desde diferentes ámbitos; ya que es un problema social y personal de notable magnitud en diversos países. Aspecto que se está presentando en un contexto donde las jóvenes tienen un mayor acceso a los métodos anticonceptivos, a la educación sexual, y los roles de género son cada vez más simétricos.

Los estudios siguen tratando de profundizar de manera precisa en los factores que inciden en la maternidad adolescente en la población en general. Pero nuestro interés recae en la población de adolescentes de Centros Residenciales de Acción Educativa (CRAEs), ya que aún no se tienen del todo claro los condicionantes que predisponen a que los embarazos no deseados no cesen de aumentar en esta población y con ellos los abortos.

Un estudio realizado por Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez acerca de los factores que inciden en la inclusión sociolaboral después del desinternamiento (2009) arrojó como importantes resultados que el 30.4 % de las adolescentes extuteladas son madres prematuras. Además, las jóvenes viven más con su pareja que los chicos y trabajan menos a pesar de haber recibido más formación profesional que los adolescentes.

Este hecho nos hace pensar que en algunos casos la decisión de ser madre en fases prematuras tiene el objetivo de crear unos vínculos familiares que pueden ayudarlas emocional y económicamente en su inserción al mundo adulto, pero en muchos otros casos supone la dependencia absoluta a la pareja y posibles maltratos; ya que muchas no culminarán sus estudios y no recibirán la formación que requieren para formar parte del mercado laboral porque tienen que asumir el rol de ser madre joven.

De otro lado, algunos educadores atribuyen la maternidad adolescente al hecho de que las jóvenes desean compensar la propia carencia afectiva como hija en el papel de

madre o que aseguran la creación de una familia donde el marido les proporciona la protección económica y emocional. Es decir, su maternidad muchas veces no implica una situación de tensión y conflicto, sino una decisión más o menos consciente que va a permitir su realización personal.

Por tal motivo, es importante que las jóvenes tuteladas tengan fácil acceso a la educación sexual, a los métodos anticonceptivos e incrementen su comprensión de las causas de la maternidad adolescente entre las jóvenes tuteladas. Así como, que las instituciones pertinentes contribuyan con la formación de los diversos profesionales (que están en constante contacto con las adolescentes) y de las familias de acogida o biológicas en temas de educación sexual (Boonstra, 2011).

Es necesario recalcar que no existe ningún estudio que haya analizado cuáles son los factores implicados en la maternidad adolescente en el grupo de jóvenes tuteladas. Asimismo, este estudio es fundamental para poder llevar a cabo una acción educativa preventiva eficaz, porque difícilmente se puede incidir en las relaciones con sus padres, pero si se puede incidir en las creencias, habilidades socioemocionales, que prevengan la maternidad adolescente y otras dificultades de la vida cotidiana.

Por todo lo antes mencionado, nuestra investigación pretende analizar qué factores inciden en la maternidad adolescente, para así crear programas de prevención ajustados a la realidad de esta población.

Formulación del problema de investigación:

Preguntas de investigación:

Nuestras preguntas de investigación son:

1. ¿Las jóvenes tuteladas presentan diferencias en los aspectos cognitivos, afectivos, contextuales y culturales sobre la maternidad adolescente respecto a las jóvenes no tuteladas normalizadas?

1.1 Si fuese así, ¿estas diferencias pueden atribuirse a la condición de ser tutelada o al ambiente desfavorecido, y por tanto, tendrían cogniciones,

aspectos afectivos, contextuales y culturales similares a las jóvenes no tuteladas de ambientes desfavorecidos.

2. ¿Las jóvenes tuteladas presentan diferencias en las cogniciones, aspectos afectivos, contextuales y culturales sobre la maternidad adolescente respecto a las madres tuteladas?

Objetivos:

Objetivos Generales

Nuestros objetivos planteados son:

- Analizar los factores que inciden en la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas.

Objetivos Específicos

- 1.1 Identificar los aspectos cognitivos que inciden en la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas.
- 1.2 Identificar los aspectos afectivos que inciden en la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas.
- 1.3 Identificar los aspectos contextuales y culturales que inciden en la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas.

II. MATERNIDAD ADOLESCENTE

1.1 La tasa de maternidad adolescente en España:

Es necesario mencionar que para desarrollar este apartado nos hemos basado fundamentalmente en la información de la Agencia de Salud Pública de Barcelona y del Instituto Nacional de Estadística y del Ministerio de Sanidad.

La maternidad adolescente es una problemática que se evidencia a nivel mundial, las estadísticas demuestran que millones de adolescentes son madres antes de los 19 años.

La mayoría de ellas forman parte de países en vías de desarrollo, lo cual refleja la relación que hay entre la maternidad prematura y el desarrollo socioeconómico de un país. Sin embargo, en los países desarrollados preocupa el número de embarazos no previstos en jóvenes y sus posibles causas y consecuencias. De allí la importancia de profundizar en el estudio del embarazo en las adolescentes.

En el año 2008 se utilizaron por primera vez los nuevos boletines estadísticos de partos, del Instituto Nacional de Estadística para recoger los datos relacionados con los partos en el Estado Español. Este documento nos proporciona información sobre los datos sociales y demográficos de los padres, así como el nivel educativo de los mismos, aspectos que nos permitirán conocer mejor los determinantes de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Respecto a España, según datos del Instituto Nacional de Estadística y del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el año 2008 la tasa de embarazo en mujeres de 15 a 19 años en España fue de 26,44 por mil. La proporción de abortos sobre embarazos fue del 49,59%. En el mismo año 2008 se produjeron 30127 embarazos y 14939 abortos. Hay que recordar que una parte de estos embarazos y abortos en adolescentes provienen de jóvenes extranjeras, con una problemática específica según su cultura de origen. Ello puede suponer más vulnerabilidad social y más dificultades para su integración (Parera, 2011).

Por otra parte, el incremento de los embarazos no planificados en las mujeres de la ciudad de Barcelona estaría reflejando los posibles déficits en el uso de los métodos anticonceptivos. En las adolescentes, la tasa de fecundidad aumentó y se situó en 10 por cada 1000 jóvenes de 15 a 19 años, la tasa de abortos bajó ligeramente de 21,9 en el año 2007 a 21,2 en el año 2008 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años. Y los embarazos en las adolescentes mostraron una tasa similar en el año 2007, 31,4 por 1000 mujeres de 15 a 19 años. En realidad se han reducido los embarazos no planificados respecto a los años 2007 y 2008 que presentaban el 68% (Agencia de Salud Pública de Barcelona, 2010).

En el año 2009 se observa una bajada de la fecundidad y de los abortos de las mujeres en edad fértil (15-49 años) y por primera vez en los últimos años, también de las jóvenes de 15 a 19 años. A pesar de la disminución, las mujeres que provienen de países no desarrollados mantienen tasas superiores de embarazos no planificados (Gómez-Granell et al., 2004; Agencia de Salud Pública de Barcelona, 2011).

En el 2010, se ha aprobado la nueva “Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo” (IVE). Los datos disponibles (año 2009) sobre el número de IVE en mujeres menores de 20 años, muestra una disminución respecto a los dos años anteriores (2007 y 2008) (Agencia de Salud Pública de Barcelona, 2011).

En España se observa una convergencia con el resto de Europa, con un adelanto de la edad de inicio de las relaciones sexuales, entre las mujeres nacidas a partir de los años setenta. Las madres adolescentes inician su actividad sexual antes de las que no lo han sido (Delgado et al., 2011). A pesar del punto anterior, el número de embarazos entre las adolescentes ha disminuido porcentualmente entre las mujeres que tienen relaciones sexuales antes de los 20 años, aspecto que refleja a que probablemente es debido a un mayor y mejor uso de métodos anticonceptivos.

A continuación se presentan tablas con los datos relacionados con la fecundidad y abortos a nivel nacional como a nivel de comunidades autónomas.

Fecundidad en España

Tabla 1. Distribución porcentual por edad de la madre.

Año	Menos de 15 años	15-19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35-39
2009	0,03	2,66	9,39	27,23	38,79	17,98
2008	0,03	2,88	9,99	26,63	38,74	18,58
2007	0,03	2,94	9,80	26,13	38,76	19,23
2006	0,03	2,80	9,51	25,45	38,96	19,64
2005	0,03	2,76	9,51	24,69	39,29	20,18
2004	0,03	2,72	9,89	24,16	38,97	20,74
2003	0,04	2,79	9,93	23,37	38,41	21,45
2002	0,03	2,80	10,27	22,76	38,09	22,02
2001	0,03	2,92	10,27	21,67	38,16	23,44

Fecundidad en Cataluña 2006-2010 por grupos de edad

Edad de la madre	2006	2007	2008	2009	2010
de 15 años	1,5	1,7	1,7	1,8	1,7
de 16 años	4,7	4,6	4,3	4,6	3,5
de 17 años	9,6	9,8	9,7	9,5	7,6

de 18 años	15,5	17,7	20,1	14,6	14,5
de 19 años	22,4	25,0	27,2	24,5	22,4
de 15 a 19 años	11,0	12,1	12,9	11,2	10,1

Tabla 2. Fecundidad en Cataluña.

Abortos en España

Comunidad Autónoma de residencia	año 2010	año 2009	año 2008	año 2007	año 2006	año 2005	año 2004	año 2003	año 2002	año 2001
Andalucía	11,73	11,31	11,29	11,22	10,46	9,99	8,98	8,25	7,33	6,77
Aragón	10,74	10,86	12,60	11,91	11,85	10,92	10,10	10,70	9,94	8,89
Asturias (Principado de)	10,42	8,09	8,07	7,72	8,33	8,27	8,55	7,84	7,75	7,22
Baleares (Illes)	13,82	13,22	14,13	14,91	14,00	12,57	12,38	13,70	14,25	13,21
Canarias	10,46	9,36	10,03	10,74	8,87	7,23	6,23	6,25	6,82	7,28
Cantabria	9,12	7,93	6,09	4,63	4,86	4,42	4,51	4,26	4,44	4,08
Castilla - La Mancha	9,18	8,18	8,54	8,20	6,71	6,65	5,79	5,80	5,23	4,54
Castilla y León	6,62	6,03	6,78	6,38	6,40	5,86	5,80	5,84	5,61	5,54
Cataluña	15,20	16,10	16,49	14,31	13,57	11,46	10,89	11,39	11,37	10,18
C. Valenciana	10,07	9,99	10,75	10,46	9,92	9,10	8,60	8,27	8,26	7,50

Extremadura	6,47	6,13	6,11	5,46	5,19	5,26	5,19	3,83	3,76	3,61
Galicia	6,46	5,81	3,53	4,51	4,40	4,43	4,47	4,22	4,35	4,16
Madrid	14,77	14,49	15,79	16,00	14,18	12,81	12,03	12,83	12,19	10,47
Murcia	14,72	14,99	16,59	14,80	13,10	11,70	10,48	11,69	11,54	9,68
Navarra	6,92	5,54	6,13	5,65	5,31	5,21	5,22	4,81	4,56	3,99
País Vasco	8,26	7,25	7,02	6,84	5,99	5,42	4,47	3,99	3,94	3,55
La Rioja	7,95	7,86	9,22	8,64	8,25	8,22	7,58	8,04	8,52	6,44
Ceuta y Melilla	4,31	3,33	3,26	3,74	2,66	3,25	3,10	3,06	2,55	3,21
Total	11,49	11,41	11,78	11,49	10,62	9,60	8,94	8,77	8,46	7,66

Tabla 3. Porcentaje de abortos en España.

Abortos en España según edad

Año	19 y menos años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 y más años
2010	12,71	19,82	16,34	12,09	8,27	3,50
2009	12,74	20,08	16,02	11,63	8,05	3,36
2008	13,48	21,05	16,49	11,63	7,97	3,30
2007	13,79	20,65	15,57	11,07	7,67	3,25
2006	12,53	18,75	14,44	10,12	7,34	3,05
2005	11,48	16,83	12,60	9,07	6,48	2,87
2004	10,57	15,37	11,43	8,57	6,12	2,69

2003	9,90	15,31	11,30	8,28	6,02	2,69
2002	9,28	14,37	10,72	8,10	5,84	2,72
2001	8,29	12,86	9,34	7,44	5,42	2,47

Tabla 4. Abortos legales en España por edad.

Abortos en Cataluña por grupos de edad

Años	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	> 49
2000	0,23	10,75	15,78	11,38	8,86	6,71	2,59	0,26	0,00
2001	0,19	11,33	16,57	12,06	9,68	6,90	2,62	0,20	0,00
2002	0,30	12,08	18,02	13,53	10,78	7,48	2,95	0,29	0,01
2003	0,37	12,28	18,11	13,47	10,31	7,14	2,71	0,25	0,00
2004	0,40	13,08	19,01	13,66	10,45	7,22	2,80	0,20	0,01
2005	0,35	13,43	20,27	14,45	10,80	7,66	3,10	0,25	0,00
2006	0,41	14,87	23,08	18,07	12,64	9,44	3,61	0,19	0,01
2007	0,52	16,14	25,95	19,21	13,75	9,65	3,62	0,27	0,01
2008	0,43	16,48	29,95	23,20	16,12	11,12	4,29	0,32	0,00
2009	0,48	15,55	27,73	21,88	16,75	11,33	4,20	0,37	0,01
2010	0,40	15,05	24,85	21,06	15,68	11,09	4,46	0,32	0,00

Tabla 5. Abortos legales en Cataluña.

1.2 Causas de la maternidad adolescente

1.2.1 Los factores familiares:

Hay diversidad de elementos que condicionan a que muchas adolescentes sean madres desde muy temprana edad. Una de las causas principales a las que hacen referencia los diversos estudios a nivel mundial es que muchas proceden de contextos socioeconómicos deprimidos y de familias disfuncionales (Welti, 2000; Issler, 2001; Swan et al., 2003; Fernández, 2004; Moura y cols, 2004; Esteves y Menandro, 2005; Calesso, 2007:13; Molina et al., 2007; Wolff et al., 2009; Leoni, 2009; Torres, 2010).

Estas jóvenes son más vulnerables por sus propios entornos disfuncionales y empobrecidos (Harden et al., 2006; Rivera et al., 2007; Pantelides y Binstock, 2007; Urreta, 2008; Holmes, 2010; Climent, 2009) a la exposición de la violencia doméstica, divorcio o separación de sus padres, lo que genera que éstas jóvenes carezcan de modelos positivos (Tan, 2006; Hofferth, 2010), así como de aspiraciones futuras (Harden, 2006).

Muchas historias de madres adolescentes están compuestas por relaciones emocionales conflictivas con sus familias (Dias y Gomes, 2000; Issler, 2001; Barber, 2001; Predebon, 2002; Swan et al., 2003; Marston y King, 2006; Allen et al., 2007; Kirby, 2007), especialmente con la figura materna (Diego y Huarcaya, 2008) lo que implica que muchas de ellas repitan el mismo modelo de crianza con sus hijos, donde el vínculo afectivo se ve afectado por una retroalimentación negativa o insensible (Brigas y Paquette, 2007), por las carencias afectivas (Trivedi et al., 2009), y los cuidados interrumpidos (Hurley, 2010).

Es decir, las jóvenes de bajos ingresos, de familias desestructuradas presentan más probabilidades de maternidad adolescente que las jóvenes que no tienen estas

características (Westman, 2009). Además, tienden a interactuar de manera conflictiva con ambos padres, a establecer relaciones superficiales con otras personas, ser sensibles a los potenciales de abandono, rechazos y presentar creencias irracionales muy rígidas. (Díaz, 2008). Sin embargo, a pesar de formar parte de familias con pobres niveles económicos, las adolescentes que tienden a pasar más horas estudiando y formándose presentan menos conductas de riesgo y por ende maternidad adolescente (Berthelon y Kruger, 2011).

Otro elemento importante como indicador de la maternidad adolescente, es el aprendizaje vicario, ya que muchas adolescentes tienden a reproducir modelos familiares, en donde sus progenitoras, también han sido madres adolescentes (Berga, 2006). Estudios transgeneracionales han dado como resultado que las madres de las chicas que tienen sus hijos en la adolescencia, también pasaron por la experiencia de ser madres precoces, evidenciándose cierta repetición transgeneracional (Swan et al., 2003; González, 2007; Diego y Huarcaya, 2008, Salazar et al., 2007; Jutte, 2010). Es decir, las hijas de madres adolescentes presentan un 66% más probabilidad de ser también madres prematuras, siendo un factor de riesgo a tener en cuenta (Meade et al., 2008).

Sin embargo, el tener como madres a mujeres que han pasado por las mismas circunstancias origina en las futuras abuelas el dar soporte a sus hijas cuando tienen que afrontar la misma situación (Calessio, 2007), ya que si hay una comunicación positiva con la figura materna el riesgo de abortar es menor.

Por otra parte, se ha observado que las hijas de madres adolescentes tienen menos aspiraciones de realización académica y profesional en comparación a las hijas de madres que no han sido madres adolescentes (Gonzalez y Molina, 2007).

Asimismo, se aprecia en las madres adolescentes falta de herramientas para construir un proyecto de vida, da la impresión que estas adolescentes ante la posibilidad de construir un proyecto de vida diferente al vivenciado por sus madres y mujeres que la rodean,

eligen copiar e identificarse con este modelo de madre y esposa, descartando otras posibilidades de proyección personal. Este descarte estaría fuertemente influenciado por la falta de experiencias, ejemplos diferentes a las conocidos por estas adolescente que aporten otras posturas de vida y proporcionen mecanismos que faciliten la creación de un nuevo proyecto de vida donde la maternidad puede estar incluida pero después de la realización de otras metas personales (Di Biasi et al., 2005).

1.2.2 Los factores emocionales

Es necesario recalcar y reiterar que para la adolescente una buena comunicación con su medio familiar es importante por la entrega de afecto y de amor que implica. La joven que no logra satisfacer sus necesidades emocionales en su hogar busca el afecto fuera de él y muchas veces inconscientemente el embarazo como una manera de asegurarse cariño (Dias y Gomes, 2000; Issler, 2001; Predebon, 2002; Berga, 2006; Calesso, 2007; Jordana, 2007). Les motiva un fuerte deseo de amar y ser amadas (Berga, 2010; Oviedo y García, 2011).

Una de las características recurrentes en muchas adolescentes madres son: la privación emocional y la separación en la primera infancia de alguno de sus padres. Por tal motivo, las adolescentes le dan a la maternidad el significado de intentar reparar sus propias relaciones tempranas; ya que hay un fuerte deseo de superar los problemas del pasado y construir un futuro mejor para ellas y sus hijos (Breen, 2010).

Asimismo, para muchas adolescentes la maternidad es un mecanismo de conversión, en donde se desea dejar atrás una infancia difícil y limitada para acceder a un estatus de madurez (Issler, 2001; Berga, 2006), es decir desvincularse de un pasado y de luchar para huir de un futuro que temen por llegar a reproducir sus propias vivencias de infancia (Berga, 2010).

Pero también la maternidad supone una transformación personal, la construcción de su identidad propia (Pryce, 2010), un énfasis del significado subjetivo de autorrealización (King, 2009; Hurley, 2010) y una autocomprensión que puede llevar a que las adolescentes presenten una adaptación positiva frente los retos que plantea la maternidad adolescente.

Foster (2004) refiere que para comprender cómo vive el embarazo una adolescente se debe tener en cuenta los cambios psicológicos, su historia de vida, la relación con el padre del niño, el contexto familiar, su edad y madurez personal (Fernández, 2004; Falcão y Salomão, 2006; Calesso, 2007:25), así como el conjunto de creencias que tiene acerca de la maternidad, ya que muchas veces, es percibido como un sueño realizado y la confirmación de su rol femenino (Dadoorian, 2003; Oviedo y García, 2011).

La maternidad para una adolescente puede expresar una forma de autoafirmación y de competencia de organizar su historia personal, motivación que muchas adolescentes quieren lograr y demostrar a sus progenitores (Fernández, 2004; Falcão y Salomão, 2006; Calesso, 2007:25; Berga, 2010) a pesar de las carencias económicas, laborales y el estigma que conlleva el ser una madre adolescente (Banks, 2008).

Muchas adolescentes que formaban parte de pandillas juveniles en USA expresaron que para ellas el ser madres ha significado encontrar su identidad como mujeres (Moloney, 2011) y una transformación personal a partir de ser madres (Pryce, 2010).

Las madres adolescentes piensan que siendo madres lograrán ser más responsables ya que tendrán a su cargo a un hijo al cual deberían brindar un futuro mejor (Zachry, 2005); y se ha observado en muchas adolescentes que mientras más pasa el tiempo, más felices se sienten con su situación de maternidad (Lashley, 2009). Algunos estudios sugieren que la edad no es necesariamente un determinante respecto a tener expectativas y sentimientos positivos hacia la maternidad (Levandowski y Piccinini, 2006).

De otra parte, el modelo familiar es tradicional cuando hay roles de género bien establecidos (modelo que impera en nuestro contexto). Por el contrario, el modelo de familia es “fusional” (Izquierdo, 2000) cuando se establece claramente una división sexual del trabajo sobre la base de la concepción romántica de la pareja como “la media naranja”. Las chicas, que en su contexto familiar no han vivido este modelo como exitoso, continúan confiando en un ideal de pareja y la maternidad es en parte una forma de retener a la persona querida.

Desde su experiencia es imposible sobrevivir como madre sola por su situación de precariedad a nivel laboral. Es por ello que repite y continúa pensando que su única salida es que llegue “su príncipe azul” (Izquierdo, 2000; Berga, 2006). Para muchas mujeres la idea de tener un hijo es la prueba del amor, una expresión de bondad (Lucas, 2010) mientras que no darlo es una prueba de egoísmo. Es decir, la familia es el resultado del amor de pareja mientras que la falta de descendencia resulta del egoísmo (Jordana, 2007).

1.2.3 Factores contextuales-culturales

La maternidad para muchas jóvenes de sectores populares implica un proyecto de vida y mucha satisfacción, ya que la falta de oportunidades de su entorno da lugar a que la maternidad sea un objetivo en su autorrealización (Marcús, 2006; Climent, 2009).

Winkler, Pérez Salas, y López (2005) en un estudio que realizaron con población chilena, encontraron una serie de características en las adolescentes que denominaron factores facilitadores de la maternidad adolescente, explicando que las condiciones familiares, las creencias, los comportamientos asociados a la sexualidad y las condiciones personales son elementos interrelacionados y que influyen en la maternidad adolescente.

Issler (2001) menciona que hay también otros factores psicosociales que determinan que vayan en aumento los embarazos en las adolescentes, ya que el comportamiento sexual

humano es variable y varían también las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia.

Por tal motivo, se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado principalmente por múltiples factores de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos (Welti, 2000; Izquierdo, 2000; Fernández, 2004; Moura y cols, 2004; Esteves y Menandro, 2005; Berga, 2006; Fletcher et al., 2008).

A través de los medios de comunicación, la sexualidad está muy presente en su entorno y muchas veces la información que reciben no es la más idónea y real, dando como resultado que las adolescentes evidencien una mayor presión social por parte de sus coetáneos para su iniciación sexual (Issler, 2001; Crouch, 2002; Pedrebon, 2002) originando embarazos no deseados (Hockaday, Crase, Shelley y Stocdalle, 2000; Calesso, 2007:15).

Para Issler (2001) el tipo de cultura que tenga una sociedad va a determinar en gran medida una serie de patrones conductuales hacia la sexualidad que está muy relacionado con la maternidad adolescente, relaciones sexuales, entre otros. Estas sociedades son:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Determina como virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo y es la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

- ***Sociedad Alentadora:*** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causa de separación de parejas. Son sociedades frecuentes en Africa ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Para el investigador, Issler (2001) en los ***estratos medio y alto:*** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente ya que muchas de ellas desean una realización académica y profesional, y no perciben como objetivo fundamental el hecho de ser madre (Marcús, 2006). Sin embargo, en los ***estratos más bajos:*** existe una mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente ya sea por razones de experiencias familiares, amicales (Berga, 2006; Calessio, 2007; Pantelides y Binstock, 2007) o el papel de la religión, originando que la maternidad adolescente sea más común.

De otro lado, Casal (2003) menciona que la clase social y el género son aún variables que condicionan. Una maternidad adolescente entre las jóvenes de clase media se presenta como comportamientos “de aproximación sucesiva”, debido al alargamiento del período de formación educativa y el retraso en la emancipación familiar. Sin embargo, entre las jóvenes que viven en contextos de marginalidad o riesgo social, las trayectorias son “desestructuradas” porque precisamente el fracaso escolar y la falta de expectativas laborales provocan un bloqueo, configurando el campo real de la exclusión social.

Por el contrario, el modelo dominante de joven independiente que estudia una carrera, se divierte con sus amigos y no piensa formar una pareja estable, ni tener hijos después de los 30 años, es un modelo relativamente nuevo en el tiempo, y no es generalizable a todos los grupos sociales. El embarazo adolescente en éste sentido, es diferente al modelo dominante de juventud, y al modelo de mujer emancipada promovido por el feminismo, ya que las adolescentes forman parte de diferentes contextos culturales y realidades (Welti, 2000; Issler, 2001; Casal, 2003; Fernández, 2004; Moura y cols, 2004; Esteves y Menandro, 2005; Berga, 2006, Marcús, 2006).

De otra parte, muchas de las jóvenes que son madres adolescentes y han vivido con deprivaciones de diferente índole, siendo uno de estos la comunidad en la que se desenvuelven, suelen percibir a sus barrios como peligrosos y poco estimulantes de manera positiva (Jhons, 2011).

La exclusión social siempre suele estar relacionada con la maternidad adolescente, implicando que se formen estereotipos en relación a determinadas circunstancias socioeconómicas (Marcús, 2006; Whitley y Kirmayer, 2008).

La maternidad adolescente está muy relacionada con la pobreza, además se observa que las chicas que provienen de familias donde la desigualdad de género está presente, el hombre tiene más ventajas y la mujer suele estar sometida a roles domésticos y de reproducción (Ortale, 2009; Yago, 2010)

Este aspecto se ve reflejado en muchas madres adolescentes inmigrantes ya que suelen vivir más en pareja, presentan bajos niveles educativos (Swan et al., 2003), usan menos métodos de protección y suelen desear ser madres (Arriaga-Romero et al., 2010). Además, se aprecia que las adolescentes inmigrantes abortan menos en comparación a las adolescentes españolas (Orjuela, 2009).

Diversos estudios demográficos encuentran significativamente elevado el embarazo en las adolescentes afroamericanas e hispanas, en comparación con la población blanca. (Spera, 2010). Por ejemplo en países de América Latina, la mayoría de estas madres adolescentes no querían tener a su bebé, pero muchas de estas chicas vuelven a ser madres por segunda vez antes de los 18 años (Leoni, 2009). Asimismo, la maternidad adolescente es una gran problemática en la población africana, la cual está muy relacionada con la falta de información acerca de los métodos de prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual (Ratlabala, Makofane y Jali, 2007). Respecto a la población europea la maternidad adolescente en el Reino Unido es un

gran problema social, donde muchas veces se percibe a la adolescente como poco racional y carente de moral (Macvarish, 2010).

En Cataluña en los años 2005 y 2006 se observó una mayor prevalencia de nacimientos de madres adolescentes inmigrantes (Pantelides y Binstock, 2007) en comparación a las mujeres españolas, presentando las europeas del este la prevalencia más elevada. Sin embargo, la maternidad adolescente en España es una preocupación (Jordana, 2007).

Es importante tener en consideración la situación de ser una madre adolescente, ya que es visto de forma más negativa en países desarrollados; sin embargo, en sociedades más tradicionales esta percepción cambia ya que forma parte del rol femenino (Swan et al., 2003; Kramer y Lancaster, 2010; Oviedo y García, 2011).

En un estudio llevado a cabo con madres adolescente se identificó que en determinadas culturas el ser una madre joven era digno y respetado. A pesar de que formaban parte de sociedades donde la maternidad adolescente es un estigma. Ello implica que muchos programas de prevención no tienen relevancia en este tipo de familias-cultura (Yardley, 2008; Swisher y Waller, 2008; Lee, 2009; Kramer y Lancaster, 2010).

En poblaciones adolescentes afroamericanas e hispanas se presenta constantemente un gran dilema que es: sexo y matrimonio. Ya que en estas culturas más tradicionales y conservadoras hay una lucha entre sus experiencias personales y deseos, y sus guiones culturales respecto a su comportamiento, evidenciándose un malestar en las jóvenes que son madres adolescentes solas (Spera, 2010).

Es decir, los roles y espacios de las mujeres y de los hombres permanecen asimétricos, donde se aprecia claramente la diferenciación que hay entre la forma de abordar la sexualidad, la reproducción y la maternidad entre las y los jóvenes (la que se tiene que

proteger para no tener hijos es la mujer, las mujeres están siempre en casa cuidando del marido y los hijos) (Stern, 2007, Ortale, 2009).

De otra parte, la maternidad adolescente suele percibirse como una amenaza social para muchas posturas políticas (Macvarish, 2010) ya que muchas veces contribuye a mantener una cierta dependencia con los servicios sociales y las ayudas públicas. Es decir, en países donde el estado de bienestar garantiza la cobertura de las necesidades económicas y de vivienda para los jóvenes que viven en contextos desfavorecidos (Issler, 2001), la maternidad adolescente ha pasado a ser lo que Willis (2000) llama un “nuevo estado social”, porque muchas adolescentes sobreviven gracias a las ayudas públicas (McRobbie, 2000).

Por ello la maternidad adolescente ha sido calificada prácticamente como una forma de vida, explicada a partir de términos económicos: una “inversión” para sobrevivir a costa de las prestaciones del estado del bienestar. Un claro ejemplo es el de Inglaterra, donde las madres solteras al tener un hijo, adquieren una identidad social que representa una “salida” ante los problemas familiares, su bajo rendimiento escolar o sus escasas cualificaciones profesionales, ya que pasarán a cobrar un subsidio de los fondos públicos. Tal como han afirmado algunos analistas estas chicas se casan con el Estado (Flaquer, 2000; Berga, 2006).

Este argumento ha sido utilizado para denunciar la ineficacia del Estado benefactor, ante la alarma social creada por el incremento del número de madres “prematuras”, sobre todo en países anglosajones. Willis (2000), apunta que la maternidad adolescente deviene de una forma de respuesta a la crisis de la masculinidad. Según este autor, con referencia a la realidad británica, el paro de larga duración afecta el contexto socioeconómico de muchos jóvenes. Este hecho influye en los cambios de las chicas, que perciben que no pueden confiar, como la generación de sus madres, en la provisión del hombre de la casa. Por ello, según Willis, la dependencia de la pareja se desplaza hacia una dependencia del Estado (Willis, 2000; Berga, 2006).

De otra parte, se aprecia una gran dificultad por parte de las adolescentes para ser resilientes si no perciben ejes de apoyo para lograr una mejora en sus vidas (Breen, 2010). Es muy necesario el apoyo que tenga una adolescente, una madre adolescente por parte de su comunidad, si la comunidad orienta y da recursos a las mismas los factores protectores de estas jóvenes se incrementan (Lechuga et al., 2006; Eghan, 2007; Petrona, 2009).

1.2.4 Los factores de información sobre la planificación familiar

La monoparentalidad genera que muchas adolescentes no tengan referentes masculinos en la familia, originando que muchas de ellas construyan creencias equivocadas sobre las relaciones de pareja y estén en la constante búsqueda de ese hombre que no han tenido (Westman, 2009; Climent, 2009). Sus fantasías sobre el amor condicionan la sexualidad y la anticoncepción; aspecto que origina que muchas jóvenes deseen la seguridad afectiva y por ese motivo no suelen ser partícipes activas en las decisiones del uso de métodos de protección (Yago, 2010)

La falta de información y de servicios óptimos de planificación familiar son condicionantes de la maternidad adolescente, ya que muchas cuentan con poca o errada información sobre los temas de reproducción, sexualidad (Predebon, 2002; Berga, 2006; Climent, 2009) debido a que diversas instituciones transmiten esta información de manera técnica (Calero y Santana, 2001) y se aprecia poco acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

Es un fenómeno muy relacionado con los sistemas sanitarios que refleja la poca eficacia de los mismos (Blanco Rojas y De la Corte, 2000; Dias y Gomes, 2000; Issler, 2001; Trindade y Menandro, 2002; Esteves y Menandro, 2005; Welti, 2006; Falcão y Salomão, 2006; Petrona, 2009).

Para Alfonso (2008) la pobreza, la ignorancia en métodos de planificación familiar son causantes de la maternidad adolescente. Muchos padres adolescentes tienen creencias erróneas acerca de la sexualidad, creen que tener sexo con una virgen y sin protección implica que ésta no se quede embarazada (Kiselica, 2008). Es decir, las madres adolescentes son las que evidencian menor nivel de información de métodos de prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual, así como un bajo uso de los mismos (Diego y Huarcaya, 2008).

El descubrimiento de la sexualidad por las adolescentes que viven en las calles generalmente implica carencia de conocimientos sobre sus cuerpos, sexualidad, situación que conlleva a comportamientos de riesgo, enfermedades y embarazo (Gontijo y Medeiros, 2008; Samandarie y Speizer, 2011). La impulsividad y la percepción de invulnerabilidad propias de la adolescencia podrían también explicar la exposición a los riesgos asociados a los comportamientos sexuales (Gómez-Zapiain, 2005).

De otra parte, las familias son un eje fundamental en la concepción que tienen las chicas sobre la sexualidad y maternidad adolescente (Calero y Santana, 2001) pero dadas sus circunstancias muchas de ellas no cuentan con este soporte familiar.

Diversas investigaciones refieren la relevancia de las relaciones familiares basadas en la comunicación, valores, afecto, entre otros, porque estos representan factores protectores ante un embarazo adolescente (Stanton et al., 2003; Swan et al., 2003; Marston y King, 2006; Kirby, 2007) ya que las adolescentes que han crecido en este ambiente tienden a iniciar sus experiencias sexuales más tarde (Vézina y Hébert, 2007) aspecto que implica que haya menos riesgo de maternidad adolescente (Swan et al., 2003).

Por el contrario hay más riesgo de embarazo cuando se dan factores como problemas en la comunicación familiar (Swan, 2003; Marston y King, 2006; Allen et al., 2007; Kirby, 2007).

Según Welling et al., (2001) el hablar de sexualidad con los padres es un factor protector para evitar embarazos no deseados, ya que se relaciona con un mayor uso de métodos de protección. Sin embargo, algunas familias no hablan sobre el uso de métodos anticonceptivos, debido al temor que tienen de elevar el interés de las relaciones sexuales en sus hijos (Kirby, 2007) y no desean motivar, incentivar las relaciones sexuales (Molina et al., 2007).

Son necesarios los programas centrados en el desarrollo personal (promover la confianza, la autoestima y las habilidades sociales), la educación y el desarrollo profesional para aumentar el uso de anticonceptivos y reducir las tasas de embarazo (Swan et al., 2003).

Esto subraya la importancia de las **intervenciones en la primera infancia** (Harden et al., 2006), pero sin dejar de descuidar a nuestros jóvenes (entre los 14 y 25 años de edad), ya que facilitaría el acceso a pedir ayuda y permitiría acciones de prevención, atención y promoción para la salud en general (Ros y Egea, 2010).

1.3 Consecuencias de la maternidad adolescente

Los altos índices de nacimientos entre las madres adolescentes son motivo de gran preocupación dado que la salud de éstas y la de sus bebés corren serios riesgos y las oportunidades de construir un futuro disminuyen (Issler, 2001; Berga, 2006; Salazar, Rodríguez y Daza, 2007; Calesso, 2007; Jordana, 2007).

Actualmente se evidencia que cada vez son más jóvenes los adolescentes que comienzan a experimentar con sus cuerpos y a practicar el sexo, y no son plenamente conscientes de las consecuencias de no practicarlo con seguridad. Y no nos referimos sólo a un embarazo no planificado, sino también a las infecciones de transmisión sexual, algunas de las cuales pueden llegar a ser muy graves y de fatales consecuencias (Hockaday, Crase, Shelley y Stocdalle, 2000; Issler, 2001; Crouch, 2002; Pedrebon, 2002; Calesso, 2007:15).

La maternidad no programada casi siempre genera tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se ve fuertemente exigida, más aún si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja. Por tal motivo, percibe amenazadas sus necesidades fundamentales como ser humano (González, 2000; Ulibarrie, 2000; Dias y Gomes, 2000; Issler, 2001 y Welti, 2006):

- Necesidades de bienestar físico.
- Necesidad de seguridad y protección.
- Necesidad de aceptación y pertenencia a un grupo.
- Necesidad de cariño: dar y recibir afecto.
- Necesidad de ser estimada y respetada.
- Necesidad de autorrealización.

Al percibir sus necesidades afectadas muchas de ellas optan por abortar, llevándose a cabo abortos clandestinos, tema que es muy complicado abordar por todo lo que conlleva: religión, educación, cultura, entre otros (Falcão y Salomão, 2006; Calesso, 2007:27).

Por todo lo antes mencionado, creemos que es importante y necesario afrontar con idoneidad las complejidades que envuelve la maternidad adolescente, ya que el entorno de la joven, así como la percepción que tiene acerca de su nuevo rol no siempre será negativo para su madurez. Muchas madres adolescentes interpretan su maternidad como: dificultades y recompensas, madurez y responsabilidad, y hacer cosas de manera diferente. Es decir, no siempre la maternidad es negativa sino es vista como una oportunidad para construir sus identidades propias como madres, cuidadoras y mujeres (Rolfe, 2008).

Sin embargo, la mayoría de veces el embarazo en la adolescencia implica riesgos que incluyen insuficiente nivel de educación, pobreza, relaciones sentimentales inestables, familias disfuncionales, violencia, elevado riesgo de depresión, consumo de drogas y conductas delictivas (Breen, 2010).

De otro lado, y no menos importante está el desarrollo emocional, la madurez que se necesita para ser madre, que tarda aún más en llegar que el desarrollo físico ya que como sabemos la adolescencia es una época complicada, es el período en el que se está entre la niñez y la edad adulta, en el que se reacciona como niño, pero se pretende actuar como si ya se fuese mayor (Issler, 2001).

Por tal motivo, las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente necesitan el apoyo, comprensión y ayuda, ya que están más sensibles, temerosas, inseguras y desvalorizadas que cualquier mujer, y con mayor razón para las adolescentes que no se convierten en adultas por el hecho de ser madres (Calessio, 2007).

La maternidad adolescente, como ya hemos mencionado en la mayoría de los casos es un evento no planificado. Por lo tanto, ante esta circunstancia, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que van a depender de su historia, de su contexto familiar, social (Welti, 2000; Issler, 2001; Fernández, 2004; Moura y cols, 2004; Esteves y Menandro, 2005; Calessio, 2007:13), es decir, de factores macro y microsociales (Trindade y Menandro, 2002).

Así como, de la etapa de la adolescencia que está transitando (Issler, 2001) ya que el embarazo en la adolescencia es una crisis vital que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Abarca profundos cambios somáticos y psicosociales, con un incremento de la emotividad y la acentuación de conflictos no resueltos en etapas anteriores; dividiéndose la misma en:

- *En la adolescencia temprana:* (por debajo de los 14 años) las adolescentes se vuelven más dependientes de sus propias madres y no hay lugar para una pareja, aunque ésta exista en la realidad, son incapaces de distinguir a su hijo como un ser independiente de ellas. Cuando un niño nace no puede hacerse cargo de su crianza quedando por lo tanto a cargo de su abuela, si es que cuenta con el apoyo de ésta.
- *En la adolescencia media:* (14 a 16 años) en que se está estableciendo la identidad de género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo,

hecho que se pone de manifiesto en la vestimenta que suelen usar y la ostentación en el exhibicionismo que hacen de su vientre. Es común ver una “dramatización” de la experiencia corporal y emocional; la joven se siente posesiva del feto, que es interpretado como un instrumento poderoso para la afirmación de su independencia de los padres (Berga, 2006).

Es decir, en la adolescencia media también son frecuentes los cambios en los estados de ánimos oscilando entre la euforia y la depresión. Tienen temores por el dolor pero también aparecen los temores por la salud del hijo y adoptan actitudes de autocuidado hacia su salud y la del niño.

Con un buen apoyo familiar y profesional pueden desarrollar un rol maternal y es muy importante para ellas la presencia de un compañero (Calesso, 2007; Jordana, 2007). No es infrecuente que ante el abandono del padre del bebé la joven inmediatamente trate de establecer otra relación de pareja aún durante el embarazo.

- *En la adolescencia tardía:* (después de los 18 años) el embarazo es muchas veces el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja; para muchas adolescentes eso se logra con el papel de madre joven (Berga, 2006).

-

De otra parte, las adolescentes que presentan apoyo por parte de su entorno evidencian mayor capacidad de afronte ante la maternidad a pesar que en un primer momento habían pensado en la posibilidad de abortar (Bender, 2008). Es decir, las madres jóvenes presentan dificultades financieras, estigmas, entre otros. Sin embargo, sus creencias positivas hacia la maternidad y el apoyo que tengan de su comunidad son factores esenciales para el bienestar del niño y la madre (ser más resilientes) (Haight, 2009).

Por tal motivo, si la comunidad orienta y da recursos a las mismas, los factores protectores de estas jóvenes se incrementan y la maternidad adolescente en más

llevadera (Lechuga et al., 2006; Eghan, 2007) ya que las adolescentes que presentan apoyo por parte de su entorno evidencian niveles más bajos de estrés. Además, los sentimientos de éstas se verán muy influenciados por la relación que tengan con su familia y pareja (Calesso, 2007). De lo contrario, los factores psicosociales negativos influyen en la salud de las adolescentes embarazadas (hipertensión, alto estrés, entre otros) (Lechuga et al., 2006).

De otro lado, la percepción de apoyo recibido por parte del entorno, que ha tenido una adolescente embarazada es un determinante de los sentimientos que presentará durante y después de la gestación. Si éstos son positivos la gestante tendrá mayores mecanismos de protección, ante esta nueva etapa de su vida (Szigthy y Ruíz, 2001; Rodrigues, Pérez-López y Brito de la Nuez, 2004), la cual suele ser muy estresante (Calesso, 2007).

Muchas de estas madres tienen la colaboración constante de sus parejas, aspecto que también repercute en la calidad de relación que tiene ésta con el infante, ya que se percibe querida, respetada y apoyada, implicando emocionalmente la ayuda a afrontar de forma más estable la maternidad (Calesso, 2007).

Una investigación llevada a cabo con adolescentes que acudían a las consultas prenatales en un hospital materno infantil, dieron como conclusiones que las principales figuras de apoyo expresadas por las adolescentes fueron la madre y la pareja. Cuando la figura paterna está implicada en esta nueva etapa de su vida las madres adolescentes presentaban niveles más elevados de satisfacción (Calesso Moreira y Sarriera, en prensa; Jordana, 2007). Pero será una etapa llena de dificultades para el nuevo padre que no siempre sabe cómo afrontar esta situación, ya que muchas veces él también es un adolescente (Calesso, 2007).

Si la adolescente no está preparada para ser madre, mucho menos lo está el varón para ser padre, sumado a que la cultura en que se da la maternidad adolescente, el varón se desliga muy fácilmente de su papel y las generaciones pasan a ser criadas y orientadas por mujeres (Gala, Lupiani, Lupiani, 2003).

Issler (2001) expresa que cuando se da la situación de exclusión al varón, provoca en él

sentimientos de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores emitidos por su propia familia y sus amigos. Aquellos padres que están ambivalentes frente a su paternidad pueden terminar aislándose si son objetos constantes de estas actitudes. Las responsabilidades a las que tiene que hacer frente le son muy complicadas por su poca edad y su baja cualificación, generando que sea un miembro más (hijo) de su familia política o asumir un nuevo rol como hijo-padre dentro de la propia (Issler, 2001; Calesso, 2007).

En una adolescente estos sentimientos son mucho más sensibles, tanto por su estructuración cultural (ideas acerca del amor, lealtad, fidelidad, entre otros) como por su dependencia económica (Issler, 2001; Gala, Lupiani, Lupiani, 2003; Calesso, 2007). Esta vulnerabilidad, hace que la relación de pareja sea confusa y le genera una gran angustia (Calesso, 2007).

Además, en relaciones donde la violencia de género ha estado presente, algunos estudios indican que el estado físico de las adolescentes embarazadas refleja a veces una sensación de debilidad y vulnerabilidad, pudiéndose traducir en alguna forma de violencia. Sin embargo, en parejas en las que la violencia es el común denominador, las agresiones durante la gestación pueden reflejar una manera disfuncional de escape al estrés, producidos muchas veces por un embarazo no planificado (Calesso Moreira, 2007).

Una gran cantidad de mujeres adolescentes, que son madres han sufrido maltrato y es de lamentar que todavía no contemos con suficiente literatura científica en donde se analice más este fenómeno y las implicaciones que tiene en los niños (Huth-Boks, Levendosky, Theran y Bogat, 2004; Calesso, 2007:33).

Un dato importante, es el que mencionaron Castro y Riquer (2003) expresando que las adolescentes que habían tenido experiencias familiares de maltrato en su niñez sufrían más maltrato por parte de sus parejas. Asimismo, Foshee, Benefield, Ennett, Barman y Suchindran (2004) llevaron a cabo un estudio con muestra norteamericana y entre sus resultados encontraron que la baja autoestima y la depresión son factores facilitadores para el maltrato.

Además, determinados niveles de estrés son inherentes al período de la maternidad; pero cuando se producen elevados niveles del mismo se ve afectada la interacción madre/hijo, y da lugar a prácticas maternas más autoritarias, siendo un factor de riesgo para posibles desarrollos de psicopatologías en el niño y la madre. Muchas veces la maternidad adolescente está cargada de elevados niveles de estrés, situación que es muy difícil afrontar por las madres adolescentes (Dias y Gomes, 2000; Calesso, 2007:66).

Por tal motivo, las adolescentes suelen ser madres menos receptivas, menos sensibles y más restrictivas que las madres adultas. Tienden a utilizar como métodos educativos, prácticas punitivas; suelen ser madres con menor capacidad cognitiva, con estrategias desadaptativas y menos información acerca de psicología del desarrollo que las madres adultas, evidenciándose la importancia que tiene la educación en la estabilidad emocional de las adolescentes (Katz, Fromme y D'Amico, 2000; Calesso, 2007:24).

De otra parte, se ha observado que las hijas de madres adolescentes tenían menos aspiraciones educativas (Rivera, 2007) y laborales, que las jóvenes que no eran hijas de madres adolescentes, aspecto que subraya la importancia que tiene el rol de la familia en las adolescentes (González y Molina, 2007). Las madres adolescentes presentan grandes dificultades para obtener logros educativos, trayendo como resultado que esto genere un hogar con un nivel socioeconómico bajo (Gerstenblüth et al., 2009).

Otro elemento relevante es el tema de la inmigración, la ansiedad intrínseca de este proceso da lugar a que las inmigrantes sean un grupo especialmente vulnerable (Berga, 2006; Calesso, 2007; Jordana, 2007)) ya que no sólo tienen que hacer frente a su nuevo contexto sociocultural sino a su propia confusión de desarrollo como es ser una adolescente.

Además, muchas de ellas presentan falta de apoyo social (falta de trabajo, ayuda psicológica, vivienda, entre otros) (Field y cols, 2000), originando muchas veces que se presenten casos de violencia doméstica no sólo por parte de su pareja sino también por la familia de éste (Gonzalez y Santana, 2001).

En la actualidad, apreciamos que un gran número de mujeres fallece por violencia doméstica y según las estadísticas la mayoría procede de Latinoamérica y del norte de Africa (Alberdi, 2005).

Las madres adolescentes presentan grandes riesgos en el período de gestación y los hijos de éstas tienen más probabilidades de formar parte del grupo de personas en riesgo de exclusión social como sus madres (Jordana, 2007:33; Jutte, 2010).

La maternidad adolescente, origina una serie de consecuencias como es que las adolescentes se casen pronto y abandonen los estudios para ser madres (Issler, 2001; Salazar, Rodríguez y Daza, 2007). Los pocos recursos de estas adolescentes imposibilitan que ellas y sus hijos reciban la formación correcta, dando lugar a que estas madres se vean incapaces de alimentar y dotar de recursos necesarios a sus hijos.

Circunstancia que genera en los niños de éstas madres adolescentes ser más vulnerables ante las situaciones de pobreza y muchas veces a seguir con el círculo vicioso (Blanco Rojas y De la corte, 2000) ya que no han tenido las herramientas necesarias para anhelar o conocer otro estilo de vida (Ulibarrie, 2000; Jordana, 2007).

Las adolescentes que disponen de menos recursos no encuentran fácilmente posibilidades de independizarse económicamente, aspecto que muchas veces les ocasiona una actitud de apatía y desconfianza ante las opciones de su vida futura (Willis, 2000; Calesso, 2007:24; Jordana, 2007), así como, dificultades para tener una planificación familiar e inestabilidad en sus relaciones de pareja (Esteves y Menandro, 2005).

De otra parte, cuando una pareja de adolescentes se entera de que van a ser padres, la adolescente cambia la percepción que tiene de su vida, más aún, si éste no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas, como el hecho de tener que aceptar y enfrentar esta situación, la cual le produce tensión y angustia (Berga, 2006; Calesso, 2007; Jordana, 2007). Un primer pensamiento que le puede venir a una adolescente es que no se encuentra preparada para ser madre. En muchos casos una duda surge ¿Cómo

decírselo a sus padres? y ¿Cómo reaccionarán éstos?, implicando tener que adaptarse a esta nueva realidad (Szigethy y Ruíz, 2001).

Las principales consecuencias del embarazo adolescente (González, 2000; Issler, 2001; Salazar, Rodríguez y Daza, 2007) son:

Consecuencias para las adolescentes:

- Presentan una pérdida de salud, aumentan el riesgo de un embarazo ectópico, ruptura prematura de membranas, parto prematuro y una cesárea entre las madres de 16 años de edad (Rasheed et al., 2011); así como anemia, crecimiento intrauterino restringido, mortalidad materna, hipertensión, infecciones de transmisión sexual, peor estado nutricional, bajo peso y talla pregestacional, peor control pregestacional, o inicio tardío del mismo (por diagnóstico tardío del embarazo), ausencia de ingesta pregestacional de ácido fólico, mayor duración del parto, entre otros.
- Evidencian mayor mortalidad y morbilidad perinatal (Pantelides y Binstock, 2007; Parera, 2011). Sin embargo, tras nacer el niño, la mortalidad en los nacimientos entre los hijos de madres menores de 17 años, triplica la existente entre madres de 20 a 29 años (Jutte, 2010). Aunque diversos trabajos han confirmado que si el embarazo está correctamente controlado no aumentan estos riesgos.
- Aumenta el riesgo de un nuevo embarazo (Parera, 2011).
- Se produce una interrupción de sus relaciones grupales porque generalmente se ven incapacitadas de continuar sus actividades escolares o laborales (Ulibarrie, 2000; Jordana, 2007)
- Se origina una demora de su desarrollo personal, con un nivel educativo bajo y muchas de ellas no han acabado los estudios secundarios (Welti, 2000; Casal, 2003; Fernández, 2004; Moura y cols, 2004; Esteves y Menandro, 2005; Berga, 2006; Figueiredo, 2006; Salazar Rodríguez y Daza, 2007; González y Molina, 2007; Gerstenblüth et al., 2009; Breen, 2010; Leoni, 2009; Jutte, 2010; Delgado et al., 2011).

- Se convierten en madres solteras estigmatizadas, no sólo por su familia, sino por su entorno social (Whitley y Kirmayer, 2008).
- Evidencian bajas expectativas en torno al ámbito laboral, educativo, de pareja, entre otros, conllevando a que la maternidad sea una puerta para encontrar el reconocimiento social (Berga, 2006; Figueiredo, 2006; Salazar, Rodríguez y Daza, 2007; Molina et al., 2007; Gerstenblüth et al., 2009; Leoni, 2009; Breen, 2010; Delgado et al., 2011).
- Presentan carencias afectivas, inestabilidad emocional, baja autoestima, déficit de habilidades sociales, creencias irracionales acerca de las relaciones de pareja, amor, roles de género, entre otros (Izquierdo, 2000; Casal, 2003; Berga, 2006; Jordana, 2007; Breen, 2010).
- Padecen discriminación, ya que en muchas familias todavía se evidencian errores cognitivos acerca del rol de la mujer en la sociedad, es decir el destino de toda mujer es la reproducción y el cuidado de la familia, no a tener derecho a una educación, a un trabajo fuera de casa, entre otros (Izquierdo, 2000; Issler, 2001; Fernández, 2004).
- Tienen evidentes carencias económicas y falta de satisfacción de necesidades básicas (Welti, 2000; Casal, 2003; Fernández, 2004; Moura y cols, 2004; Esteves y Menandro, 2005; Salazar, Rodríguez y Daza, 2007; González y Molina, 2007; Breen, 2010).
- Presentan noviazgos prematuros (Issler, 2001; Crouch, 2002; Pedrebon, 2002; Figueiredo, 2006; Salazar, Rodríguez y Daza, 2007; Breen, 2010) y matrimonios convenidos por la familia.
- No cuentan con el apoyo de sus parejas, implicando mayor inestabilidad en esta fase (Jordana, 2007; Figueiredo, 2006; Pantelides y Binstock, 2007; Breen, 2010).
- Sufren en los casos en que la adolescente da al niño en adopción de posibles trastornos psicológicos (Parera, 2011).

- *Consecuencias en los hijos:*

Respecto a sus hijos:

- Descuidan las necesidades principales de este nuevo ser como es el afecto, cuidado, protección, educación, entre otros (Wolff et al., 2009; Traverso y Nóbrega, 2010).
- Tienen incapacidad para diferenciarse del bebé, generando muchas veces el establecer vínculos simbióticos con él. Cuando ese tipo de vinculación las ahoga pueden llegar a descuidarlos y/o maltratarlos (Calesso, 2007).
- Priorizan su demanda sobre las necesidades del niño, al ser ellas todavía demandantes por su corta edad, no tienen la capacidad de contener al hijo.
- Tienen poca tolerancia a la frustración, les cuesta entender que el hijo no es como ella quiere, ni hace lo que ella desearía justo en ese momento. Muchas veces esto le produce enojo con el niño con consecuencias que pueden ponerlos en riesgo.

Respecto a los hijos:

- Presentan más probabilidades de formar parte del grupo de personas en riesgo de exclusión social como sus madres lo son (Jutte, 2010).
- Presentan una más alta predisposición al consumo de drogas y al inicio precoz de relaciones sexuales (Parera, 2011).
- Tienen un riesgo mayor de nacer con bajo peso, según las circunstancias en que se haya llevado a cabo el embarazo.
- Evidencian alto riesgo de ser sometidos a abusos físicos, negligencia en los cuidados de salud, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.
- Presentan pobres relaciones interpersonales, retrasos en el lenguaje, problemas relacionados con la escuela, problemas emocionales y de conducta (Breen, 2010).

Y los padres muchas veces adolescentes tendrán como consecuencias (Parera, 2011):

- Mantienen una familia a edades muy tempranas, es frecuente la deserción escolar para salir a trabajar. En general, tienen trabajos de menor categoría e

ingresos más bajos que sus pares y están sometidos a la explotación y a un estrés inapropiado para su edad.

- Presentan dificultades de índole psicológico, social y educacional (Issler 2001; Calesso, 2007; Salazar, Rodríguez y Daza, 2007; Wolff et al., 2009).
- Tienen muchas veces hijos con problemas de agresividad, rebeldía y poco control de sus impulsos. Las causas de ello no se conocen aunque se han sugerido la falta de interacción madre-hijo, la ausencia de la figura paterna o los problemas socioeconómicos.
- Si establecen una vinculación de manera saludable (apego seguro), permiten el desarrollo de características positivas para sus hijos como: autoestima, empatía y habilidades sociales (Calesso, 2007).

Para Winkler, Pérez, Salas y López (2005) si la madre adolescente no supera su fuerte rechazo a su maternidad las repercusiones se verían en el vínculo que estableciese con su hijo (abandono, rechazo y maltrato).

En tal sentido, los tipos de vínculos que se dan en las madres son importantes para comprender que los trastornos psicológicos son uno de los principales problemas en la interacción madre-hijo entre las adolescentes. Algunos estudios apuntan que un tercio de las madres adolescentes cumplen criterios diagnósticos para una disfunción psicológica y que un 54,8% de las jóvenes con trastornos de conducta se quedan embarazadas alguna vez durante su adolescencia (Calesso, 2007).

Sin embargo, en el estudio de Winkler, Pérez Salas y López (2005) se encontró que si la adolescente tenía una valoración positiva de la maternidad a pesar de no haber deseado ser madre, establecía un vínculo saludable con su hijo. Esto implica tener en consideración el conjunto de creencias y vivencias que tiene una adolescente ante esta experiencia (Silva y Salomão, 2003) y evitar así un análisis reduccionista-negativo (Calesso, 2007:18).

Por tal motivo, la maternidad no siempre es percibida como negativa, ya que algunas veces, es experimentada como algo muy positivo (Santos y Schor, 2003), porque para algunas adolescentes es su sueño hecho realidad tener pareja y construir su propia

familia (Trindade y Menandro, 2002), además para estas madres adolescentes implica dar y recibir el amor que desean (Falcão y Salomão, 2003).

Otro aspecto positivo es que muchas adolescentes madres al tener un nuevo rol (ser madre) lograron más acercamiento familiar, donde los lazos de las mujeres de la familia se vio afianzado, más estrecho. La abuela esencialmente orientaba y enseñaba a su hija a cómo realizar adecuadamente su nuevo rol, implicando que la adolescente tenga una mayor capacidad de afronte (Falcão y Salomão, 2006).

Además, Winkler, Pérez Salas y López (2005) hacen mención en su investigación que las adolescentes que desearon su embarazo mostraban también una valoración positiva acerca de su maternidad, reafirmando sus motivaciones y creencias (mitigar la soledad, tener una pareja, cumplir su sueño, entre otros) reflejando la adolescente felicidad al ser madre a pesar de las dificultades que tenga en su entorno.

Como hemos apreciado el volumen y transcendencia del problema de la maternidad es incuestionable, ya que diferentes áreas de su vida no volverán a ser las mismas (Dias y Gomes, 2000; Esteves y Menandro, 2005). Sin embargo, no sólo hay que enfatizar las consecuencias negativas de la maternidad adolescente, sino también analizar otros factores como la familia, pareja, grupo de iguales y la resiliencia, el cual es un factor importante para afrontar las dificultades del entorno y salir adelante (Sapienza y Pedromónico, 2005; Esteves y Menandro, 2005).

II. MATERNIDAD EN LAS JOVENES TUTELADAS

2.1 La tasa de maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas

Hay muy pocos estudios que hayan analizado cuáles son los factores implicados en la maternidad adolescente en este grupo de adolescentes, así como que no se tienen datos exactos sobre las tasas de embarazos y maternidad en esta población. Sin embargo, las pocas investigaciones que tenemos nos brindan información sobre esta problemática que actualmente poco a poco está teniendo la importancia que merece. Asimismo, hay cierta evidencia de que las jóvenes tuteladas presentan mayor riesgo de tener una maternidad adolescente (Pecora et al., 2003; Gotbaum, 2005; Singer, 2006; Courtney, Dworsky y Pollack, 2007; Dworsky y DeCoursey, 2009; Mendes, 2009).

Shaw, Barth, Svoboda y Shaikh (2010) mencionan que se sabe muy poco en cuanto a la incidencia, prevalencia y las experiencias de las jóvenes madres en sus hogares maternos en relación a su salud sexual, embarazo, las infecciones de transmisión sexual, la atención prenatal y nacimiento. Así como de programas de prevención del embarazo exitosos con esta población.

Pecora et al., (2003) encontró en su investigación llevada a cabo en 13 oficinas de diferentes estados de USA que trabajaban con este tipo de población, que un 17 % de jóvenes tuteladas habían sido madres adolescentes. Asimismo, Gotbaum (2005) refiere en su investigación que desarrolló en Nueva York que aproximadamente el 16% de las jóvenes que participaron en el estudio un 4% estaba embarazada y un 12% ya era madre (entre 13 y 21 años de edad).

Otra investigación que se realizó en EEUU encontró que el 32% de las jóvenes y el 14% de los chicos acogidos habían sido padres a los 19 años, donde cerca de la mitad de las

adolescentes, se habían quedado embarazadas (Courtney et al., 2005). En esta misma dirección, Raman et al., (2005) halló en su estudio que en Australia un 28% de tutelados fueron padres durante la tutela o al poco tiempo de salir. Asimismo, Singer (2006) informó que un 31% de adolescentes entre los 18 y 24 años habían sido madres después de tres años de ser extuteladas en el Estado de Utah (EEUU).

También, Courtney y Dworsky (2005) encontraron que casi la mitad de los adolescentes en su estudio (603 jóvenes) de la región central de USA se habían convertido en padres, y dos años más tarde el porcentaje había subido al 71% (Courtney et al., 2007). Singh y Darroch (2000) hallaron también que los Estados Unidos tenían las tasas más altas de embarazos y nacimientos en comparación a otros países desarrollados. Además, se ha observado que la tasa general de partos adolescentes aumentó un 4% entre 2005 y 2006, y un 1% entre 2006 y 2007 (Shaw, Barth, Svoboda y Shaikh, 2010).

Asimismo, Iowa, Wisconsin e Illinois, informaron que el 33% de chicas tuteladas había sido madre entre los 17 y 18 años, en comparación al 14% de la población en general. Así como que a los 19 años, el 46% de las jóvenes había tenido más de un embarazo, frente al 34% de la población en general (Boonstra, 2011). En el 2008, las tasas de natalidad de las jóvenes tuteladas de la ciudad de Maryland (Australia) fue de 92,7 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, lo que reflejó que la tasa de natalidad fue casi tres veces más alta en comparación a las adolescentes de la población en general de Maryland (32,7 nacimientos por cada 1.000 niñas) (Shaw, Barth, Svoboda y Shaikh, 2010).

Respecto a Europa, en el Reino Unido se observó que tenían los niveles más altos de embarazo adolescente, en relación a la Europa occidental (UNICEF, 2001), por lo que los investigadores en la actualidad están tratando de profundizar en esta problemática, sobre todo en lo referente a sus experiencias particulares, percepciones, vivencias, entre otros.

Dixon y Stein (2002) hallaron en su estudio realizado en Escocia que casi uno de cada 10 extutelados se convirtieron en padres dentro de los seis meses de dejar la tutela. En el Reino Unido (Hai y Williams, 2004) hallaron que el 13% de jóvenes tutelados eran padres al poco tiempo de dejar la tutela, y en una investigación sueca por Vinnerljung et al., (2007) identificó que el 16-19% de las adolescentes tuteladas eran madres. En referencia a España, un estudio que llevaron a cabo Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez (2009) encontraron que las adolescentes presentaban un 30.4% de maternidad adolescente, a comparación al 9.4% de paternidad adolescente.

Debido a los elevados costes económicos y afectivos que implica una maternidad adolescente, debería ser una meta trabajar la prevención con las jóvenes tuteladas, para así lograr que tengan una transición hacia la adultez positiva (Hoffman, 2006; Courtney, Dworsky y Pollack, 2007). Es decir, desarrollar programas de prevención de la maternidad adolescente con este colectivo, pero teniendo presente sus necesidades y experiencias personales, ya que es un grupo diverso al de la población en general (Dworsky y DeCoursey, 2009).

2.2 Características de las madres tuteladas

Diversas investigaciones han encontrado como principales resultados que las jóvenes tuteladas presentaban grandes desventajas (económicas, educativas, emocionales, entre otros) y deprivaciones lo que dificultaba su adecuada inclusión social (Buehler, Orme, Post y Patterson, 2000; Chase, Douglas, Knight, Rivers, Warwick, y Aggleton, 2004) y ser más vulnerables ante una maternidad no planificada.

2.2.1 En relación a la familia

Haragus (2011) menciona que si la familia no es una fuente de aprendizaje sano, sino más bien es muy vulnerable este es un factor de riesgo que puede llevar a una

maternidad adolescente y más aún en adolescentes de entornos con riesgo de exclusión social (Dworsky y Courtney, 2010; Courtney et al., 2011), con problemas conductuales (Newton, Litrownik, y Landsverk, 2000; Barth, Wildfire, y Green, 2006) o emocionales.

Maiquez, Rodríguez y Rodrigo (2004) hacen hincapié en el papel fundamental de la familia para promover valores, actitudes y comportamientos responsables, así como la capacidad de resolver conflictos. Ellos serán un ejemplo para sus hijos, lo cual va a permitir que éstos presenten factores protectores (Molina, Pastor y Violant, 2011) ante las adversidades de la vida cotidiana, siendo el rol y función de la familia brindar habilidades emocionales, sociales y educativas (Bellver, 2006).

Las jóvenes que llegan a una residencia proceden de circunstancias personales con muchas carencias, la cuales son de diversa índole: familiar, afectiva, educativa, de vivienda, salud, entre otros, (Buehler, Orme, Post y Patterson, 2000; Borkowski et al., 2002; Budd, Holdsworth y HoganBruen, 2006; Dworsky y DeCoursey, 2009; Shaw, Barth, Svoboda y Shaikh, 2010; Svoboda et al., 2012). Una de las características más comunes es que los padres no puedan hacerse cargo de sus hijas, se trata de padres que no cumplen con su rol y función parental, y de hijas que casi no han podido serlo, lo que refleja pobres modelos parentales, así como una limitada supervisión de las figuras paternas (Barn y Mantovani, 2007).

Muchas de estas jóvenes han vivido situaciones de abandono familiar (Sinclair et al., 2005; Svoboda et al., 2012) donde sus precoces embarazos reflejan una repetición transgeneracional y una enorme falta de afecto, creyendo muchas de ellas que es una situación que podrán afrontar, o con la que podrán reparar imaginariamente sus historias pasadas (Kait, 2007). Para muchas adolescentes el formar una familia puede suponer lograr su estabilidad afectiva y económica (Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009).

De otra parte, muchas de éstas jóvenes no cuentan con el apoyo de sus familiares, ya que en muchos casos la familia no acepta la situación de maternidad de su adolescente hija (Gotbaum, 2005; Cashmore y Paxman, 2007).

2.2.2 En relación a las carencias afectivas

En la investigación de Knight, Chase y Aggleton (2006) en madres tuteladas se observó que muchas de ellas presentaban soledad, desconfianza, rechazo, problemas de autoestima y carencias afectivas (Barn y Montvani, 2007; Shaw, Barth, Svoboda y Shaikh, 2010) e inestabilidad emocional (Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009). Situación que se podría mejorar si tuvieran un soporte emocional.

Es decir, muchas de las jóvenes que son tuteladas presentan necesidades afectivas diferentes en comparación con aquellas que viven con sus familias biológicas debido a que varias de ellas han sido víctimas de maltrato o de abuso sexual (Mendes, 2009) por parte de sus familias. Se observa que esta situación se perpetua en sus relaciones de noviazgo (Jonson-Reid et al., 2007), donde se aprecia que las jóvenes que han sufrido abuso sexual son más propensas a sufrir maltrato o violencia de género (Jonson-Reid et al., 2007), a tener relaciones afectivas inestables (Buehler, Orme, Post y Patterson, 2000), así como a presentar problemas emocionales y psicológicos como depresión, autolesiones, baja autoestima (Barn y Mantovani, 2007), y presentar conductas promiscuas (Molina, Pastor y Violant, 2011) en comparación con otras adolescentes que no han sufrido maltrato y abusos por parte de sus familias (Osborn et al., 2008; Grady, 2008; Mendes, 2009).

Sin embargo, a pesar de que las jóvenes tuteladas son muy vulnerables por las características mismas de la tutela y de la edad, muchas de ellas han decidido ser madres y se sienten satisfechas de serlo (Haydon, 2003; Courtney et al., 2005; Love et al., 2005; Dworsky y DeCoursey, 2009; Pryce y Samuels, 2010; Boonstra, 2011) ya que en muchos casos su embarazo es vivenciado como una oportunidad para llenar sus vacíos

emocionales (Love, McIntosh, Rosst y Tertzakian, 2005; Chase, Warwick, Knight y Aggleton, 2009; Dworsky, 2009; Pryce y Samuels, 2010; Boonstra, 2011; Dworsky, 2011; Shaw, Barth, Svoboda y Shaikh, 2010; Svoboda et al., 2012).

Muchas madres adolescentes expresaban su necesidad de amar y de cuidar a alguien como razones para querer continuar con su embarazo. Los sentimientos de soledad y la vulnerabilidad emocional es muy frecuente en estas adolescentes madres. Las jóvenes que están felices de estar embarazadas a menudo perciben la maternidad como un proyecto en su vidas (Kanigth, Chase y Aggleton, 2006, Boonstra, 2011; Dworsky, 2011) y una oportunidad para demostrar a los demás que son capaces de ser buenas madres (Dworsky, 2009).

Lo que implica trabajar mucho estas necesidades afectivas de las jóvenes y demostrarles otras vías de realización personal a través de la educación, el tener un trabajo, entre otros para lograr el éxito personal (Dworsky, 2011).

2.2.3 En relación a la cultura

Diversas investigaciones muestran que muchas adolescentes que han formado parte de entornos poco estimulantes, disfuncionales y con alto nivel de sufrir exclusión social presentan embarazo adolescente. Es decir muchas de estas jóvenes que han sido atendidas por los Servicios Sociales han presentado una maternidad adolescente (Bynner et al., 2002; Raman et al., 2005; Romeo et al., 2005)

Las investigaciones también reflejan los pobres niveles educativos, la poca educación y los pocos incentivos que presentan las tuteladas para que puedan acceder a trabajos remunerados, ya que por la falta de cualificación que presentan y por el ausentismo escolar (Jackson, 2001; Tyrer et al., 2005; Chase y Knight, 2006) imposibilita que sean económicamente independientes (Allen, 2003; Haydon, 2003; Rolfe, 2003, Surcouf,

2006; Cashmore y Paxman, 2007; Vinnerljung et al., 2007; Rolfe, 2008; Mendes, 2009). Esto da como resultado que muchas de ellas tengan que vivir en lugares inapropiados y estar constantemente expuestas a factores de riesgo (lugares peligrosos donde el consumo de drogas y la delincuencia es la constante) (Chase y Knight, 2006; Chase et al., 2006; Chase et al., 2009), padecer de pobreza y carencia de vivienda (Stein y Wade, 2000; Vernon, 2000), así como de necesitar la ayuda constante de los Servicios Sociales para poder sobrevivir (Rolfe, 2003; Hai y Williams, 2004; Knight et al., 2006; Cashmore y Paxman, 2007).

Sin embargo, no sólo la situación de formar parte del colectivo de tuteladas es un factor que lleve a la maternidad adolescente sino también es importante la percepción de cuidado que estas jóvenes han presentado cuando estaban tuteladas (Kait, 2007). Muchas jóvenes mencionan que no han contado con ningún tipo de apoyo cuando se enteraron de su embarazo y que les costaba mucho expresar sus ideas, emociones a los profesionales por temor a la desaprobación que podían sufrir (Cashmore y Paxman, 2007; Dworsky y DeCoursey, 2009). O que por el contrario, muchas se sintieron presionadas por los padres, novios, médicos o profesionales del centro sobre qué decisión tomar ante su embarazo, donde muchas de estas adolescentes se percibían excluidas del mismo (Tyrer et al., 2005; Knight, Chase y Aggleton, 2006).

Muchas jóvenes evidencian sentimientos de aislamiento, rechazo familiar y estigma cuando están embarazadas. Pero este sentimiento de soledad no sólo fue percibido por la situación de ser separada de su familia biológica sino también a la situación de ser sometidas varias veces a cambios de residencias ya sea por las condiciones propias del centro o por la condición de maternidad de la joven tutelada.

De otra parte, también hay que tener en cuenta otros factores que están relacionados con la maternidad adolescente como es el entorno en que se desenvuelven ya que para ciertos grupos sociales la circunstancia de ser una madre adolescente no implica un problema, sino un aspecto positivo (Kanigh, Chase y Aggleton, 2006).

Por último, es necesario mencionar que muchas jóvenes que dejan la tutela presentan dificultades para la búsqueda de información y servicios por sí mismas para salir adelante con su maternidad, lo que implicaba volver a la disfuncional realidad familiar y a los problemas de delincuencia y consumo de drogas (Tyrer et al., 2005; Chase y Knight, 2006).

2.2.4 En relación a la planificación familiar

Algunos profesionales que participaron en la investigación de Knight, Chase y Aggleton (2006) creen que muchas adolescentes que han vivido una ruptura en sus relaciones familiares han experimentado baja autoestima y una dificultad para establecer relaciones de confianza, lo que conlleva a que tengan sexo como una forma de controlar y aferrarse a una relación (Rolfe, 2003).

De otra parte, muchos jóvenes inmigrantes manifiestan tener menos información sobre temas de sexualidad, lo que podría deberse a que muchos de ellos pasaron la mayor parte de su infancia y juventud en sus países de origen. En algunas culturas la sexualidad es un tema tabú, encontrándose más dificultades para hablar de estos temas con las familias que provienen de Asia y África (Molina, Pastor y Violant, 2011). Es decir, la cultura tiene un papel relevante ante la ejecución de determinados comportamientos en torno a la sexualidad y género (Sinclair et al., 2005).

Los estudios indican también que los jóvenes tutelados tienen más parejas sexuales que los jóvenes que no lo han sido, suelen ser más propensos a tener relaciones sexuales sin protección (Elze et al., 2001; Dworsky, 2009), de alto riesgo (Edmond et al., 2002; Courtney et al., 2005; Sinclair et al., 2005; Johnson-Reid et al., 2007; Dworsky, 2009; Courtney et al., 2011) bajo la influencia de drogas o alcohol (Elze et al., 2001; Edmond et al., 2002) o por la presión de los iguales para iniciarse en la sexualidad (Bruce y Mendes, 2008) y presentan altos niveles de embarazo e infecciones de transmisión

sexual (ITS) (Elze et al., 2001; Love et al., 2005) en comparación a la población en general.

De otra parte, diversas investigaciones reflejan que los jóvenes que han sufrido abuso sexual presentan mayores niveles de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, en comparación a los que no han padecido esta situación (Elze et al., 2001; Haydon 2003; Vinnerljung et al., 2007; Edmond et al., 2002; Jonson-Reid et al., 2007; Grady, 2008).

Además, se ha observado que las adolescentes presentan mayor falta de información sobre la salud sexual y reproductiva (Green, 2005; Williams et al., 2005; Love et al., 2005; Serrano, 2007; Chase et al., 2009; Shaw, Barth, Svoboda y Shaikh, 2010) en comparación a otros colectivos, ya que muchas de ellas suelen empezar a tener una vida sexual alrededor de los 13 años (James et al., 2009). En un estudio se encontró (Encuesta Nacional de Infancia y Adolescencia en Bienestar Social de USA), que un 20% de estas jóvenes había tenido relaciones sexuales a esa edad en comparación al 8% de la población en general (Boonstra, 2011). Es decir, tienen una vida sexual más precoz que los adolescentes no tutelados (Dworsky, 2009).

De otro lado, los jóvenes que habían recibido educación sexual en la escuela mencionaron que esta no había sido del todo positiva o que se les había dado la información demasiado tarde, ya que muchas veces se habla de sexo con los amigos (Crottogini, Fajardo, Villaseñor y Ward 2008). Lo que refleja que muchas de las adolescentes tengan conceptos erróneos sobre el control de la natalidad y de cómo utilizar los métodos de prevención del embarazo y de infecciones de transmisión sexual de una manera efectiva (Dworsky, 2009) y aquí juega un papel fundamental la información que le brinden los educadores (Barn y Mantovani, 2007).

Además, expresaron que los temas relacionados con el sexo no eran tratados habitualmente por los educadores sociales (Rolfe, 2003; Love, McIntosh, Rosst y

Tertzakian, 2005; Knight, Chase y Aggleton, 2006; Dworsky y Courtney, 2010; Boonstra, 2011) y que muchos de ellos no se perciben capacitados para tocar estos temas con las adolescentes (Love, McIntosh, Rosst y Tertzakian, 2005; Shaw, Knight, Chase y Aggleton, 2006; Dworsky, 2009; Barth, Svoboda y Shaikh; 2010; Svoboda et al., 2012).

Un factor también importante es la calidad y estabilidad de la atención que tengan las adolescentes por parte de su centro residencial. Se ha observado en diversos estudios que las adolescentes que han experimentado experiencias negativas con sus educadores, diversidad de cambios residenciales y escolares no logran establecer vínculos estables con los adultos, los cuales son un eje de referencia para que sean menos vulnerables a presentar conductas sexuales de alto riesgo (Haydon, 2003, Rolfe, 2003; Chase y Knight, 2006; Barn y Mantovani, 2007; Cashmore y Paxman, 2007, James et al., 2009; Leslie et al., 2010).

Como hemos apreciado, diversos estudios reflejan que muchas madres adolescentes hicieron un uso limitado y esporádico de anticonceptivos. Pero es necesario mencionar que no es un comportamiento exclusivo de las jóvenes tuteladas ya que un estudio en el Reino Unido refleja que son comportamientos también de la población en general, especialmente entre los jóvenes que no están bien involucrados en la educación y los que no viven con ambos padres (Wellings et al., 2001). Los adolescentes que presentan relaciones afectivas positivas con sus progenitores evidencian menos conductas de riesgo a nivel sexual que aquellos que forman parte de familias desestructuradas o se encuentran tutelados (Boonstra, 2011).

Respecto a la postura ante el aborto, se observó en algunos estudios que muchos jóvenes en situación de tutela estaban en contra del aborto, aspecto que parece que está cambiando en los últimos años (Knight, Chase y Aggleton, 2006).

Por tal motivo, son necesarias las promociones de habilidades académicas, sociales, emocionales en la primera infancia ya que son factores protectores para evitar los embarazos adolescentes, especialmente en los grupos con riesgo de exclusión social (Sinclair et al., 2005; Harden et al., 2006).

2.3 Consecuencias de la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas

La maternidad adolescente, como ya hemos mencionado conlleva una serie de factores de riesgo (Borkowski et al., 2002) como: pobres niveles educativos, carencia de habilidades laborales, poco ajuste social y emocional, pobreza, dependencia de las ayudas sociales, problemas de salud y menos habilidades parentales. Así como más probabilidad de presentar más de un embarazo en comparación a otras chicas que no han sido tuteladas (Dworsky y DeCoursey, 2009; Sarasa y Sales, 2009).

2.3.1 Consecuencias para las jóvenes

Las jóvenes tuteladas que son madres prematuramente se enfrentan a una serie de problemas en su rol maternal y tienen mayores niveles de estrés parental (Borkowski et al., 2002; Budd, Holdsworth, Hogan, Bruen, 2006). Además, las madres prematuras presentan creencias irracionales sobre el desarrollo de sus hijos (Tamis-Lemonda y Spellmann, 2002).

También se ha observado que a los tres o cuatro meses de nacido el hijo, aparece por primera vez el verdadero y doloroso deseo de separación ya que muchas de ellas no se perciben preparadas para este nuevo rol (Kait, 2007; Dworsky y DeCoursey, 2009). Asimismo, las jóvenes tuteladas tienden al aislamiento social, a independizarse prematuramente (Sarasa y Sales, 2009), a presentar matrimonios o relaciones

insatisfactorias así como, a estar más expuestas a la violencia doméstica (Buehler et al., 2000).

Ya Inglès (2000: 92-94) en su investigación detectó jóvenes tuteladas en Cataluña que manifestaban haber sufrido malos tratos y esta circunstancia tendía a aumentar, ya que muchas de ellas por las carencias educativas y laborales que presentaban (Dworsky y DeCoursey, 2009) tenían que continuar conviviendo con el maltratador (Cashmore y Paxman, 2007) o por el contrario tenían que asumir una maternidad en solitario (Gotbaum, 2005; Courtney et al., 2011).

De otra parte, muchas adolescentes (Rolfe, 2003) no tienen ningún contacto con su familia de origen, lo que implicó revivir recuerdos de abandono y sentimientos negativos con respecto a sus experiencias familiares (Mendes, 2009), por lo que tuvieron que recurrir a los apoyos amicales y de las trabajadoras sociales, las cuales muchas veces fueron una ayuda muy positiva (Cashmore y Paxman, 2007).

Sin embargo, si una tutelada no puede ejercer su rol maternal por la violencia doméstica, el abuso de sustancias, enfermedades mentales, problemas de salud o maltrato infantil, los niños pasarán a ser tutelados (Raman et al., 2005; Mendes, 2009).

Pero también hay que destacar que muchas madres tuteladas consideran su maternidad como una oportunidad de logro para su realización personal (Rolfe, 2008), ya que expresan que la maternidad les permitió un cambio en su estilo de vida porque dejaron atrás comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias, promiscuidad sexual y delincuencia (Tyrrer et al., 2005). Asimismo, se percibían más maduras, estables emocionalmente (Zárate, no publicado) ya que la maternidad les dio un propósito en la vida (Mendes, 2009).

2.3.2 Consecuencias en sus hijos

La combinación de riesgos de la maternidad adolescente y los propios de las jóvenes tuteladas conlleva situaciones de alto riesgo (Gotbaum, 2005; Budd, Holdsworth, HoganBrien, 2006; Courtney et al., 2011). Y los hijos de las madres solteras tienen más riesgo de ser tutelados por los bajos niveles educativos y económicos (Hoffman, 2006; Flynn et al., 2008; Courtney et al., 2011).

Muchas de las jóvenes tuteladas al no poder asumir su maternidad por las razones antes mencionadas tienen que dar a sus hijos en acogida o adopción, con el sufrimiento que esto implica (Kait, 2007; Dworsky y DeCoursey, 2009). Por tal motivo, sería importante brindarles estrategias oportunas tanto a ellas como a sus familias para que puedan afrontar esta situación (Sinclair et al., 2005). Ya que se ha observado que separar a los bebés de sus madres para ser tutelados origina en ellos altos niveles de estrés, dificultades en sus relaciones interpersonales, problemas emocionales, atrasos cognitivos en un futuro por las privaciones sufridas y la pérdida de figuras importantes.

De otra parte, en USA se ha observado que los niños afroamericanos son más propensos a experimentar estancias de cuidado más largo y de recibir menos cuidado médico en comparación a otros niños (Crotogini, Fajardo y Villaseñor y Ward, 2008), del mismo modo, las madres tuteladas suelen tener menos atención prenatal y pos-parto (Courtney et al., 2005; Dworsky y DeCoursey, 2009).

Los niños que viven bajo los sistemas de protección tienen mayor mortalidad en comparación a los niños de la población en general por lo que se está analizando el trabajo que realizan los sistemas de protección con este grupo de población (Kalland, Pensola, Meriläinen y Sinkkonen, 2001).

De otra parte, las madres adolescentes tendían a establecer vínculos pocos afectivos con sus hijos (Budd, Heilman y Kane, 2000; Kait, 2007), eran poco sensibles a las necesidades de sus hijos, presentaban niveles de estrés alto y conductas de negligencia hacia los mismos (Crouch y Behl, 2001; Haskett, Smith Grant, Sabourin y Robinson, 2003; Budd, Holdsworth y HoganBrien, 2005; Dworsky y DeCoursey, 2009). Se observa una persistencia intergeneracional de no dar los cuidados a sus hijos, aspecto que ellas también sufrieron en su infancia (Sinclair, Wilson y Gibbs, 2005; Courtney et al., 2011).

De otra parte, Sinclair et al., (2005), refieren que muchos de los hijos de estas madres adolescentes presentan dificultades para establecer relaciones afectivas positivas con los demás o sufren de problemas de depresión y ansiedad o de problemas de aprendizaje (Courtney et al., 2011) o de lenguaje (Keown, Woodwardn y Field, 2001).

Es decir, muchos de estos jóvenes que dejan la tutela al cumplir la mayoría de edad siguen formando parte de entornos empobrecidos, presentan bajos niveles educativos, no tienen trabajo, y muchos no tienen un techo donde dormir o realizan actos delictivos que los lleva a estar en prisión (Sinclair et al., 2005).

Por tal motivo, si las adolescentes reciben información sobre los cuidados prenatales y las consecuencias que pueden tener determinados comportamientos suyos sobre sus hijos, puede permitir una disminución de las mismas. Además, sería importante también que las madres tuteladas cuenten con centros de atención de fácil acceso, para así detectar posibles depresiones post parto u otras dificultades que se dan durante su desenvolvimiento como madres (Doworsky y DeCoursey, 2009).

Sin embargo, como ya hemos mencionado anteriormente, la maternidad adolescente no siempre es percibida como algo negativo (Tabberer et al., 2000; Love et al., 2005), ya que muchas de estas mujeres adolescentes informan que la maternidad tiene el potencial

de proporcionarles las oportunidades pertinentes a su identidad propia así como a curarse de sus pasados (Pryce y Samuels, 2010). Aspecto que se ve reflejado en que cuando se les informa sobre la posibilidad legal de interrumpir sus embarazos, la mayoría se muestra contraria al aborto y su futuro hijo es percibido como un salvador (Kait, 2007).

Muchas de ellas también suelen manifestar que son capaces de ejercer bien su rol de madres competentes y que el ser madres les ha permitido llenar los vacíos emocionales en su vida al recibir el amor y el afecto que se les negó por parte de sus propios padres o familia (Haydon, 2003; Rolfe, 2003; Kait, 2007; Chase y Knight 2006; Chase et al., 2006; Knight et al., 2006; Barn y Mantovani, 2007; Cashmore y Paxman 2007; Mendes, 2009).

Además, a nivel familiar Cashmore y Paxman (2007) refieren que algunas madres expresan que experimentan contactos positivos con los miembros de su familia o de la familia de su pareja a raíz de su maternidad.

Es decir, a pesar de todas las dificultades, muchas jóvenes se convierten en madres felices, y esta situación afectiva se suele presentar cuando perciben que tienen apoyos adecuados y continuos a nivel personal y económico (Hai y Williams 2004; Chase y Knight 2006; Mendes, 2009).

Es necesario mencionar, que las experiencias de las jóvenes antes y durante su tutela puede influir en las decisiones que tomen acerca de las relaciones sexuales y la maternidad (Knight, Chase y Aggleton, 2006). La formación de la identidad de género va estar muy relacionada con la cultura en la que se forma, lo que va a determinar cómo las jóvenes manifiesten su sexualidad (Frosh et al., 2002; Harris, 2004; Kehily, 2002; Sinclair et al., 2005) y perciban el ser una madre adolescente.

Por tal motivo, es importante el trabajo con la familia, donde se tiene que tener en consideración las características de las adolescentes y en el caso de las tuteladas también hay que tener en consideración las características de los educadores sociales ya que constantemente se dará una interacción entre éstos (Sinclair et al., 2005). Asimismo, es necesario contar con el apoyo de la escuela y de un trabajo especializado como la psicoterapia desde que son pequeños para así evitar conflictos mayores, y no sólo poner énfasis en las carencias de los mismos sino en los potenciales que tienen para superar sus dificultades (Sinclair et al., 2005).

III. DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Preguntas de investigación:

1. ¿Las ¹jóvenes tuteladas presentan diferencias en los aspectos cognitivos, afectivos, contextuales y culturales sobre la maternidad adolescente respecto a las jóvenes no tuteladas normalizadas?

1.1 Si fuese así, ¿estas diferencias pueden atribuirse a la condición de ser tutelada o al ambiente desfavorecido, y por tanto, tendrían cogniciones, aspectos afectivos, contextuales y culturales similares a las jóvenes no tuteladas de ambientes desfavorecidos.

2. ¿Las jóvenes tuteladas presentan diferencias en las cogniciones, aspectos afectivos, contextuales y culturales sobre la maternidad adolescente respecto a las madres tuteladas?

3.2 Objetivos:

3.2.1 Objetivos Generales

- Analizar los factores que inciden en la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los aspectos cognitivos que inciden en la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas.

¹ El grupo de jóvenes no tuteladas hace referencia a las jóvenes de ambientes normalizados y desfavorecidos, y las jóvenes tuteladas son aquellas que no son madres.

- Identificar los aspectos afectivos que inciden en la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas.
- Identificar los aspectos contextuales y culturales que inciden en la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas.
-

3.3 Metacategorías:

En este estudio pretendemos analizar los aspectos cognitivos, afectivos, culturales y contextuales subyacentes de la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas. Para lograr lo antes mencionado realizamos un análisis exhaustivo que nos permitió la construcción de cuatro metacategorías de estudio, las cuales son:

- Familia
- Carencias afectivas
- Factores culturales
- Planificación familiar

3.3.1 Familia

Aquí deseamos analizar todo lo relacionado con las creencias que tienen las adolescentes sobre todo lo que implica el concepto de familia, contacto familiar, los modelos parentales y el rol de madre.

Creemos necesario analizar qué ideas tienen sobre los temas antes mencionados, porque según las cogniciones que presenten las jóvenes serán más o menos vulnerables a ser una madre adolescente, a tener conductas de riesgo, entre otros.

3.3.2 Carencias afectivas:

Indagamos sobre los factores emocionales que están relacionados con una maternidad adolescente, para conocer qué explicación le dan las jóvenes a la maternidad adolescente, así como determinar qué sentimientos, pensamientos y comportamientos tendrían las adolescentes no madres ante un embarazo, así como los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las madres tuteladas ante la situación de su

maternidad y si está maternidad los grupos les permitiría mejorar alguna situación personal. Además, también analizamos las relaciones de pareja porque como hemos apreciado en diversos estudios muchas jóvenes presentan necesidades emocionales que las llevan a tratar de compensar ese vacío con la maternidad o con la búsqueda constante de una pareja.

3.3.3 Factores culturales:

Hacemos hincapié en los factores socioculturales de las adolescentes, analizándose la actitud que presentan las jóvenes ante la maternidad adolescente, nos interesa analizar también el contexto sociocultural de las participantes, porque éste es una fuente de aprendizaje y de soporte para las jóvenes lo que muchas veces va a determinar una serie de comportamientos y de toma de decisiones en la vida según sus circunstancias personales.

3.3.4 Planificación familiar

En este apartado profundizamos en el conocimiento y uso de los métodos de protección ya que deseamos determinar hasta qué punto nuestras adolescentes cuentan con la información apropiada sobre sexualidad y cómo está influye en la toma de decisiones en la elección del uso o no de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos y de infecciones de transmisión sexual. Así como conocer las prioridades que tienen nuestras adolescente en sus proyectos de vida, qué condiciones creen que son importantes para ser madre y si piensan que es necesario el apoyo del entorno, de la pareja, o familia ante una maternidad adolescente.

3.4 Metodología de la investigación:

La metodología utilizada es la cualitativa, donde llevamos a cabo análisis de contenido ya que nos interesaba obtener una comprensión profunda acerca de los aspectos cognitivos, afectivos, contextuales y culturales de las participantes sobre la maternidad adolescente, y cómo su realidad personal se relaciona con ésta problemática. Es decir, lograr tener una interpretación detallada y única de las diversas explicaciones y experiencias que dan de las diferentes temáticas cada una de las jóvenes entrevistadas.

Cada una de las jóvenes investigadas son entes activos que presentan comportamientos significativos, intencionales que repercuten en su futuro y crean un entorno, el cual nos interesa conocer, comprender para poder ampliar el conocimiento sobre la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas e identificar qué diferencias de interpretación y de experiencia personal encontramos en los diferentes grupos estudiados.

Además, también nos decidimos realizar una investigación cualitativa (Vallés, 1999; Salgado, 2006; Cubo, Martín y Ramos, 2011) ya que:

- Pretendemos interpretar la realidad de una forma holística.
- La fuente principal de información se encuentra en su entorno natural.
- El investigador es el principal instrumento de recogida de datos.
- Se lleva a cabo un muestreo intencional con el fin de ampliar la información.
- Hace uso del análisis inductivo.
- La teoría se genera a partir de una realidad concreta.
- El principal objetivo de este tipo de investigación es el análisis de las percepciones, interpretaciones, vivencias de los participantes, para así desarrollar un conjunto de conocimientos ideográficos.
- El investigador y el objeto de estudio están interrelacionados.

3.5 Diseño de investigación:

Se realizará un diseño exploratorio ya que pretendemos extraer aquellos datos relevantes que se observan en la entrevista semiestructurada aplicada a las participantes en su entorno natural sobre la maternidad adolescente y analizar las relaciones existentes entre los diferentes grupos. Es decir, con este diseño queremos:

- Establecer relaciones entre las metacategorías estudiadas.
- Establecer un diseño comparativo por grupos.

3.6 Muestra

Como ya hemos mencionado nos interesa conocer los factores que inciden en la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas y todo lo relacionado con los aspectos afectivos, cognitivos, contextuales y culturales. Por tal motivo, decidimos llevar a cabo un muestreo intencional el cual consistió en seleccionar a 72 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años tuteladas (madres y no madres) y no tuteladas de diferentes ambientes socioeconómicos (normalizado y desfavorecido) para así poder identificar qué diferencias o semejanzas existen entre los diferentes grupos respecto a los aspectos antes mencionados y lograr un conocimiento más profundo de la temática estudiada.

Es decir, las jóvenes se dividen de la siguiente manera:

- 18 madres tuteladas residentes en un CRAE y en un Hogar maternal (Barcelona).
- 18 jóvenes no madres tuteladas por CRAEs (uno en Barcelona y el otro de Lleida).
- 18 jóvenes no tuteladas que forman parte de la población normalizada (de un Instituto)
- Y 18 jóvenes no tuteladas de estratos socioeconómicos desfavorecidos (pertenecientes a una Fundación Juvenil de Ciutat Vella).

Es necesario mencionar, que contamos en todo momento con la colaboración de los diversos centros antes mencionados, lo cual permitió tener facilidad de acceso a los grupos de estudio.

3.7 Plan de recogida de información:

3.7.1 Selección de técnicas y estrategias:

Para nuestra investigación hemos seleccionado y diseñado como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada en profundidad ya que nos interesaba una comunicación interpersonal donde las jóvenes expresen con total

espontaneidad sus creencias, afectos, vivencias, entre otros, relacionadas con la temática a estudiar.

Además, la elección de los cuatro grupos que componen la muestra nos permitirá analizar las diferencias entre las tuteladas madres y de las mismas edades que no lo son; y las diferencias en las percepciones respecto a la maternidad de las jóvenes tuteladas que no son madres y las jóvenes no tuteladas de las mismas edades.

3.7.2 Elaboración y validación de instrumentos:

- ***Elaboración:***

Para lograr los objetivos establecidos en nuestra investigación diseñamos una entrevista semiestructurada ya que como hemos mencionado nos interesaba obtener información de la maternidad adolescente en las jóvenes tuteladas de una manera flexible, espontánea pero con la rigurosidad metodológica que merece.

Asimismo, antes de iniciar con las preguntas del tema a investigar elaboramos cuestiones relacionadas con las variables de identificación de las participantes (nombre, edad, lugar de nacimiento, fecha de ingreso a un centro residencial (para las tuteladas) y fecha de ingreso a España (para las extranjeras). Para así iniciar la entrevista con datos sencillos e ir poco a poco logrando un clima de confianza para después pasar a aspectos más privados de las mismas.

Después pasamos a generar las preguntas relacionadas con la maternidad adolescente de las jóvenes tuteladas, donde optamos por la construcción de cuestiones directas-abiertas y adaptadas a su registro lingüístico.

Asimismo, dichos enunciados tenían que cumplir tres criterios: presentar un lenguaje unívoco (que la pregunta sólo tenga una interpretación), relevante (que la pregunta permita obtener información útil en relación a los objetivos establecidos) y comprensible (que pueda ser claramente entendida por las entrevistadas).

Para la elaboración de las preguntas creímos necesario también agruparlas por un orden, el cual se organiza en función de la dimensión a investigar y es necesario mencionar,

que en el caso de que la entrevistada sea ya madre el enunciado se adaptó a su condición de maternidad.

Las dimensiones construidas fueron:

Dimensión cognitiva:

1. ¿Cómo crees que es una buena familia para un niño (a)?
2. ¿Qué opinas de las familias con un sólo padre o una sola madre?
3. ¿Qué papel piensas que tiene el padre en la familia?
4. ¿Y la madre?
5. ¿Y los abuelos?
6. ¿A qué edad crees que una mujer puede tener su primer hijo (a)? ¿Por qué?
7. ¿Qué piensas de las chicas que son madres antes de los 20 años?
8. ¿Qué cosas crees que son importantes para decidir tener un hijo (a)? ¿Por qué?
9. ¿Y quién debe planificar?: ¿el padre, la madre, los dos...?
10. ¿Crees que el trabajo, familia o estudios deben influir en la decisión de ser madre?
11. Ordena de más a menos las cosas más importantes en tu vida:
 - a) el trabajo
 - b) los estudios
 - c) ser madre
 - d) la pareja
 - e) los amigos

f) la diversión (baile, salidas, entre otros)

12. ¿Tienes novio? ¿De dónde es? ¿Por qué?

13. ¿Qué métodos de prevención del embarazo conoces? (preservativo, pastillas, DIU, marcha atrás)

14. ¿Cuáles utilizas? ¿Por qué?

15. ¿Las chicas de tu edad usan los métodos de prevención del embarazo? ¿Por qué?

16. ¿El dinero te influiría en ser madre?

17. ¿Crees que tendrías que dejar de hacer alguna cosa importante en tu vida si fueses madre ahora?

18. ¿Qué es para ti ser una buena madre? ¿Cómo se reconoce a una buena madre?

19. ¿Si algún día eres madre trabajarías o sólo te dedicarías a tu hijo (a) y al hogar?

Dimensión afectiva:

20. ¿Cómo te gustaría que fuera tu vida dentro de 10 años?

21. ¿Piensas que la maternidad te ayudaría a mejorar la relación con alguna persona? ¿Quién y por qué?

22. ¿Piensas que la maternidad te ayudaría a mejorar alguna situación? ¿Cuál y por qué?

23. ¿Por qué no has sido madre hasta ahora?

24. ¿Crees qué es importante para ser feliz tener hijos (as)? ¿Por qué?

25. ¿Qué emociones crees que sentirás cuando seas madre y estés educando y cuidando a tu hijo (a)?
26. ¿Cómo imaginas tu relación con tu hijo (a)?
27. Imagina una escena y cuéntame cómo sería un día normal con tu hijo (a)
28. ¿Crees que tener un hijo (a) cambia la relación de una pareja? ¿Cómo?
29. ¿Sientes que estarás preparada para ser madre? ¿Por qué?

Dimensión cultural:

30. ¿A qué edad tu madre tuvo a su primer hijo (a)?
31. ¿Crees que tu padre fue un buen padre? ¿Por qué?
32. ¿Crees que tu madre fue una buena madre? ¿Por qué?
33. ¿Qué cosas harías igual a tus padres? ¿Por qué?
- ¿Qué cosas harías diferente a tus padres? ¿Por qué?
34. ¿Si fueras madre desearías que te apoye el padre de tu hijo (a)? ¿Y tus padres o familiares? ¿Por qué? ¿Cómo?
35. ¿Habría alguna persona más o algún lugar que crees que te ayudarían con tu hijo (a)?
36. ¿En tu cultura a qué edad las mujeres son madres? ¿Qué piensas de eso?
37. Hay muchas chicas que viven en centros que son madres muy jóvenes. ¿Por qué crees que les pasa eso?
38. ¿Qué pensarías, qué sentirías y qué harías si fueras una madre muy joven? ¿Por qué?

- **Validación:**

La entrevista fue validada por criterio de jueces (validez de contenido), que consiste en solicitar el acuerdo/desacuerdo de los mismos para la inclusión de una pregunta en la entrevista construida. Por ello, se envió la entrevista a profesionales de los centros, de la administración pública responsable (DGAIA) y expertos académicos, con la finalidad de recabar su valoración respecto a la univocidad, relevancia, comprensividad y exhaustividad, así como posibles sugerencias.

Asimismo, hemos calculado el índice de acuerdo entre los 16 jueces que participaron para evaluar los contenidos de los enunciados y tener evidencias sobre la validez de contenido. De este modo, se determinaría el consenso que existe para incluir la pregunta en la entrevista.

A continuación les presentamos un cuadro con el análisis de validez de cada ítem de la entrevista:

Items	Relevante	Unívoco	Comprensible
Item 1	3	3	3
Item 2	2	3	2
Item 3	4	4	4
Item 4	4	4	4
Item 5	4	4	4
Item 6	4	4	4
Item 7	3	4	2
Item 8	4	4	4
Item 9	4	4	4
Item 10	4	4	3
Item 11	4	4	4
Item 12	4	4	4
Item 13	4	4	4
Item 14	4	4	4
Item 15	4	4	4
Item 16	4	4	4
Item 17	3	3	4

Item 18	3	3	3
Item 19	4	4	4
Item 20	4	4	4
Item 21	4	4	4
Item 22	3	4	3
Item 23	3	4	4
Item 24	4	4	4
Item 25	4	4	4
Item 26	4	4	4
Item 27	4	4	4
Item 28	2	3	3
Item 29	3	4	4
Item 30	3	3	3
Item 31	4	4	4
Item 32	4	4	4
Item 33	3	4	3
Item 34	2	3	3

Tabla 6: Medianas de las puntuaciones dadas por los jueces en una escala de 1-4

Como apreciamos la mayoría de las preguntas han obtenido una mediana de 4 lo que refleja que la mayoría de enunciados cumplían con los criterios de validez establecidos.

Sin embargo, se modificaron tres ítems ya que como habíamos redactado el enunciado, no quedaba del todo comprensible, unívoco y relevante para los jueces. Las preguntas corregidas fueron las siguientes:

2. ¿Qué opinas de las familias monoparentales o divorciadas (o biparentales)? Por:

2. ¿Qué opinas de las familias con un sólo padre o una sola madre?

7. ¿Hay algún factor laboral, familiar o estudios que crees que debe influir en el momento de ser madre? Por:

7. ¿Crees que el trabajo, familia o estudios deben influir en la decisión de ser madre?

28. ¿En qué lo harías diferente tú a tus padres? por:

28. ¿Qué cosas harías igual a tus padres? ¿Por qué?

¿Qué cosas harías diferente a tus padres? ¿Por qué?

34. ¿Qué pensarías, qué sentirías y qué harías si te quedarás embarazada? ¿Por qué? Por:

34. ¿Qué pensarías, qué sentirías y qué harías si fueras una madre muy joven? ¿Por qué?

34. *¿Qué pensaste, qué sentiste y qué hiciste cuando decidiste tener a tu hijo (a)? ¿Por qué? ¿Estos pensamientos y sentimientos han cambiado ahora? ¿Por qué?*

Además, es necesario mencionar que se aumentaron preguntas, las cuales fueron sugerencias dadas por los jueces. Las cuestiones incluidas fueron:

1. ¿Qué cosas crees que son importantes para decidir tener un hijo (a)? ¿Por qué?

2. ¿Tienes novio? ¿De dónde es? ¿Por qué?

2. *¿De dónde es el padre de tu hijo? ¿Por qué?*

3. ¿Piensas que la maternidad te ayudaría a mejorar la relación con alguna persona? ¿Quién y por qué?

3. *¿Pensaste que la maternidad te ayudaría a llevarte mejor con alguna persona o podrías conseguir alguna cosa con más facilidad?*

4. ¿Piensas que la maternidad te ayudaría a mejorar alguna situación? ¿Cuál y por qué?

4. *¿Pensaste que la maternidad te ayudaría a mejorar alguna situación? ¿Cuál y por qué?*

5. ¿Por qué no has sido madre hasta ahora?

5. *¿Qué te hizo decidir ser madre?*

6. ¿A qué edad tu madre tuvo a su primer hijo (a)?

4 *Procedimiento de recogida de datos:*

- Tiempo:

Es importante mencionar que han transcurrido cuatro años para llevar a cabo esta investigación, ya que era necesario contar con la aprobación de la DGAIA, de los directores de los diferentes centros y lograr un acercamiento con los educadores sociales, ya que estos son agentes importantes de información y organización de las actividades de las adolescentes. Por todo esto fue relevante también tener un período de casi un año de voluntariado en un CRAE, para tener un mejor entendimiento del funcionamiento de los sistemas de protección de la infancia y adolescencia, así como de la vida cotidiana de las jóvenes tuteladas.

- Recursos:

Respecto a la accesibilidad de la población, nos fue relativamente sencillo tener acceso a los centros residenciales ya que percibimos un interés genuino por parte de los directores de dichos centros por el tema en estudio, así como de los responsables de la DGAIA. Del mismo modo, no tuvimos ninguna dificultad para acceder a un instituto para poder contar con la participación de adolescentes de entornos normalizados, ni con una fundación juvenil que trabaja con adolescentes de entornos desfavorecidos.

Además, para llevar a cabo la entrevista con las adolescentes no ha implicado tener un gran presupuesto, ya que sólo se necesitó una grabadora.

- Proceso:

La interacción personal del investigador con el entrevistado en el propio contexto natural de la vida cotidiana de las participantes es un aspecto muy importante, ya que facilita una comunicación interpersonal fluida, espontánea y cercana, además permite llevar a cabo una observación directa de las antes mencionadas (actitudes, gestos ante

determinadas preguntas, silencios, entre otros) y a la resolución de dudas respecto a alguna pregunta.

Aspecto que pudimos llevar a cabo ya que para el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas, contamos con la colaboración de los centros (CRAEs, un instituto y una fundación juvenil) para realizar la selección de la muestra y una vez seleccionadas las participantes poder ejecutar las entrevistas de manera individual (las cuales son grabadas y después transcritas literalmente) lo que nos permitió obtener información no sólo del tema a investigar sino de la actitud de ellas hacía el mismo, permitiendo enriquecer el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Además, la entrevista está conformada por 38 interrogantes lo que implicó tener un tiempo de aproximadamente 30 minutos para la resolución del mismo. Y antes de empezar con el desarrollo de la misma, se daba una explicación sobre los motivos por los cuáles estábamos realizando el estudio donde se enfatizaba que no había respuesta negativa o positiva respecto a las preguntas, simplemente tenían que responder cómo ellas pensaban, sentían y actuaban ante determinadas circunstancias de la vida cotidiana. Asimismo, se les solicitaba que brindaran información como la edad, el país de origen, el tiempo que estaban viviendo en un centro (las que eran tuteladas) y si eran extranjeras el tiempo que vivían en España.

También, solicitamos el permiso a las adolescentes para la grabación de las entrevistas y en todo momento se comunicó a las participantes que se iba a conservar la privacidad, confidencialidad de las respuestas y la preservación de su identidad.

Respecto a las dificultades o limitaciones que tuvimos una de ellas fue que ante determinadas preguntas (sobre todo las relacionadas con el tipo de lazo afectivo que tenían con sus figuras parentales) algunas jóvenes tuteladas y desfavorecidas se tornaron ansiosas y tristes ya que les hizo revivir situaciones dolorosas para ellas, lo que originó cortar un momento la entrevista para tratar de que se tranquilizaran.

- **Formación:**

La doctoranda que está investigando esta problemática es psicóloga, la cual ha trabajado con este tipo de población en su país de origen (Perú) es decir con jóvenes residentes en

hogares así como con adolescentes de grupos menos favorecidos y normalizados. Asimismo, en Cataluña, ha sido voluntaria en un CRAE de adolescentes lo cual le ha permitido adquirir una formación en el ámbito de infancia y adolescencia en riesgo. También es importante señalar, que al haber trabajado en Perú y en España le ha permitido tener una visión más amplia de dos realidades en las adolescentes, lo que da lugar a tener una comprensión más profunda sobre esta problemática.

Además, la doctoranda forma parte del Grupo de Investigación IARS (Infancia, Adolescencia en Riesgo Social) que está conformado por una serie de profesionales que han investigado e investigan temas relacionados con los infantes y adolescentes en riesgo social.

- Supervisión y coordinación:

Con el propósito de asegurar la validez y confiabilidad del estudio se determinaron las actividades como: la metodología a usar, búsqueda de las participantes, aclaración de dudas sobre el proceso de recolección de datos, revisión del instrumento, organización de datos recolectados, entre otros.

3.8 Procesamiento de la información:

En esta parte de la investigación analizamos las diferentes metacategorías, teniendo en consideración los objetivos planteados.

Para llevar a cabo el análisis de los datos recogidos se desarrolló una matriz y la elaboración de ésta se realizó teniendo en consideración los siguientes elementos:

- Depuración y transcripción de la información, donde se corrobora la validez de los datos, para luego pasar a la interpretación de los mismos.
- Creación del fichero de datos o matriz, para los que se aplicaron procedimientos informatizados (Excel).

Después de ser elaborada y depurada la matriz se realizó el proceso de tratamiento de los datos, el cual se llevó a cabo a través del procedimiento de análisis de contenido

(categorial). Las metacategorías se originaron a partir de ir leyendo las transcripciones de cada entrevista, donde se iba codificando la información con el programa Excel.

Además, se realizó la clasificación de las metacategorías (familia, carencias afectivas, factores culturales y planificación familiar), y una vez lograda la construcción de las mismas procedimos a reclasificar e interpretar la información de cada metacategoría para así ir construyendo las categorías, subcategorías y códigos de análisis.

En todo el proceso de integración de información realizamos una organización coherente de todas las metacategorías. Lo que refleja que hemos llevado a cabo un análisis inductivo, ya que a partir de la información obtenida hemos desarrollado metacategorías para después producir las categorías, subcategorías y códigos de análisis.

Asimismo, se realizó el análisis de los datos en función del origen de los grupos de estudio y sus aspectos cognitivos, afectivos, contextuales y culturales relacionados con la maternidad adolescente, así como las comparaciones entre sí. Por último, para realizar las comparaciones entre los grupos llevamos a cabo un análisis porcentual y de contenido de las diferentes metacategorías.

IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Descripción de la muestra:

Como ya hemos mencionado nuestra muestra está conformada por 72 participantes las cuales se dividen en cuatro grupos de estudio:

1. Jóvenes tuteladas (JT) =18
2. Madres tuteladas (MT) =18
3. Jóvenes normalizadas (JN) =18
4. Jóvenes desfavorecidas (JD) =18

4.1.1 Edades de las participantes por grupos:

Respecto a las edades en función del grupo de pertenencia, el conjunto de la muestra se encuentra entre los 15 y 19 años y como observamos en el gráfico 1 la mayoría de chicas está entre los 16 y 17 años.

Además, las adolescentes de 18 años de edad esta conformado especialmente por las MT y JD. Y las edades de 15 y 19 años presentan una mayor frecuencia de JD; no encontrándose JT de 19 años porque a los 18 años han de dejar el centro.

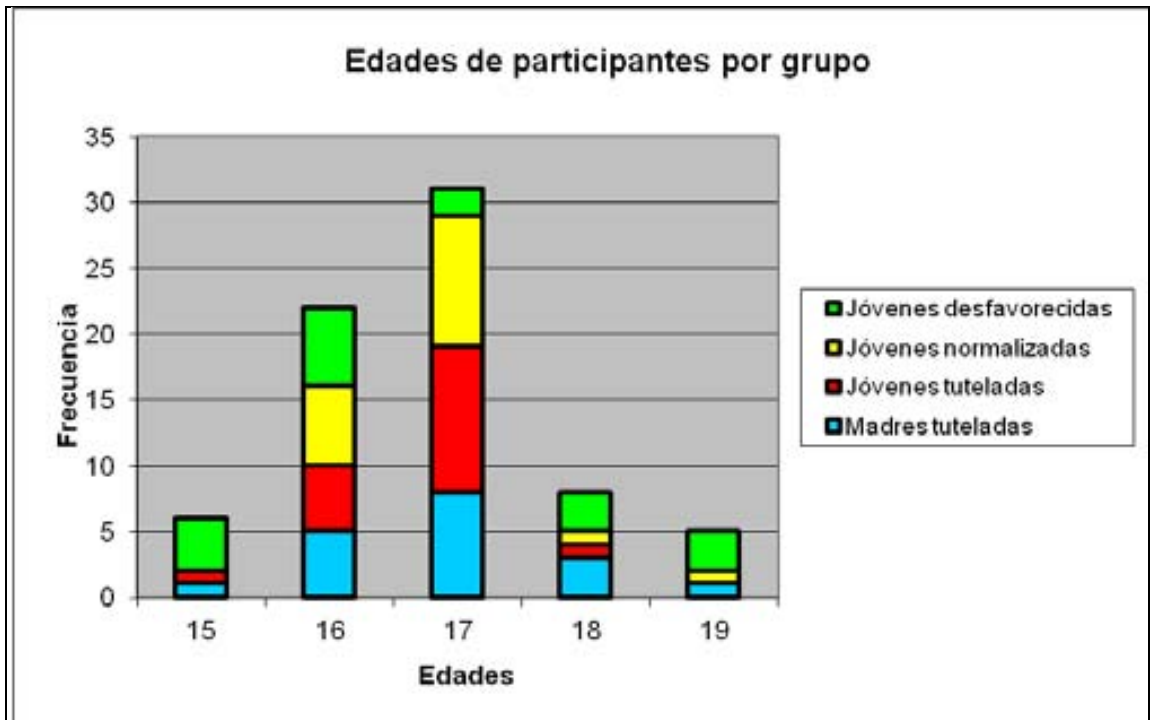


Gráfico 1. Frecuencia de edades según grupo de pertenencia.

4.1.2 Nacionalidad de las participantes según sus grupos:

En el gráfico 2 identificamos que en función de los grupos de pertenencia las MT, JT y jóvenes JN son en su mayoría españolas. Pero las JD que tienen una mayor frecuencia son las peruanas y dominicanas.

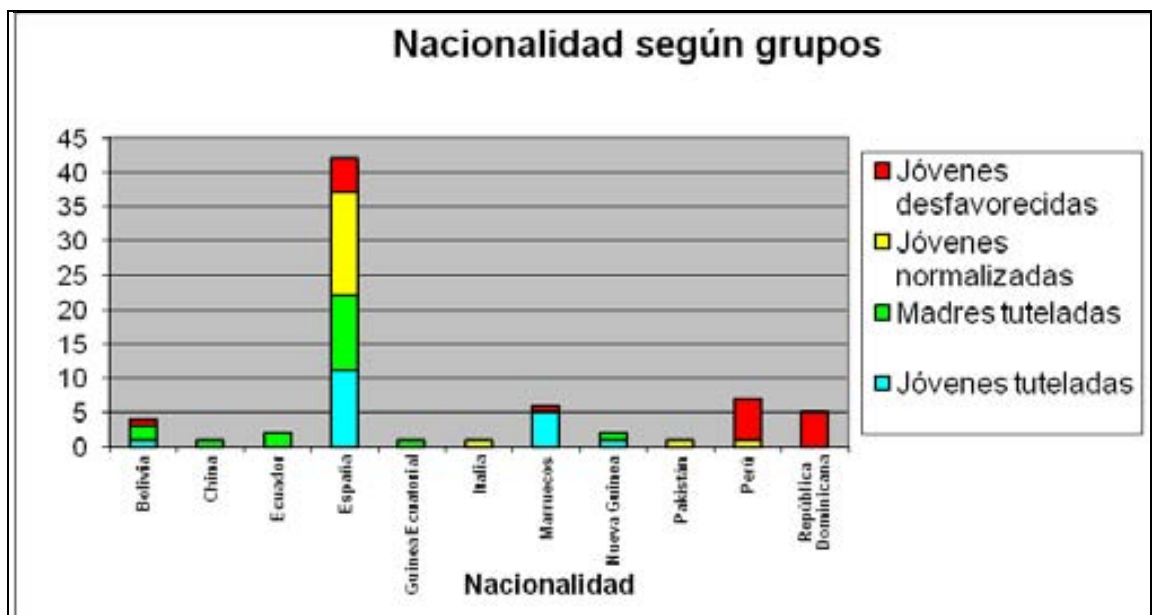


Gráfico 2. Nacionalidad de las participantes según grupo de estudio.

4.1.3 Fecha de ingreso a España:

Respecto a la variable fecha de ingreso a España de las adolescentes extranjeras tenemos los siguientes resultados según grupo de estudio:

Grupos de	Primera infancia	Segunda infancia	Adolescencia	Total
Estudio	Hasta los 6 años	De 7 a 12 años	A partir de 13 años	
JT	1 (13%)	3 (38%)	4 (50%)	8
MT	0 (0%)	1 (14%)	6 (86%)	7
JN	2 (67%)	0 (0%)	1 (33%)	3
JD	1 (8%)	7 (54%)	5 (39%)	13
Total	4 (13%)	11 (36%)	16 (52%)	31

Tabla 7: Fecha de ingreso a España.

En los grupos de estudio apreciamos que las JT y MT en su mayoría ingresaron a España en la adolescencia (50% vs 86%). Lo que refleja que el componente cultural de las mismas es un factor relevante al momento de entender ciertos comportamientos o toma de decisiones como es la maternidad adolescente, ya que las jóvenes presentan una serie de esquemas cognitivos muy relacionados con su origen. Por otra parte, las jóvenes JN ingresaron mayoritariamente a España en la primera infancia (67%) y las JD en la segunda infancia (54%).

4.1.3 Edad del primer ingreso a un centro:

Las JT y MT en función a la variable edad de ingreso a un centro por primera vez, los resultados son:

Grupos de	Primera infancia	Segunda infancia	Adolescencia	Total
Estudio	Hasta los 6 años	De 7 a 12 años	A partir de 13 años	
JT	1 (5,6%)	1 (5,6%)	16 (88,9%)	18
MT	2 (11,1%)	0 (0%)	16 (88,9%)	18
Total	3 (8,3%)	1 (2,8%)	32 (88,9%)	36

Tabla 8: Edad de ingreso a un centro por primera vez.

En función de los grupos de estudio apreciamos que las JT y MT en su mayoría ingresaron a un centro por primera vez en la adolescencia (89% vs 89%), después se ubica la primera infancia con un 11% las MT y 7% las JT y por último la segunda infancia con un 0% las MT y 6% las JT.

4.1.4 Tiempo de permanencia en un centro:

En relación a la variable tiempo de permanencia en un centro, los resultados son:

Grupos de estudio	Menos de un año	Uno y dos años	Tres años a más
JT	28%	56%	17%
MT	33%	33%	33%
Total	31%	44%	25%

Tabla 9: Tiempo de permanencia en un centro.

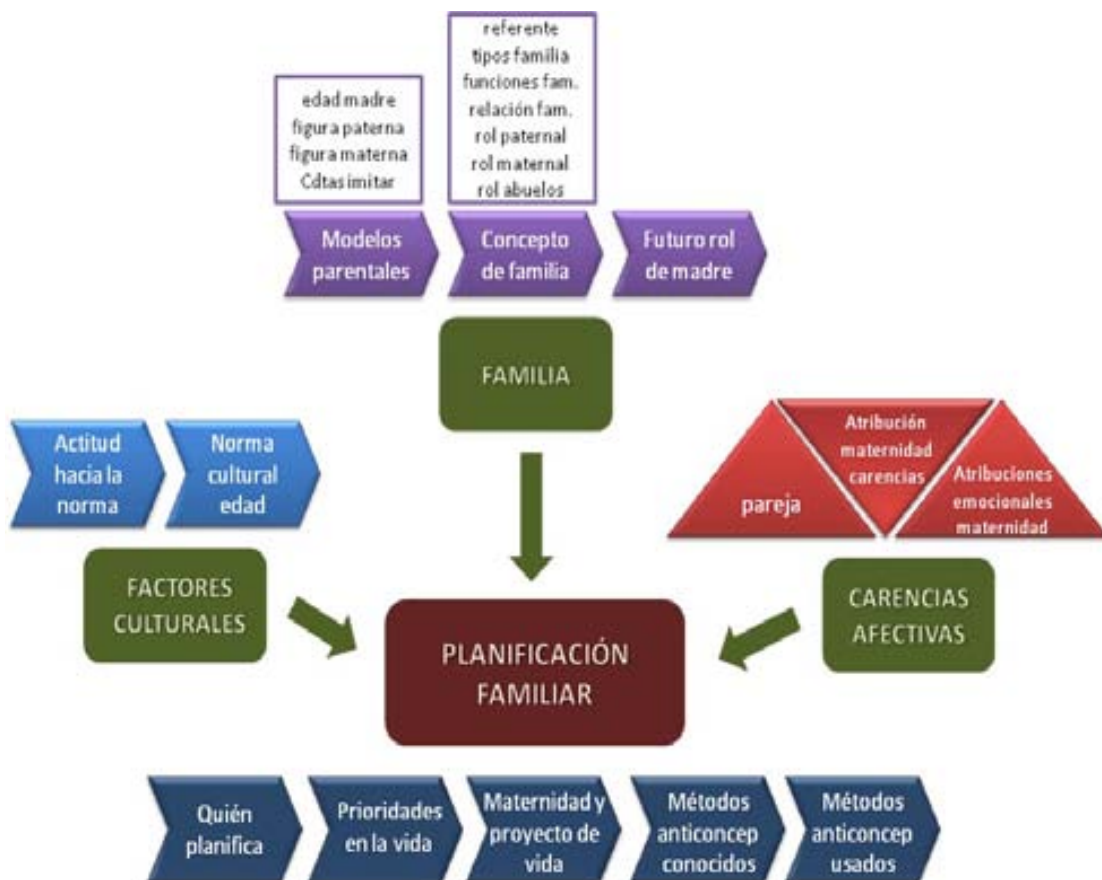
En relación a los grupos de estudio apreciamos que las JT en comparación a las MT en su mayoría llevaban entre uno y dos años (56% vs 33%), después se ubica el tiempo de menos de un año con un 33% las madres y 28% las JT y por último la estancia de más de tres años con un 33% las MT y 17% las JT.

4.2 Proceso de análisis

En esta parte de la investigación llevamos a cabo un proceso de análisis mixto, donde a partir de las dimensiones previamente planteadas (cognitiva, afectiva y cultural) surgen inductivamente nuevas metacategorías (familia, carencias afectivas, factores culturales y planificación familiar) y una vez lograda la construcción de las mismas procedimos a reclasificar e interpretar la información de cada metacategoría para así ir construyendo las categorías, subcategorías y códigos de análisis, teniendo como resultado el siguiente mapa conceptual con los principales datos.

Mapa conceptual del análisis de datos

Figura 1. Mapa conceptual



Como apreciamos en el mapa conceptual las metacategorías familia, carencias afectivas y factores culturales son factores condicionantes que van a incidir en la metacategoría planificación familiar, es decir en la planificación que realice o no realice la adolescente. Además, cada una de las antes mencionadas están conformadas por sus categorías y subcategorías respectivas lo que nos permite tener con mayor claridad el procedimiento de interpretación realizado.

En relación a la presentación de los datos, en primer lugar hemos llevado a cabo una descripción general de los mismos, luego comparaciones entre los grupos de estudio teniendo en consideración las preguntas de investigación y por último un resumen con las principales diferencias encontradas.

4.3 Metacategorías:

I. Familia

Del análisis inductivo de la metacategoría familia emergieron las siguientes categorías:

- A. Contacto familiar
- B. Concepto de familia
- C. Modelos parentales
- D. Futuro rol de madre

Las cuales cada una de ellas pasamos a explicar:

A. Contacto familiar

Se analiza toda la información proporcionada por las jóvenes en relación a la frecuencia de contacto que tienen las JT y MT con su familia ya sea esta nuclear o extensa, así como los medios que utilizan para tener interacción con los antes mencionados. Esto nos servirá para identificar qué tipos de apoyos familiares tienen y si estos son redes importantes en su vida.

Es importante señalar que esta categoría sólo se analizó para las JT y MT ya que las demás jóvenes JN y JD en su mayoría conviven con su familia, por los que las ven a diario.

No hemos hecho una pregunta para construir una categoría, sino hemos analizado las respuestas de las jóvenes a la pregunta de la entrevista relativas al contacto familiar, las que presentamos a continuación.

¿Ves a tu familia? ¿Quiénes? ¿Con qué frecuencia?

Descripción de las diferencias:

1. Diferencias entre los grupos:

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Las JT tienen más contacto (ya sea este por día, semana, mes o año) con la familia nuclear que las MT (1.3 vs 0.9), mientras que las MT tienen más contacto con la familia extensa (0.9 vs 0.4). Además, el contacto mensual únicamente se da en las JT (24%), mientras que en las MT se suele dar más contacto semanal (66%), independientemente si son familiares extensos y nucleares.

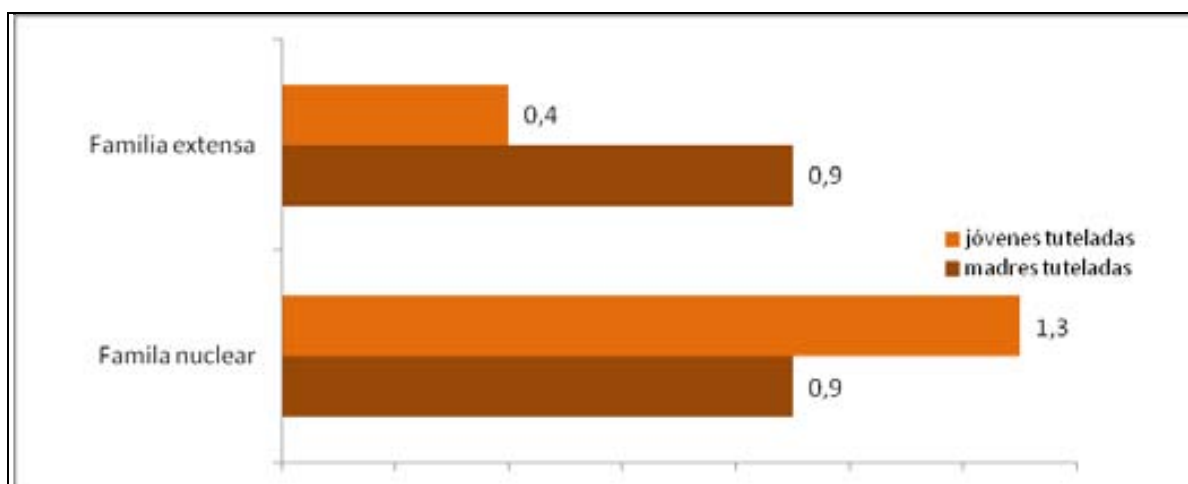


Gráfico 3. Contacto familiar según grupo de pertenencia.

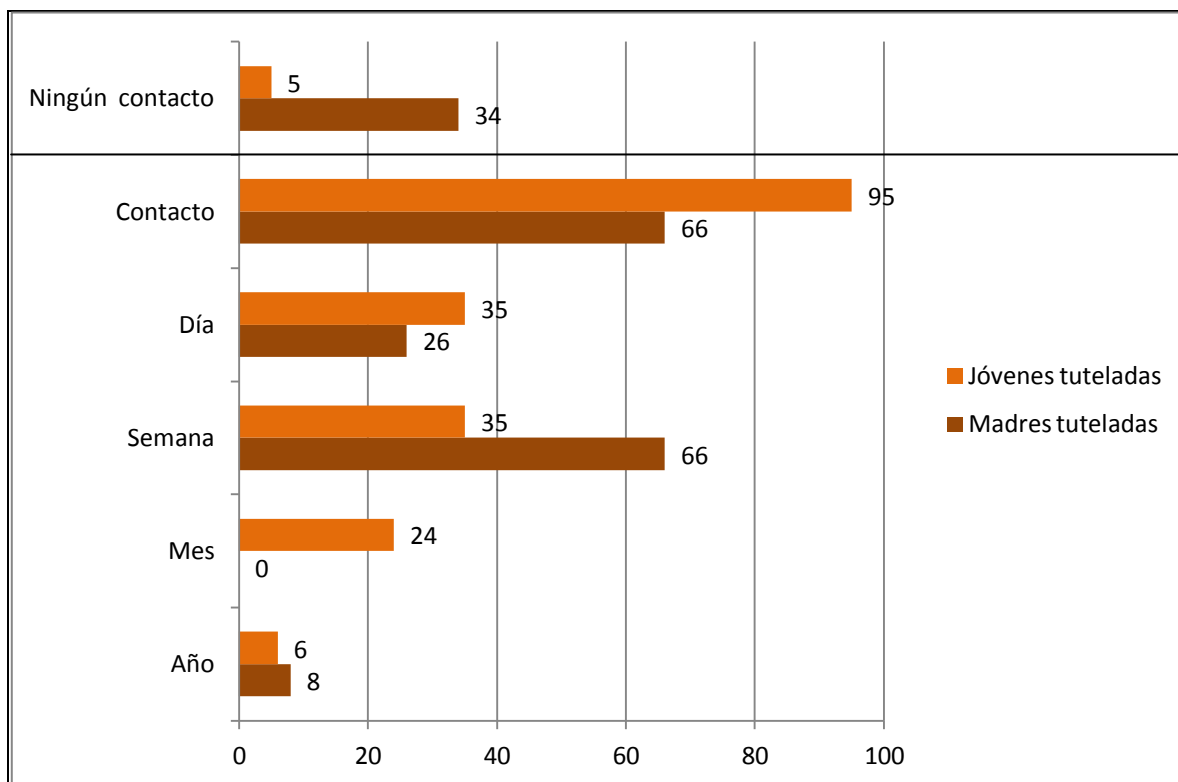


Gráfico 4. Frecuencia del contacto familiar según grupo de pertenencia.

B. Concepto de familia

Analizamos toda la información relacionada con la familia, sus ideas, sus creencias y valores que conforman la representación mental de “una buena familia” en las adolescentes, donde también exploramos la opinión que tienen sobre las familias mono parentales y qué creencias tienen respecto al rol de los progenitores y abuelos en el ámbito familiar. Los cuales han sido obtenidos a partir de las respuestas a las preguntas planteadas:

1. *¿Cómo crees que es una buena familia para un niño (a)?*
2. *¿Qué opinas de las familias con un sólo padre o una sola madre?*
3. *¿Qué papel piensas que tiene el padre en la familia?*
4. *¿Y la madre?*
5. *¿Y los abuelos?*

Del análisis inductivo de las respuestas recogidas, se crean siete subcategorías con sus respectivos códigos de análisis:

- a. Referente al concepto
- b. Tipos de familia
- c. Funciones de la familia
- d. Relación en la familia
- e. Rol paternal
- f. Rol maternal
- g. Rol de los abuelos

a.Referente al concepto: aquí analizamos si las adolescentes contestan la pregunta de que es para ellas una buena familia a partir de una reflexión o si sólo explican acontecimientos vividos, siendo una respuesta condicionada por su experiencia.

Sus códigos de análisis son:

Reflexionado: opiniones reflexionadas, maduras, acerca de lo que implica ser una buena familia.

“Creo que teniendo a un padre y a una madre con trabajo... trabajo que les quite las preocupaciones ya que tienen sueldo y todo... sean capaces de darle cariño al niño y atención sobre todo”. (Caso 38- joven normalizada)

Vivenciado: opiniones condicionadas por su experiencia.

“No me gusta, pues porque yo he pasado lo mismo, que mi madre no estaba y mi padre lo ha pasado muy mal y no me gusta...”. (Caso 5-joven tutelada)

Mixto: opiniones que implican tener un concepto de buena familia reflexivo-vivenciado.

“Pues... que le puedan dar mucho cariño y que este bien... y que este económicamente también bien... (Caso 34-joven tutelada)”.

Descripción del grupo normativo (JN):

La mitad de las jóvenes normalizadas tienen un concepto de familia reflexionado (50%), un 39% presenta un concepto mixto y por último un 11% tiene un concepto vivenciado.

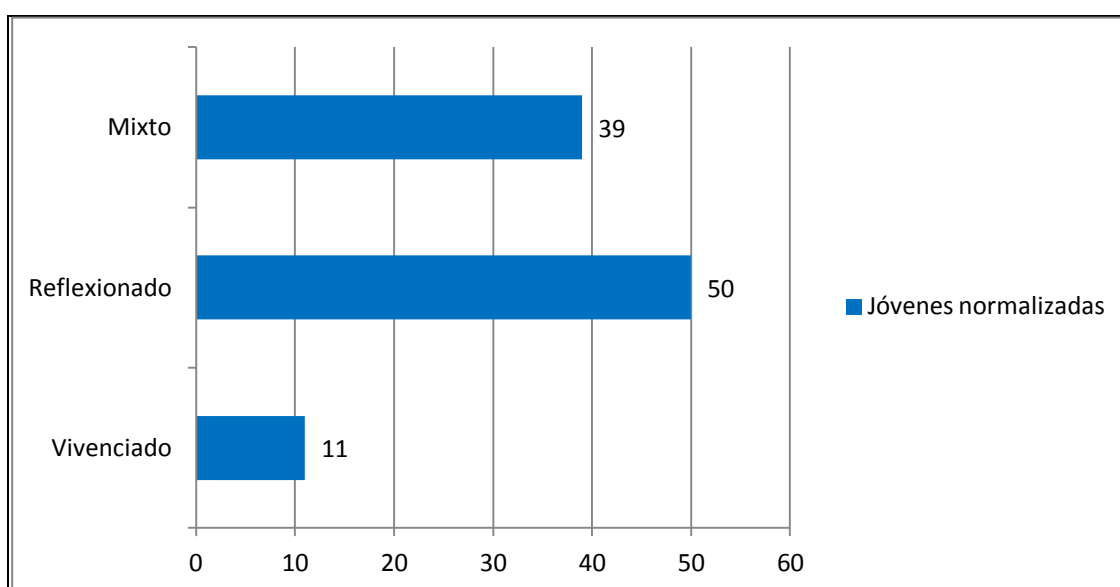


Gráfico 5. Concepto de familia.

Descripción de las diferencias:

1. Descripción global de las diferencias:

En cuando al concepto de familia también se observan diferencias. En el grupo de JT y JD predomina el referente vivenciado (56%), en las normalizadas, el reflexionado (50%) y en el grupo de MT encontramos una distribución equitativa entre los modelos reflexionado, vivenciado y mixto.

2. Diferencias entre los grupos:

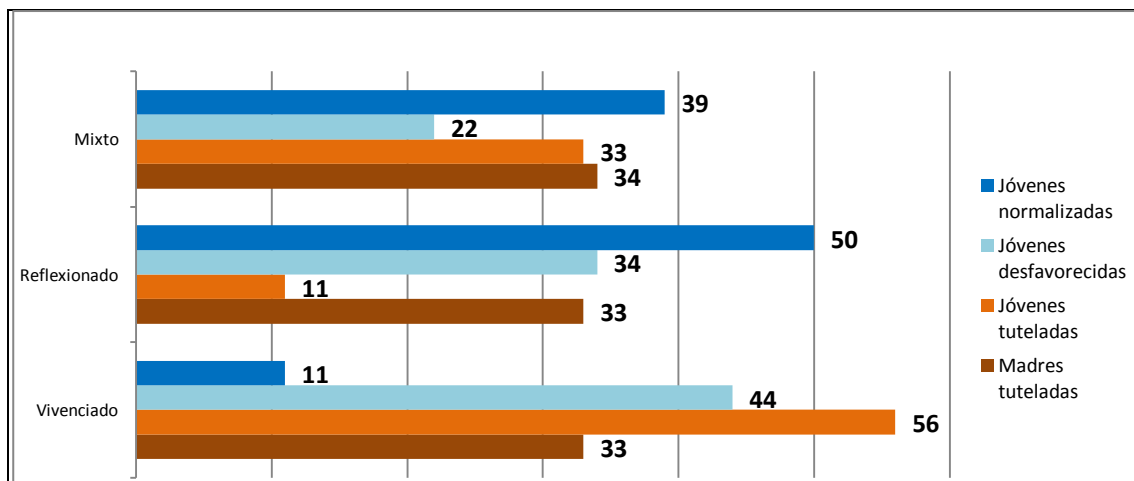


Gráfico 6. Concepto de familia según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT son del concepto vivenciado (56% y 11%), y para las JN es el concepto reflexionado (11% y 50%). Las mayores diferencias se observan en que un 45% más de las JT presenta conceptos de familia vivenciado; mientras que un 39% más de JN tiene un concepto de familia reflexionado.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

Se observa una cierta tendencia de las JD también a tener un modelo vivenciado, la proporción en el reflexionado es muy superior en las JD que las JT (34% vs 11%).

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Para las JT el tipo de respuesta más frecuente es el concepto vivenciado (56% y 33%) y para las MT es el mixto (34% y 11%). Asimismo, se observan moderadas diferencias ya

que un 23% más de JT responde al concepto vivenciado y un 22% más de MT presentaron respuestas del concepto reflexionado.

b. Tipos de familia

Nos interesa conocer qué opinión tienen las adolescentes acerca de las familias monoparentales.

Sus códigos de análisis son:

- **Familia monoparental:**

Impreciso: no tiene una opinión positiva, ni negativa de la monoparentalidad.

“...no sé”. (Caso 2-joven tutelada)

Negativo: opinión negativa de la monoparentalidad.

“Fatal porque... porque yo sólo he tenido a mi madre y me siento fatal... entonces a ti te gustaría que tu padre este a tu lado... estén juntos... creo que eso es muy importante en una relación familiar...” (Caso 1-joven tutelada)

Positivo: opinión positiva de la monoparentalidad.

“Que es una mujer y un hombre valiente. Se hacen cargo de una personita a la que se le tiene que dar educación y todo. No es fácil. Son personas valientes y no tienen miedo a estar con un niño”. (Caso 11-madre tutelada)

Descripción del grupo normativo (JN):

La mitad de las jóvenes normalizadas tienen una percepción negativa de la monoparentalidad (50%), un 44% presenta una percepción positiva y por último un 6% no precisa.

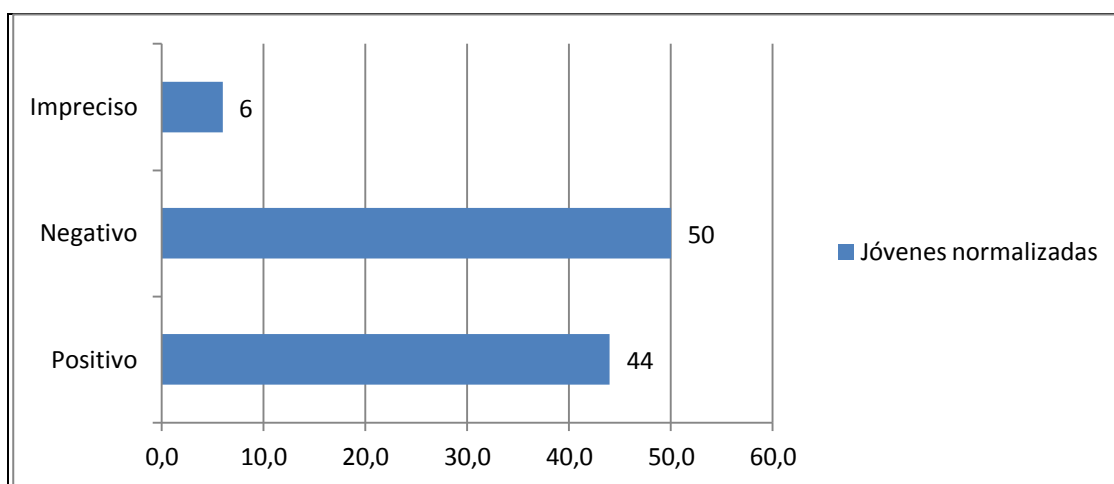


Gráfico 7. Tipos de familia.

Descripción de las diferencias:

1. Descripción global de las diferencias:

En referencia al tipo de familia monoparental también se observan algunas diferencias. Ya que un mayor número de respuestas de las JT y MT hacen referencia a una percepción negativa de la monoparentalidad (72 y 67%), mientras que menos JD y JN tienen una percepción negativa de la misma (61% y 50%).

2. Diferencias entre los grupos:

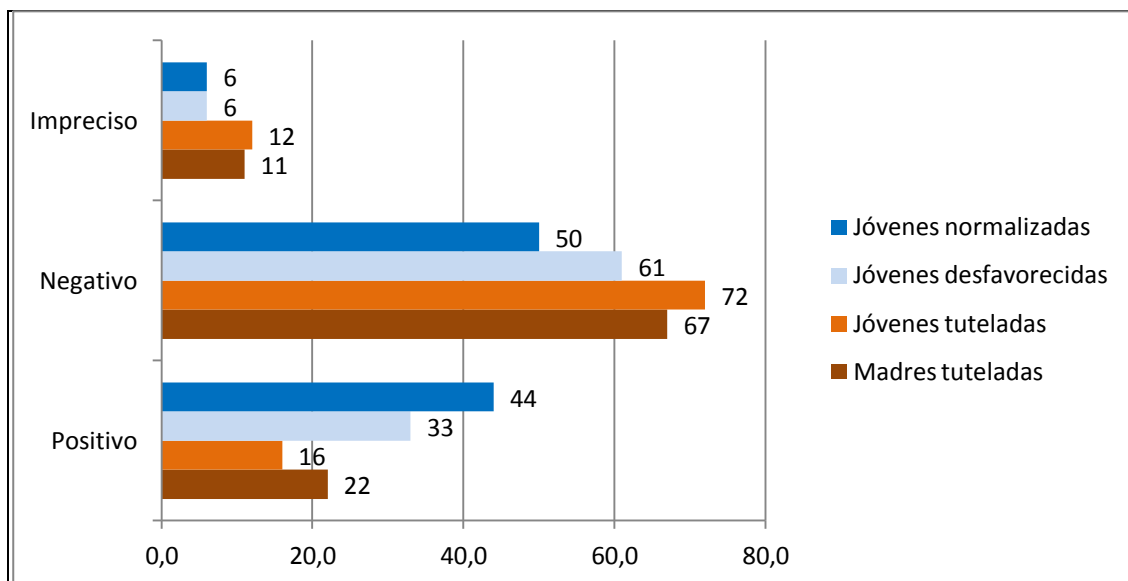


Gráfico 8. Tipos de familia según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT y las JN son tener una percepción negativa (72% y 50%). Las mayores diferencias se observan en que un 28% menos de JT que de JN presenta una percepción positiva de la monoparentalidad.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

Se observa una cierta relación porque las JD también presentan una percepción negativa de la monoparentalidad muy parecida al de las otras jóvenes.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Para las JT y MT los tipos de respuesta más frecuentes son el tener una percepción negativa de la monoparentalidad (72% y 67%). Aspecto que refleja porcentajes muy similares.

c. Funciones de la familia:

Aquí analizamos todo lo relacionado sobre las ideas que tienen las jóvenes sobre las funciones que debe tener una buena familia, las cuales según las jóvenes son básicas en una buena familia.

Sus códigos de análisis son:

Educadora: familia que inculca valores y brinda una educación óptima (saber tratar y comunicarse a través de ser un buen ejemplo de conducta).

“Cuando tiene una buena educación... no sé cómo explicarlo [...] no están todo el día pegando, chillando”. (Caso 56-joven desfavorecida)

Afecto: familia que tiene y expresa afecto a sus miembros a través del cariño, amor, comprensión y confianza

“... que muestre atención al niño, que lo trate bien, que le de afecto... pero bueno... que también exija”. (Caso 45-joven normalizada)

Economía: familia que satisface las necesidades económicas (alimentación, dinero y vivienda).

“Pues que tenga todo lo que yo no he tenido y que tenga un hogar, comida... yo tengo un trabajo y todo...” (Caso 19-joven tutelada)

Protectora: familia que brinda cuidado, atención a los hijos para evitar daños a nivel emocional y físico.

“... estar mucho al lado del niño [...] vigilarlo, que no vaya a cagarla yéndose con gente mala,

que no se vaya a meter drogas ni nada de eso porque eso es lo peor que le puede pasar...". (Caso 31-joven tutelada).

Descripción del grupo normativo (JN):

Para la mayoría de las jóvenes normalizadas la función afectiva es la más importante (77%), seguida de la función protectora (27%), educadora (22%) y por último la función económica.

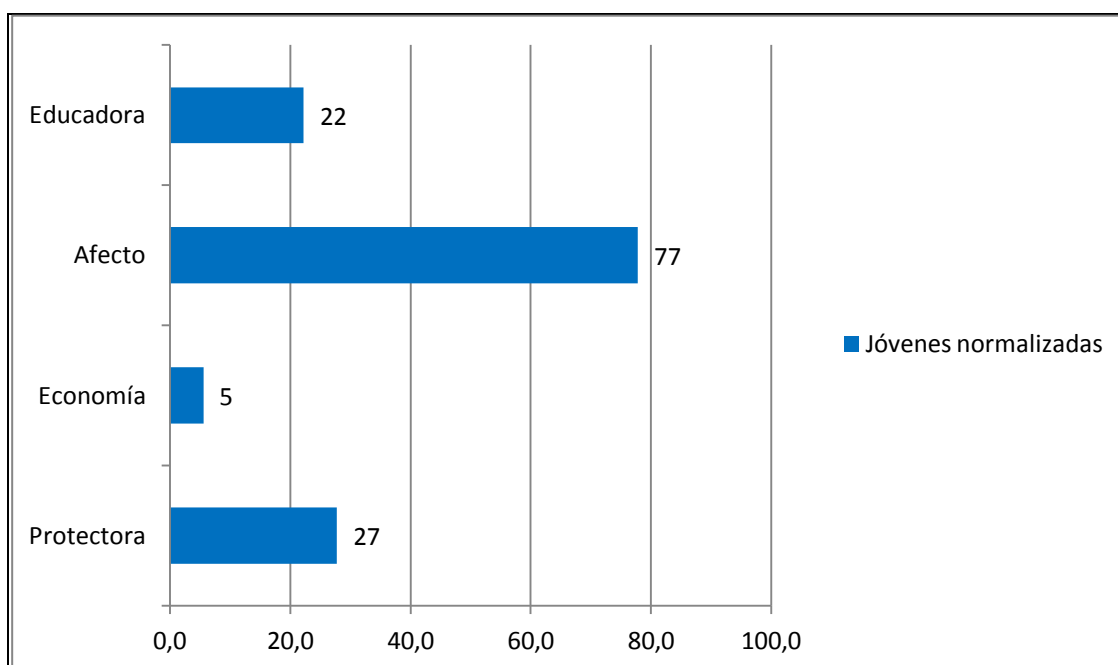


Gráfico 9. Funciones de la familia.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

Si bien la mayor parte de los cuatro grupos de jóvenes coinciden en señalar que el aspecto afectivo es el más importante observamos una menor proporción de MT y JD (50% y 56%) que apuntan a ese factor respecto de las JN. Por otra parte, mientras las muy pocas JN mencionan la función económica de la familia cuando explican lo que para ellas es una buena familia, en torno a una cuarta parte de las JT y MT sí mencionan este aspecto.

Diferencias entre los grupos:

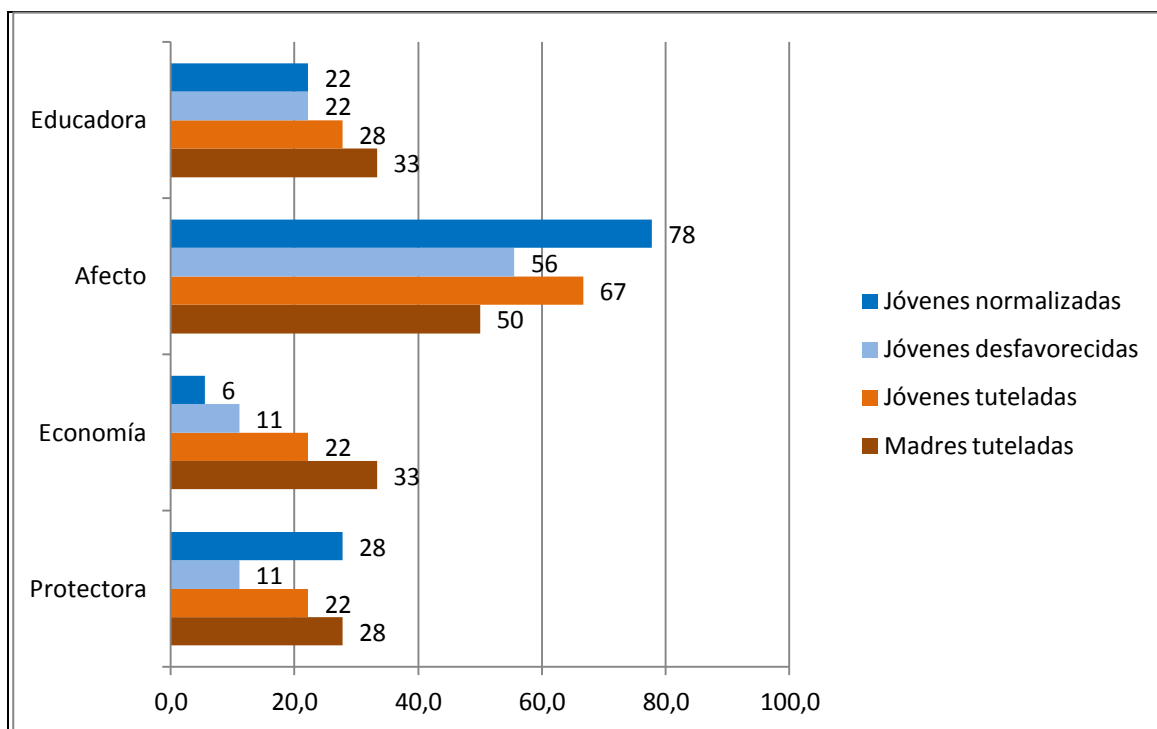


Gráfico 10. Funciones de la familia según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT y las JN son las funciones afectivas de la familia (67% y 78%), educadora (28% y 22%) y protectora (22% y 28%). La diferencia más remarcable es el 16% más de JT que mencionan la función económica.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Para las JT y MT los tipos de respuesta más frecuentes son las funciones afectivas de la familia (67% y 50%), educadora (28% y 33%) y por último la función económica (22% y 33%). Asimismo, se observan ligeras diferencias ya que un 17% más de JT responde a la función afectiva y un 11% más de MT tuvieron más respuestas sobre la función económica.

d.Relación en la familia:

Aquí las adolescentes hacen referencia a las relaciones familiares que ellas creen que deben haber en las interacciones familiares.

Sus códigos de análisis son:

Comunicación: relaciones basadas en el saber escuchar y orientar.

“Una familia unida, una familia que sepa entender, escuchar y hablar sin tener que imponer sus propios pensamientos”.(Caso 49-joven normalizada).

Respeto: relaciones basadas en la valoración de los diferentes miembros

“Cuando tiene una buena educación... no sé cómo explicarlo... cuando quieren a los hijos, no están todo el día pegando, chillando”. (Caso 56-joven desfavorecida)

Amor: relaciones basadas en el cariño, interés, atención y unión familiar.

Pues supongo que...sus padres están por él, que lo cuidan, que le hacen sentir bien, no sé, querido”. (Caso 2-joven tutelada).

Presencia: relaciones basadas en la presencia de ambos padres (que estén juntos).

“Bueno, no tengo nada en contra, pero mejor que estén los padres juntos porque sino el niño, cuando va al colegio por ejemplo, al ver que su madre sólo va a buscarle se siente mal, porque el niño va preguntando a su madre... por qué su padre no va a recogerle”. (Caso 22-madre tutelada)

Descripción del grupo normativo (JN):

Se aprecian más frecuencia de respuestas de las jóvenes normalizadas sobre las relaciones familiares que tiene que ver con el amor (77%), la presencia de ambos padres (66%) y en menor frecuencia se encuentran las relaciones de comunicación y afecto (22% respectivamente).

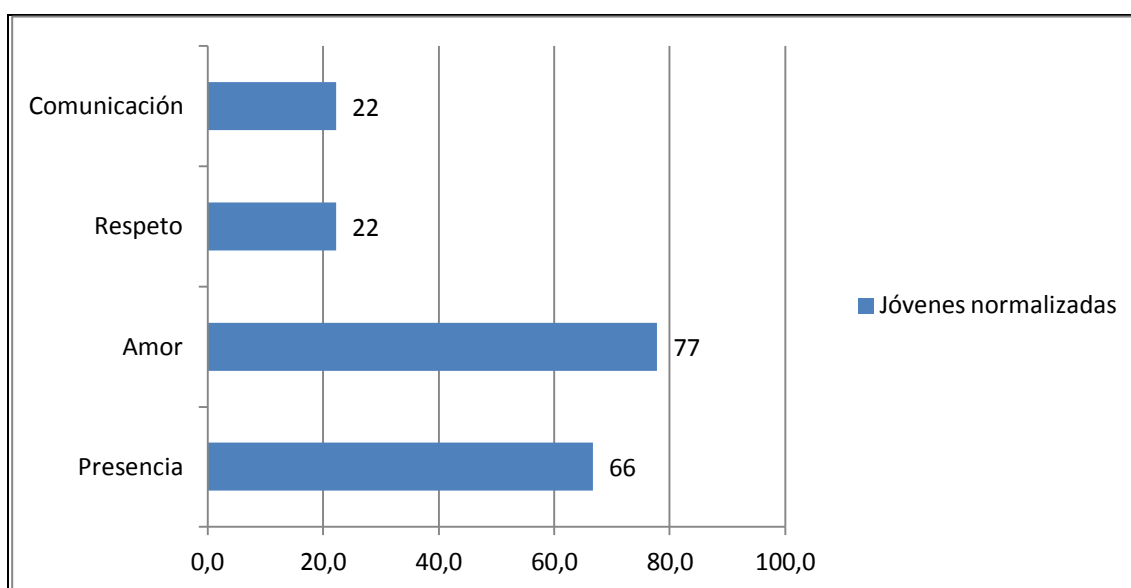


Gráfico 11. Relaciones familiares.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

Si bien todos los colectivos valoran fundamentalmente el amor y la presencia de ambos padres, para un mayor porcentaje de JT que de JN, la presencia de ambos padres es un

factor importante en la relación familiar (83% vs 67%), y por otra parte, para un menor porcentaje de MT y JT que de JN (50% y 67% vs 78%).

Diferencias entre los grupos:

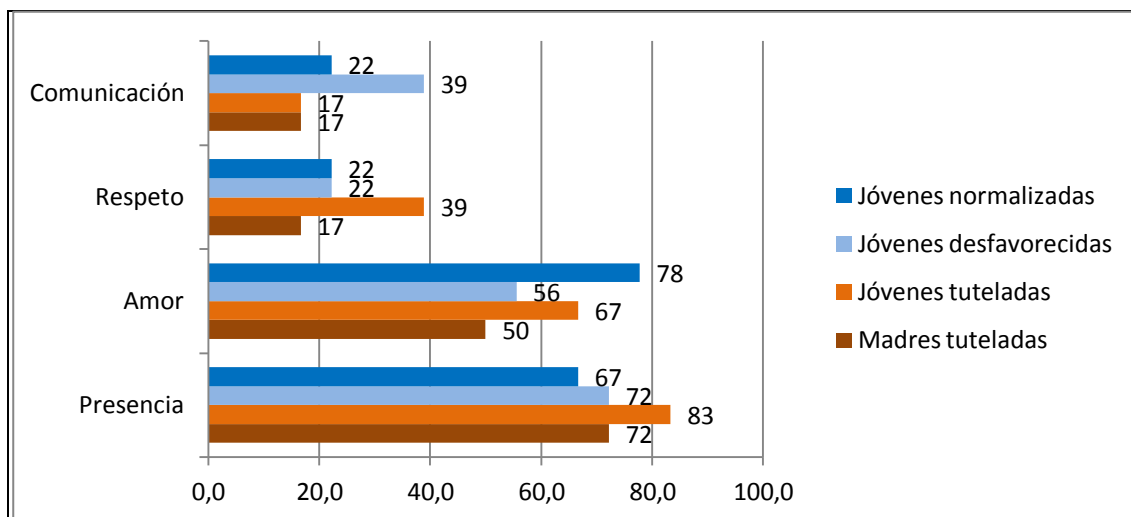


Gráfico 12. Relaciones familiares según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT y las JN son las relaciones de familia basadas en la presencia de ambos padres (83% y 67%), y en el amor (67% y 78%). Se aprecian ligeras diferencias, ya que para un 17% más de JT es importante el respeto, así como un 16% más también hace referencia a las relaciones donde están ambos padres; mientras que un 11% más de JN se refiere a las relaciones de amor.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Se observan ligeras diferencias ya que un 17% más de JT responde a las relaciones de amor, así como un 11% más a las relaciones de presencia de ambos padres que las MT.

e.Rol paternal:

Se refiere al rol que la figura paterna debe tener o suele tener en el seno de la familia.

Sus códigos de análisis son:

Abandono: deja a su familia al desamparo.

*“...el hombre lo único que hace es sentarse en el sofá y decir que se va y ya vengo y en verdad se va a otro lado y le miente...”
(Caso 31-joven tutelada).*

Agresor: maltrata de forma física y psicológica.

“...llega a la casa borracho, discute con el niño y lo que haga falta...” (Caso 31-joven tutelada).

Economía: satisfacer necesidades como el alimento y vivienda.

“... trabajar, estar también por la familia no sólo por el trabajo”. (Caso 8- joven tutelada)

Autoridad: símbolo de disciplina y orden.

“... es la voz de la casa, la autoridad. Si el papá le dice “no, pues es no...” (Caso 11-joven tutelada).

Cuidar: vigilar y proteger al hogar.

“A ver... es que... un padre es como más protector, más el papel de soy más... es mi hija o mi hijo... como un papel más

protector... más hombre... más fuerte.”
(Caso 54-joven normalizada)

Educador: a través de la transmisión de valores y de la corrección de conductas inadecuadas.

“El de educar, hablar a su hijo, enseñarle cosas y estar con él... materialista no soy, prefiero que este más tiempo con él... que le atienda, que le comprenda...”. (Caso 18-madre tutelada).

Afecto: dar cariño y confianza a sus hijos.

“...aporta confianza, cariño.” (Caso 53-joven normalizada).

Descripción del grupo normativo (JN):

Se aprecian un mayor porcentaje de respuestas de las JN relacionadas con el rol paternal de cuidado (56%), educador (38%), economía (28%), autoridad y afecto (22% respectivamente) y ninguna respuesta como agresor y que abandona a la familia.

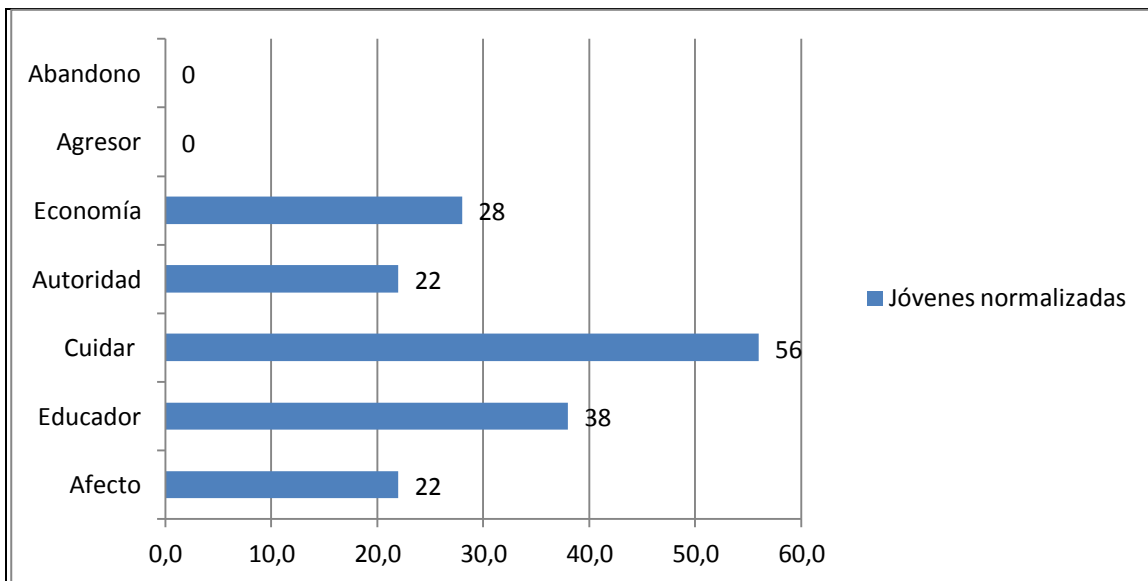


Gráfico 13. Rol paternal.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

En cuando al rol paternal se observan importantes diferencias. Ya que un mayor número de respuestas de las JN hace referencia al rol de cuidado (56%), del mismo modo, un 56% de MT dice el rol económico, mientras que un 44% de JD se refiere al de educador y las JT expresan una distribución equitativa entre economía, autoridad y cuidar.

Diferencias entre los grupos:

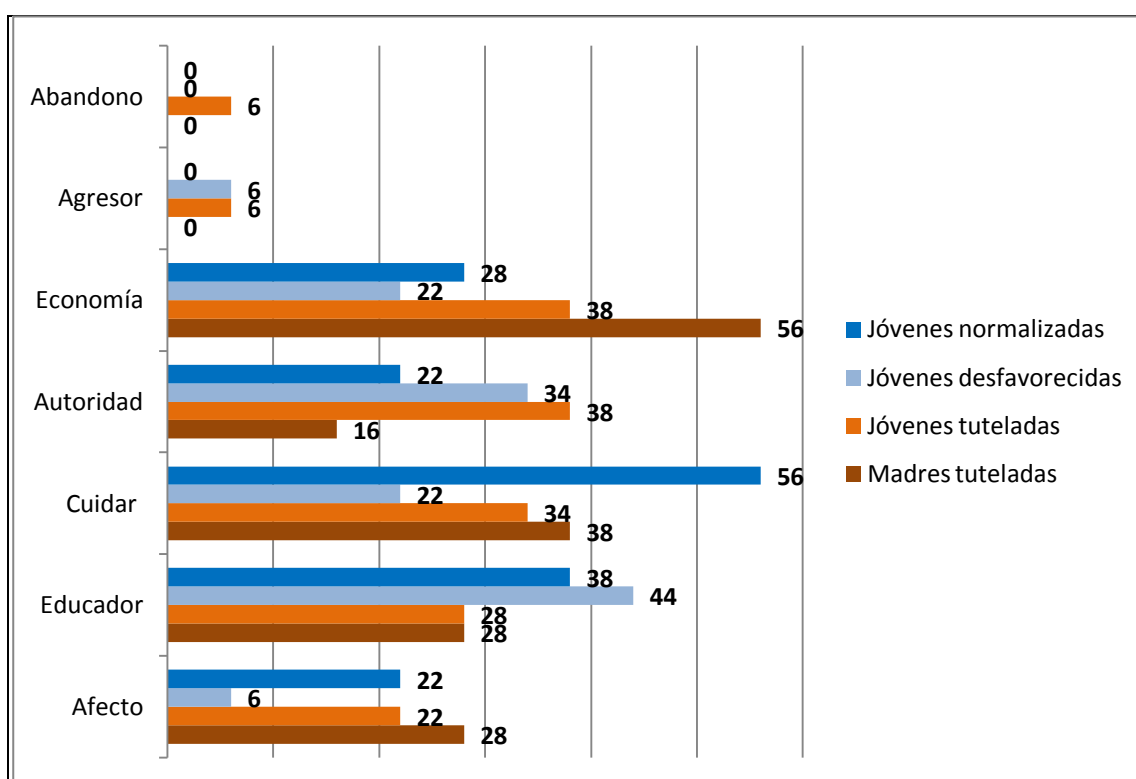


Gráfico 14. Rol paternal según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT son los roles paternos de economía (38% y 28%) y autoridad (38% y 22%), mientras que para las JN es cuidar (56% y 33%), y educar (38% y 28%). Las mayores diferencias se observan en que un 22% menos de las JT hace referencia al rol de cuidado; pero un 16% más de JT percibe al padre como

autoridad, mientras que un 10% más de JN tiene una percepción del padre como educador.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Para las JT los tipos de respuesta más frecuentes son los roles del padre como autoridad (38% y 16%) y para las MT como proveedor económico (56% y 38%). Asimismo, se observan moderadas diferencias ya que un 22% más de JT percibe al padre como autoridad, mientras que un 18% más de MT lo percibe como proveedor económico.

f. Rol maternal:

Hace referencia al rol que la figura materna para las adolescentes debe tener o suele tener en el seno de la familia.

Sus códigos de análisis son:

Economía: satisfacer necesidades como el alimento y vivienda.

“También trae dinero...”. (Caso 29-joven tutelada).

Autoridad: pone orden y límites.

“Parece que es la que pone más orden como en mi caso... mi padres es más

liberal...es más como yo”. (Caso 66-joven desfavorecida).

Cuidar: vigilar, proteger al hogar y estar atenta de las necesidades de los hijos, pareja y de las labores domésticas.

“Ama de casa, o sea ambos tienen que compartir la educación del niño, pero más ella que él. En el aspecto maternal, que vea al niño, que vigile al niño, que sea ama de casa, que sea un poco ama de casa para los dos, tanto para el esposo como para el niño.” (Caso 4-joven tutelada)

Educar: a través de la transmisión de valores y una oyente y consejera activa.

“Pues ayudarme a mí que soy mujer... pues entonces me guía por donde tengo que ir... encaminarme en la vida”. (Caso 51-joven normalizada).

Afecto: dar cariño y confianza a sus hijos.

“... las mamás son más cariñosas digo yo, están más a tu lado”. (Caso 28-madre tutelada).

Descripción del grupo normativo (JN):

Se aprecian un mayor porcentaje de respuestas de las JN relacionadas con el rol maternal de cuidado (66%), educadora y afecto (38% respectivamente), y en menor proporción como proveedora económica y autoridad (12%).

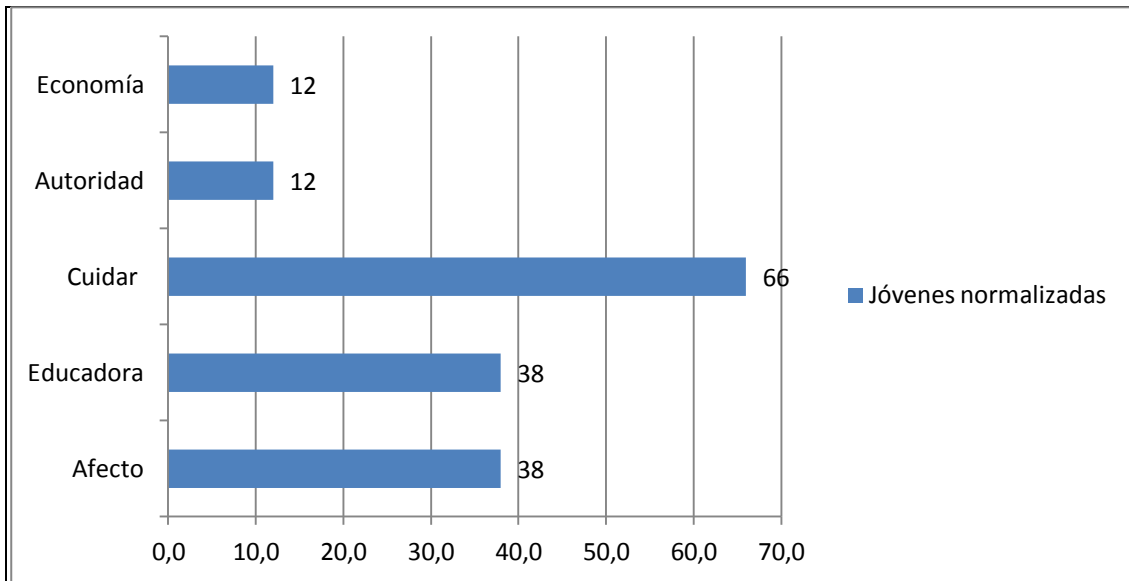


Gráfico 15. Rol maternal.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

En cuando al rol maternal se observa que la mayoría de adolescentes piensa que la madre tiene como rol principal el cuidar, siendo las JT las que más se han referido a este aspecto (78%), seguidamente se encuentran las MT con un 72%, las JN (66%) y por último las JD (38%).

1. Diferencias entre los grupos:

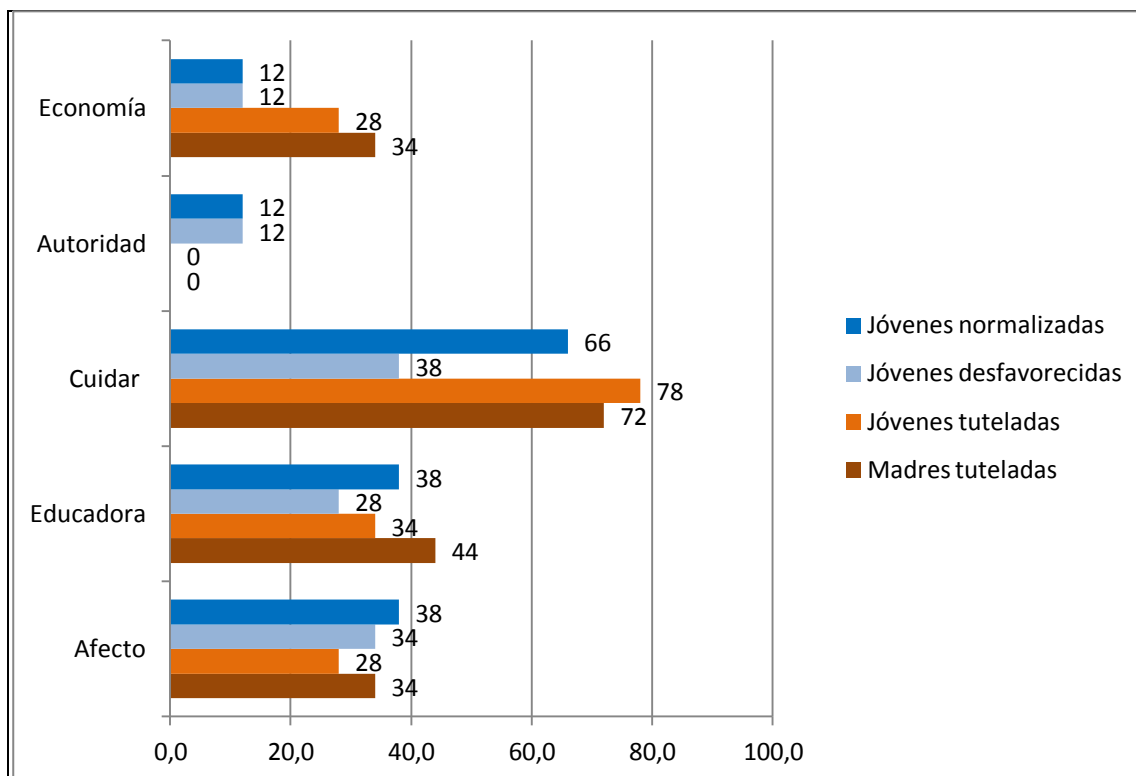


Gráfico 16. Rol maternal según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT y las JN son los roles maternos de cuidado (78% y 66%), educadora (34% y 38%), y afecto (28% y 38%). Se observan ligeras diferencias ya que un 14% más de JT se refiere también al rol de proveedora económica y un 12% más al rol de cuidadora, mientras que un 12% de JN también percibe a la madre como autoridad, aspecto que ninguna JT lo ha tenido en cuenta.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

No hay diferencias importantes.

g. Rol abuelos:

Aquí analizamos los roles que los abuelos para las adolescentes deben tener o suelen tener en la familia.

Sus códigos de análisis son:

Agresor: maltratan de forma física y psicológica.

“...todos hacen lo mismo... pelear... siempre por lo mismo... siempre están peleando...”. (Caso 64-joven desfavorecida).

Economía: son proveedores económicos cuando los padres tienen necesidades económicas.

“... ellos ayudan a los padres para... el dinero...o si se necesita alguna cosa...” (Caso 65-joven normalizada).

Cuidar: apoyan y ayudan en la crianza de los nietos.

“Son los que te cuidan siempre de pequeño...” (Caso 39-joven normalizada).

Educador: aconsejan en base a sus experiencias de vida.

“... los veo como una parte bonita de la familia ya que son personas mayores, tienen cosas que contarte, han vivido más años, te pueden aconsejar en un montón de cosas incluso más que tus padres a veces”. (Caso 4-joven tutelada)

Afecto: dan cariño y engrían a los nietos.

Tendrían que darle cariño, sobre todo cariño”.
(Caso 24-madre tutelada).

Descripción del grupo normativo (JN):

Se aprecian un mayor porcentaje de respuestas sobre el rol de los abuelos de las JN como educadores (44%), cuidadores (38%), que dan afecto (27%), y ninguna adolescente los percibe como proveedores económicos y agresores.

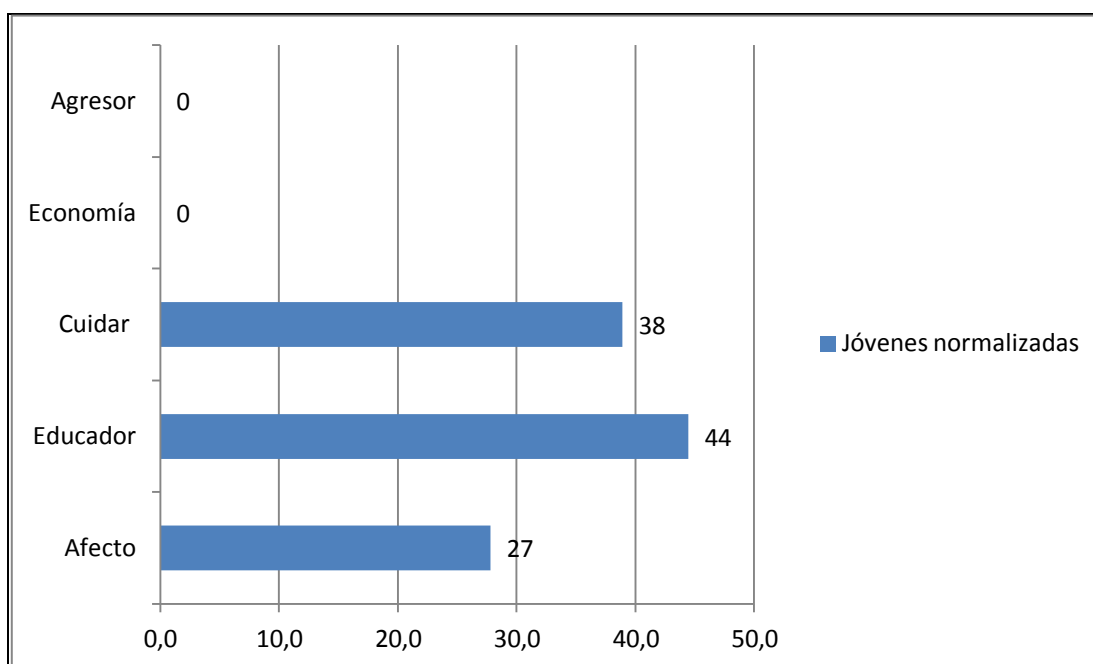


Gráfico 17. Rol de los abuelos.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

En cuando al rol de los abuelos se observa que la mayoría de adolescentes piensa que los abuelos tienen como principal rol el cuidar, siendo las JD y JT las que más se han referido a este aspecto (50%), seguidamente se encuentran las JN y MT con un 39%. Asimismo, la mayoría de JN y JD también creen que tienen el rol de educadores (44% y 33%), y las JT y MT lo piensan en menor porcentaje (17% respectivamente).

Diferencias entre los grupos:

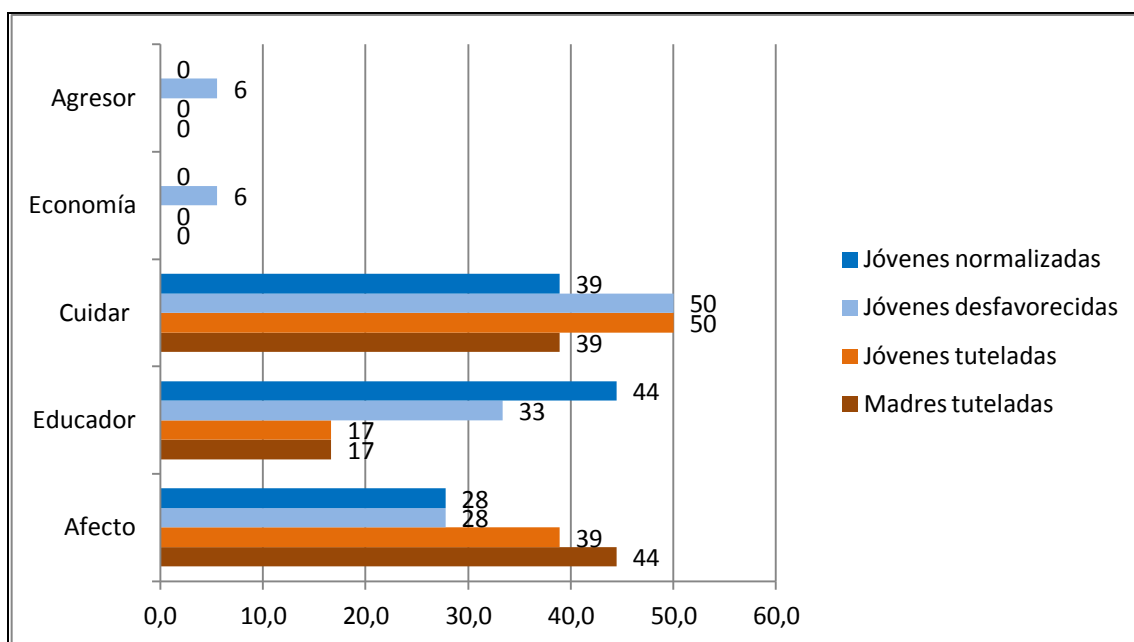


Gráfico 18. Rol de los abuelos según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT y las JN son los roles de los abuelos de cuidado (50% y 39%), afecto (39% y 28%), y educar (17% y 44%). Se observan moderadas diferencias ya que un 27% menos de JT se refiere al rol de educadores, pero un 11% más se refiere al rol de cuidadores que las JN.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

No se aprecian diferencias.

C. Modelos parentales:

En esta categoría hemos recabado información sobre los modelos de familia que han vivido o viven las adolescentes y que pueden condicionar su concepto de familia. Dentro de esta categoría hemos incluido temáticas relacionadas con la edad en que la progenitora de las jóvenes fue madre, en la presencia de los padres en las dinámicas familiares, qué experiencias han tenido y cómo las perciben (ya sea de manera negativa o positiva) y si repetirían o no dichos comportamientos de los progenitores.

En tal sentido, las preguntas de esta categoría son:

30. *¿A qué edad tu madre tuvo a su primer hijo (a)?*
31. *¿Crees que tu padre fue un buen padre? ¿Por qué?*
32. *¿Crees que tu madre fue una buena madre? ¿Por qué?*
33. *¿Qué cosas harías igual a tus padres? ¿Por qué? ¿Qué cosas harías diferente a tus padres? ¿Por qué?*

Del análisis inductivo de las respuestas recogidas, se crean cuatro subcategorías con sus respectivos códigos de análisis:

- a. Edad de la madre
- b. Figura paterna
- c. Figura materna
- d. Comportamientos a imitar de los padres

a. Edad de la madre:

Hemos observado que muchas de las adolescentes entrevistadas formaban parte de familias donde la progenitora también había sido madre adolescente, lo que implica una repetición transgeneracional. Por tal motivo, nos interesaba conocer las edades en que sus progenitoras también fueron madres.

Su código de análisis es:

Edad de la madre: identificar la edad en que las madres de las adolescentes entrevistadas fueron madres por primera vez.

“Mi madre se casó jovencita... pero lo que pasa es que no ha tenido hijos en ese momento... se casó mi madre a los 15 años... y tuvo hijos a los 18 así...” (Caso 67-joven desfavorecida).

Descripción del grupo normativo (JN):

En relación a la edad en que fueron madres las progenitoras de las JN, se observa que la media es de 26 años.

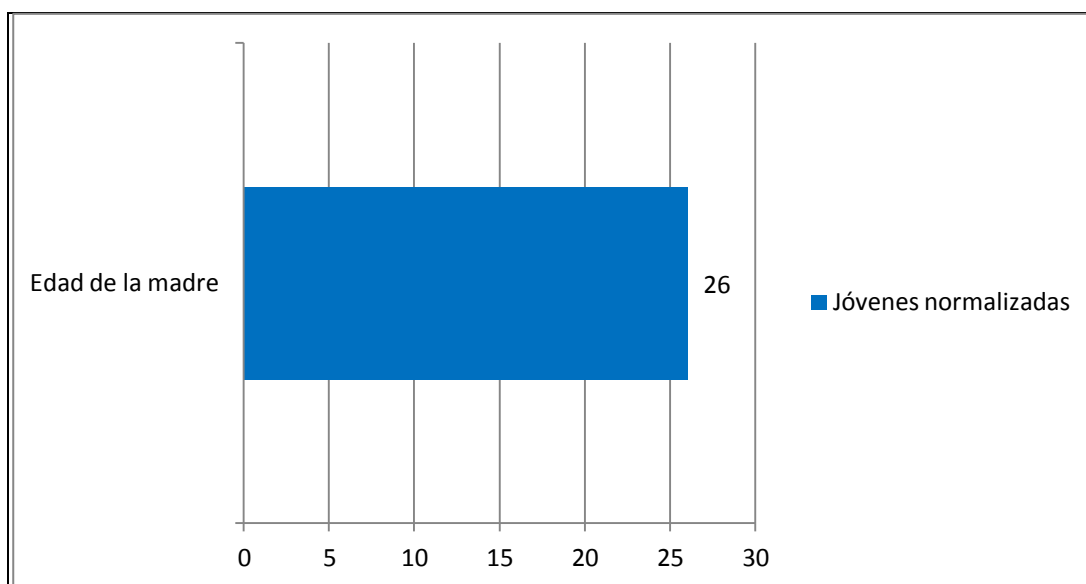


Gráfico 19. Edad de la madre

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

Las progenitoras de las JN presentan una media de edad de 26 años, seguidamente se encuentran las progenitoras de las MT con una media de 20 años. Asimismo, observamos que las progenitoras de las JD fueron madres adolescentes con una media de 19 años y de las JT con una media de 18 años.

Diferencias entre los grupos:

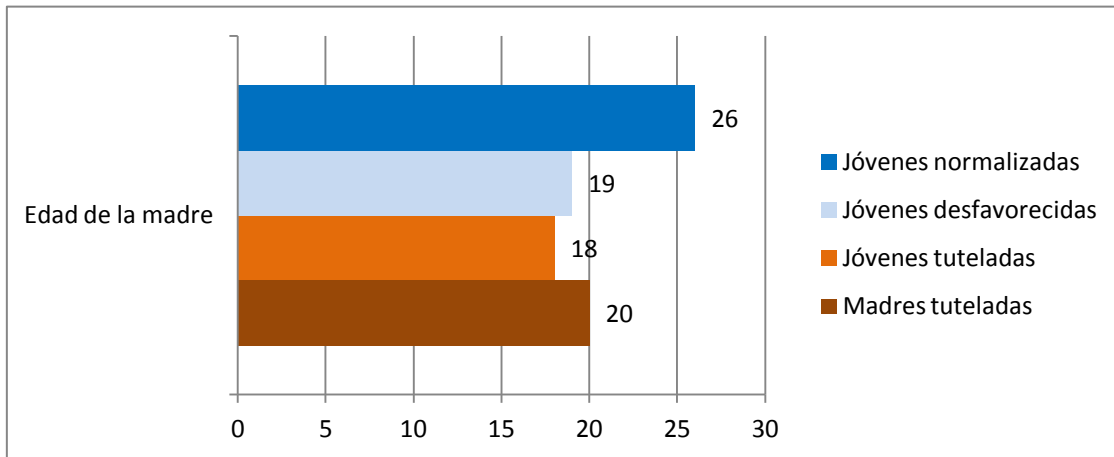


Gráfico 20. Edad de la madre.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las progenitoras de las JT han sido madres adolescentes, ya que presentan una media de 18 años, mientras que las progenitoras de las JN han obtenido una media de 26 años.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

Podría ser explicado por el ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Las progenitoras de los dos grupos fueron madres muy jóvenes, pero las progenitoras de las JT son más jóvenes.

b.Figura paterna:

Las respuestas de las jóvenes relatan una figura paterna positiva, en la que el padre tiene como funciones educar, dar apoyo, satisfacer necesidades económicas y dar afecto.

Pero algunas jóvenes hablan de figuras paternas negativas en las que el padre abandona el hogar sin preocuparse por los hijos y la pareja, agreden físicamente a los hijos, no dan suficiente cariño, tienen problemas de alcohol y drogas y no educan de manera adecuada.

Sus códigos de análisis son:

No sé: respuestas que implican la no identificación de funciones positivas o negativas del padre.

“No sé opinar de eso [...] y yo no puedo decir si es bueno o malo, no lo sé”. (Caso 6-joven tutelada).

Sí: respuestas positivas sobre la función del padre.

“Sí... a pesar de que se ha separado de mi madre... o sea siempre ha estado con ella... ayudándole”. (Caso 68-joven desfavorecida).

Afecto: expresión de cariño, amor, cuidado, atención del padre hacia sus hijos.

“Sí, porque nunca nos ha dejado solas... en ningún momento, todo lo que hemos pedido nos lo ha dado, nos ha dado cariño, respeto...”. (Caso 23-madre tutelada).

Satisfacción de necesidades económicas: la no carencia de las necesidades básicas.

“Sí, porque aparte que nos ha dado todo económicamente...”. (Caso 47-joven normalizada).

Apoyo: comprender y estar con el hijo cuando este tiene dificultades.

“Sí, porque siempre que me ha pasado algo, he tenido el apoyo de los dos, siempre que he necesitado algo, los he tenido, nunca me han fallado”. (Caso 57-joven desfavorecida).

Educación: brindar educación y ser un buen ejemplo para los hijos.

“Sí, porque me ayuda en todo lo que puede... ha intentado siempre llevarme por el buen camino”. (Caso 60-joven desfavorecida).

No: respuestas negativas sobre la función del padre.

“No, porque si no tratas a tus hijos bien... yo particularmente no le tengo mucho cariño”. (Caso 35-joven tutelada)

Falta de educación: no brindar educación y ser un mal ejemplo para los hijos.

“... nunca lo veía porque trabajaba toda la semana, no sé, yo siempre he estado con mi madre y a mí la que me ha educado ha sido mi madre, pero yo creo que me he educado yo sola porque yo a mi padre no lo veía y lo poco que lo veía... de lejos... así que”. (Caso 2-joven tutelada).

Problemas de alcohol y drogas: tener problemas con el alcohol y drogas.

“No, estuvo metido en el mundo de las drogas...”. (Caso 3-joven tutelada).

Falta de afecto: no expresar cariño, atención, amor, cuidado a los hijos.

“... mi padre es... muy duro, una piedra”. (Caso 30-joven tutelada).

Agrede: agresión del tipo física y verbal hacia los hijos o a la madre.

“No, porque pega a mi madre cada día...”. (Caso 1-joven tutelada)

Abandono: deja a la madre de sus hijos y a sus descendientes.

No, ¡qué padre va a dejar a un hijo!... a ver... mi madre sabía que tenía otra pareja o que tenía hijos también... pero a ver... él sabiendo que los dos existíamos, podría haber dejado un dinero semanal o mensual... o a ver... como otras familias hacen... pues no [...] y ni se ocupa de nosotros... vamos... que no se ocupa de nosotros de nada... para nada...”. (Caso 63-joven desfavorecida).

Descripción del grupo normativo (JN):

La mayoría de JN dice que su progenitor es un buen padre (94%), porque brinda afecto (82%), apoya (82%), educa (70%) y satisface las necesidades económicas (12%). Sin embargo, un 6% ha manifestado que no es un buen padre porque abandona (100%).

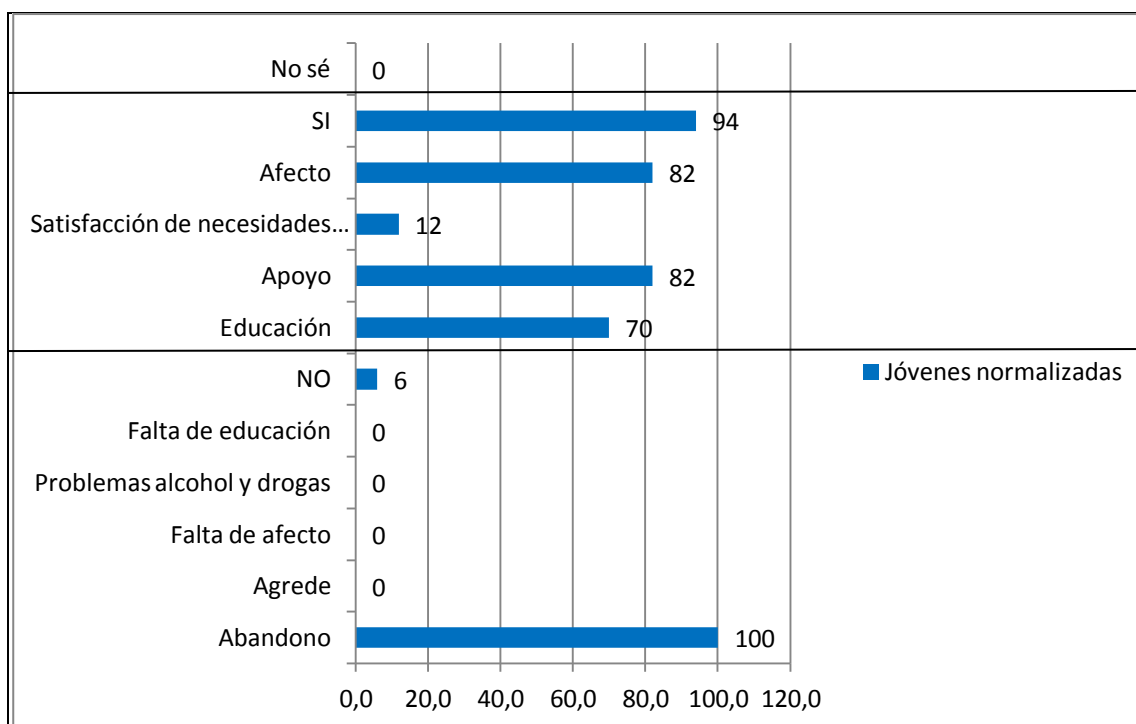


Gráfico 21. Figura paterna.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

La mayoría de JN y JD dice que su progenitor es un buen padre (94% y 62%), porque brinda apoyo (82% y 90%), afecto (82% y 72%), y educa (70% y 46%). Sin embargo, para la mayoría de JT y MT su progenitor es un mal padre porque abandona (42% y 81%), agrede (50% y 18%) y tiene problemas de alcohol y drogas (16% y 18%).

1. Diferencias entre los grupos:

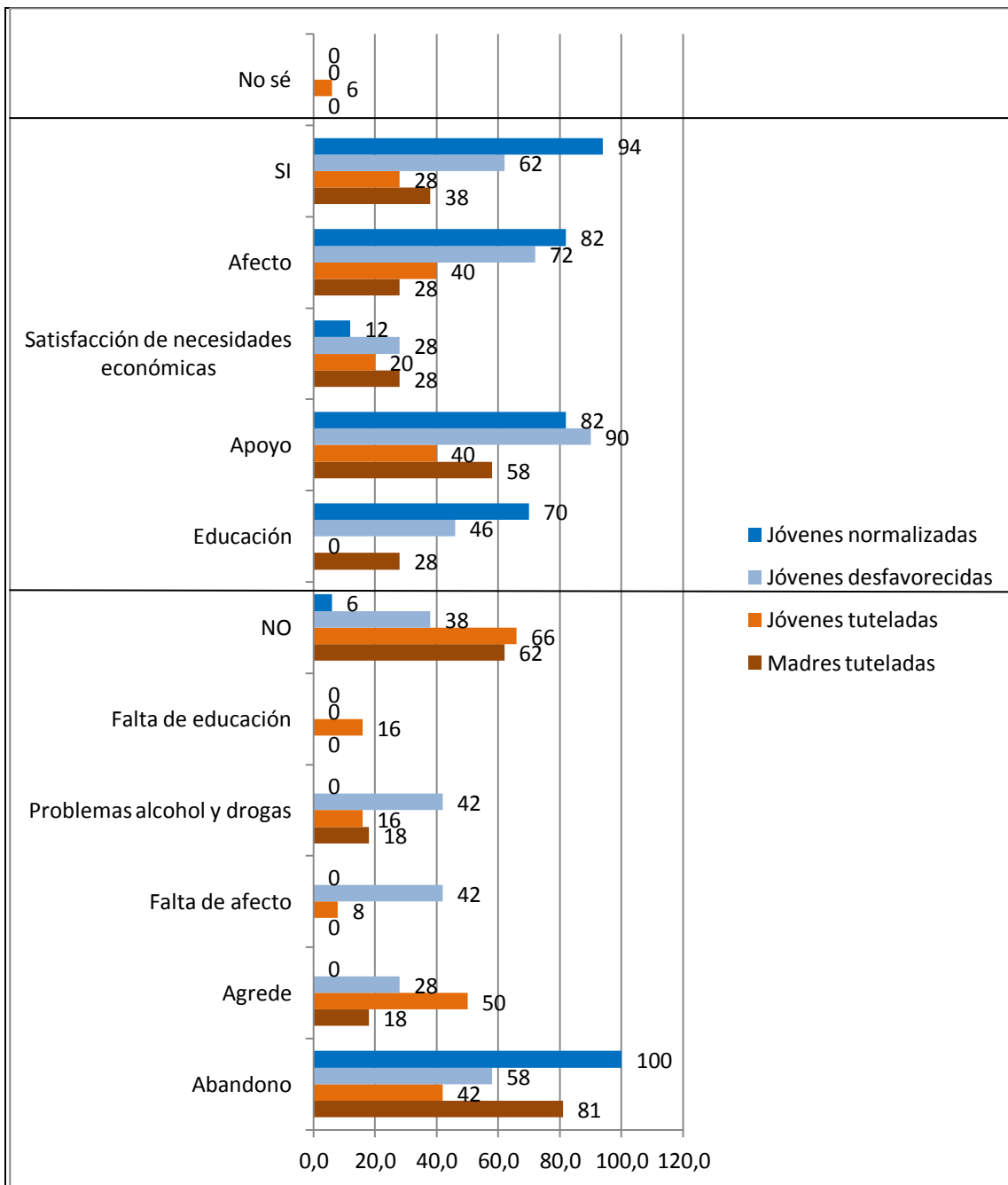


Gráfico 22. Figura paterna según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Se observan importantes diferencias ya que para la mayoría de JT su figura paterna es negativa (66%), mientras que para las JN su figura paterna es positiva (94%). Las mayores diferencias se observan en que un 50% más de las JT dice que no es positiva porque agrede 50% y un 16% respectivamente, que tiene problemas de alcohol y

drogas, y que no educa. Sin embargo, para un 70% más de JN el padre educa, y brinda apoyo y afecto (42% respectivamente).

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Para la mayoría de JT y MT su figura paterna en negativa (66% y 62%). Las mayores diferencias se observan en que un 32% más de las JT dice que no es positiva porque agrede y un 16% más porque no educa. Mientras que un 39% más de MT refiere que es porque abandona.

c.Figura materna:

Muchas jóvenes describen a su madre como un modelo positivo, que les ha protegido, dado educación y afecto, apoyado y satisfecho sus necesidades económicas. Pero en otros casos se habla de un modelo negativo en que la madre no brinda cuidados, abandona y agrede físicamente.

Sus códigos de análisis son:

Sí: respuestas positivas sobre la función de la madre.

“Sí, porque supo levantar a tres niños sola”. (Caso 7-joven tutelada).

Satisfacción de necesidades económicas: la no carencia de las necesidades básicas.

“Sí, porque nos ayudaba en todo, se buscaba la vida ella sola para

*alimentarnos y eso”. (Caso 13-
madre tutelada).*

Apoyo: comprender y estar con el hijo cuando este tiene dificultades.

*“... porque en las situaciones difíciles
ves que te ayuda [...] que se hace
responsable...”. (Caso 37-joven
normalizada).*

Afecto: expresión de cariño, amor, cuidado, atención de la madre hacia sus hijos.

*“... porque me he sentido súper
querida por ella y siempre me ha
sabido entender, aunque a veces ha
sido más difícil, pero siempre lo ha
intentado...” (Caso 41-joven
normalizada).*

Educación: brindar educación y ser un buen ejemplo para los hijos.

*“Sí, porque mi madre siempre ha
llevado a todas su hijas muy rectas y
muy educadas”. (Caso 14-madre
tutelada).*

Protege: brinda protección y lucha por los hijos para sacarlos adelante.

*“ Sí, mi madre sólo se debe... yo
creo que desde que tuvo a los
hijos... dejó de ser un poco como
una chica cualquiera... o sea... ha
dado toda su vida para nosotros, no
vive para nadie... y eso lo veo cada*

día...y por eso yo creo que es una muy buena madre”. (Caso 47-joven normalizada).

No: respuestas negativas sobre la función de la madre.

“No, porque nunca estuvo conmigo”. (Caso 5-joven tutelada)

Agrede: agresión del tipo física y verbal hacia los hijos.

“... no porque por una cuestión de pelea... de salir de casa... me denuncie y me tenga en la cárcel... eso no es cuestión y también porque me pega...a veces...yo puedo salir...tengo una edad...y puedo salir a la calle cuando quiera, vale...y mi madre no quiere que salga mucho y...y me pega...”. (Caso 65-joven desfavorecida).

Abandona: deja al padre de sus hijos y a sus descendientes.

“No, porque me ha dejado en la calle”. (Caso 17-madre tutelada)

Falta de cuidados: la no preocupación por el bienestar de los hijos.

“... porque a un hijo tienes que saberlo cuidar, no dejar que nada malo le pase, pero mi madre quería más a mi padrastro y mi padrastro nos metía palizas y mi madre se callaba y algunas veces discutía con él”. (Caso 6-joven tutelada)

Descripción del grupo normativo (JN):

La mayoría de JN dice que su progenitora es una buena madre (94%), porque brinda apoyo y afecto (82% respectivamente), educa (48%) y protege (24%). Sin embargo, un 6% ha manifestado que no es una buena madre porque agrede (100%).

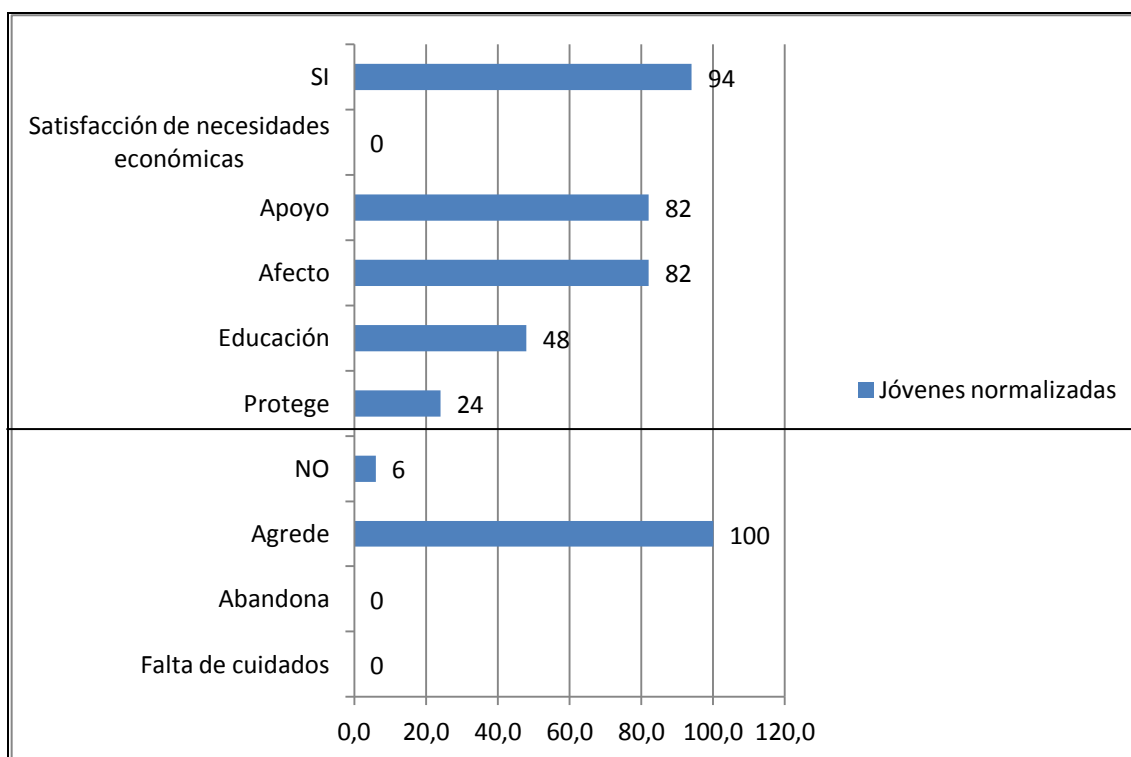


Gráfico 23. Figura materna.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

La mayoría de las adolescentes percibe de manera positiva a la figura materna, en un 94% las JN, en un 84% las JD, en un 62% las JT y por último con un 56% las MT. Entre las razones más mencionadas por parte de las JN y MT es porque apoya (82% y 50%) y también las JN y JT refieren el afecto (82% y 54%), para las JD es la educación (66%).

1. Diferencias entre los grupos:

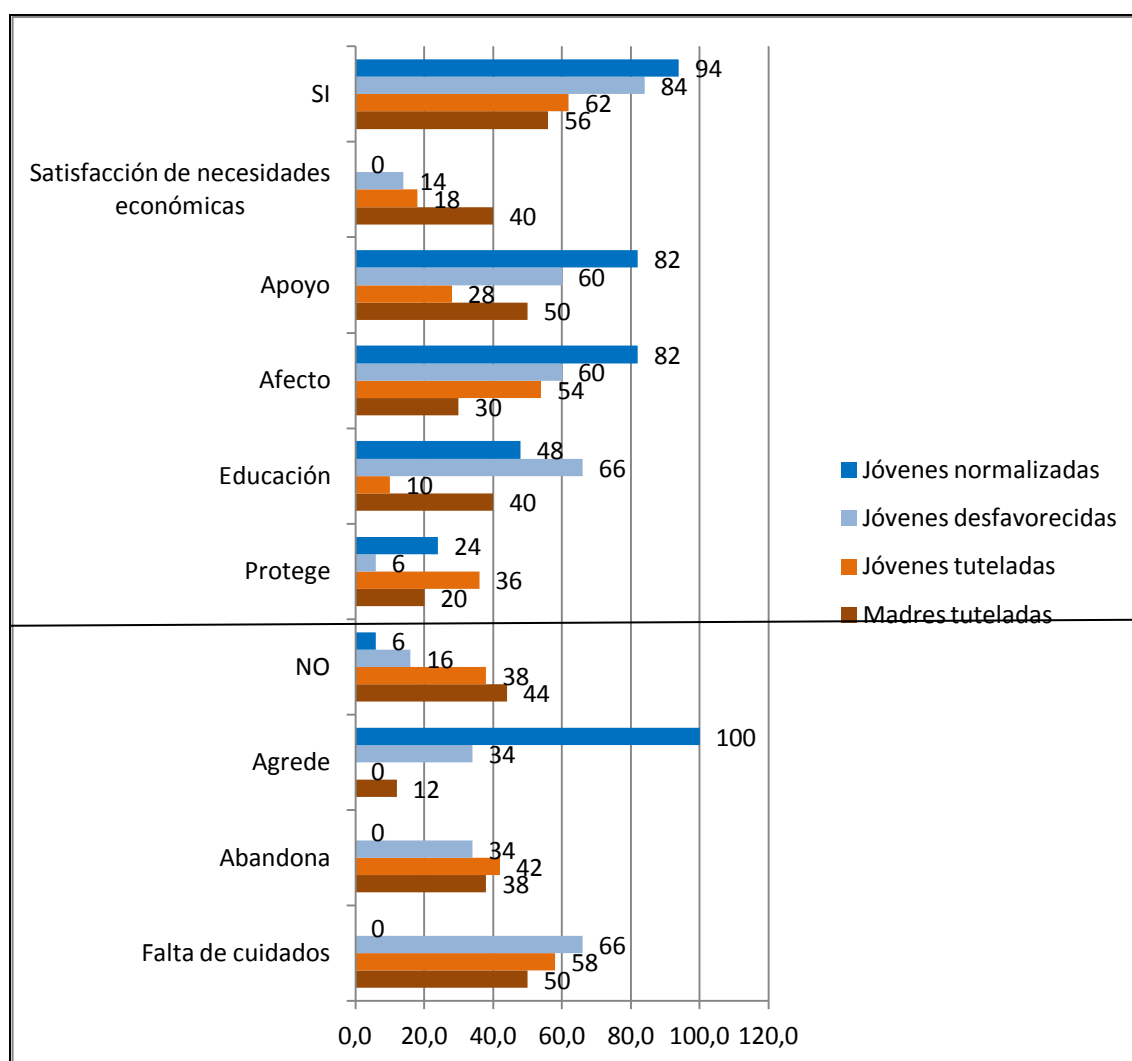


Gráfico 24. Figura materna según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Para la mayoría de JT y JN su figura materna es positiva (62% y 94%). No obstante, mientras que casi la totalidad de JN hace esa valoración, un tercio de las JT no la valoran así. Respecto a las razones que manifiestan, se aprecian importantes diferencias ya que un 54% menos de JT refiere que es por al apoyo que tienen, un 38% menos por la educación que les brindan y un 28% menos por el afecto que las JN.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Para la mayoría de JT y MT su figura materna es positiva (62% y 56%). Respecto a las razones que manifiestan, se aprecian importantes diferencias ya que un 30% menos de JT se refiere a la educación, un 22% menos al apoyo y satisfacción de necesidades económicas respectivamente, pero un 24% más hace referencia al afecto que las MT.

d. Comportamientos a imitar de los padres

Otro aspecto importante analizar fue la cuestión de si las adolescentes repetirían los comportamientos de sus padres y qué comportamientos no llevarían a cabo. Las conductas a imitar estaban caracterizadas por luchar para salir adelante a pesar de las dificultades, satisfacer las necesidades económicas (casa, comida), apoyar a los hijos cuando tienen problemas, brindarles educación, afecto. Y algunas de las jóvenes refirieron que no harían nada igual.

Por otra parte, las conductas que no repetirían por inadecuadas son el no dar afecto a los hijos, ser una madre adolescente ya que es muy complicado salir adelante con un hijo, agredir a los hijos, abandonarlos, sobreprotegerlos (porque no permiten que las jóvenes tengan sus propias experiencias), no dar educación y otras reflejaron que cambiarían todo los comportamientos de sus padres.

Sus códigos de análisis son:

- **Comportamientos a imitar de los padres:**

Dar afecto: expresión de cariño, amor, cuidado, atención por parte de los padres.

“La atención que me dan [...] el valor de la familia, el cariño...”

Educación: brindar educación y ser un buen ejemplo para los hijos.

“Darme estudios, consejos...”.
(Caso 26-madre tutelada).

Apoyo: comprender y estar con el hijo cuando este tiene dificultades.

“...estar ahí siempre encima, buscar siempre lo mejor para ellos”. (Caso 42-joven normalizada).

Satisfacción de necesidades económicas: la no carencia de las necesidades básicas.

“... y darle unos estudios, una casa [...] cuando pueda dárselo...”
(Caso 22-madre tutelada).

Luchar: sacar a delante a los hijos a pesar de las dificultades que se tenga.

“Luchar por mis hijos [...] luchar por mis hijos”. (Caso 19-madre tutelada).

Nada: la no imitación de ningún comportamiento de los padres porque se ha tenido sólo ejemplos negativos.

“De momento no haría nada igual como ellos, no, por la “imagen” que me han dado...” (Caso 3-joven tutelada)

- **Comportamientos a no imitar de los padres:**

Educación: no brindar educación y ser un mal ejemplo para los hijos.

“Educar mejor, pensar por los niños [...] siempre pensando que hay críos por delante”. (Caso 3-joven tutelada).

Sobreprotección: preocuparse excesivamente de los hijos, no permitiéndoles aprender a ser más independientes.

“ Quizás... no estaría tan encima... le dejaría un poco más de libertad a mi hijo... porque a veces me siento que estoy demasiado... como que me cortan las alas y a veces no me dejan experimentar por mí misma”. (Caso 41-joven normalizada)

Abandono: dejan a los hijos.

“Nada, yo no dejaría a mi hijo nunca en la calle”. (Caso 17-madre tutelada).

Agresión física: agresión física de los progenitores hacia los hijos.

“Hablar y no pegar... porque nosotros los marroquíes somos un poco...no hablamos... hablamos pero creen que la solución es pegar... pero no... algunos no todos... pero bueno... en verdad para educarlos bien, bien... no pegarles mucho pero... en mi país si te ven hacer unas cosas malas te

pegan de verdad...”. (Caso 67-joven desfavorecida).

Ser madre joven: tener un hijo muy joven.

“El haber tenido un hijo a temprana edad porque al tener el hijo a temprana edad ellos no pudieron terminar de estudiar y tuvieron que dedicarse a mí y... en fin... y ahora tuvieron que emigrar hasta acá para poder darme un futuro mejor”. (Caso 69-joven desfavorecida).

Afecto: no expresar cariño, atención, amor, cuidado a los hijos.

“Pues dar más cariño... atención...”. (Caso 65-joven desfavorecida).

Todo: la no imitación de ningún comportamientos de los padres porque son ejemplos negativos.

“Todo”. (Caso 21-madre tutelada).

Nada: la imitación de todos los comportamientos de los padres porque son ejemplos positivos.

“Nada”. (Caso 38-joven normalizada).

Descripción del grupo normativo (JN):

La respuesta mayoritaria de las JN sobre los comportamientos a imitar de los padres es el brindar afecto (61%), dar educación (56%), apoyar (39%), y la satisfacción de necesidades económicas y luchar (6% respectivamente). Y ninguna respondió a que no había nada que no debiera imitarse.

Por otra parte, respecto a los comportamientos a no imitar de los padres un 50% menciona la sobreprotección, un 28% la educación recibida, un 22% que no había nada que no se debiera imitar, un 6% la falta de afecto y la agresión física respectivamente y ninguna mencionó el abandono y no imitar todas las conductas de los padres.

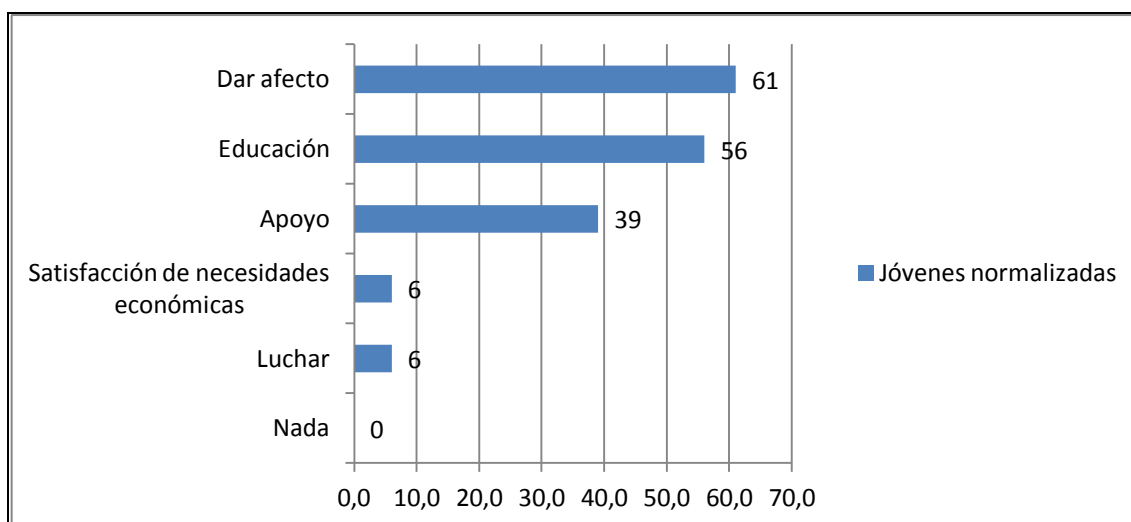


Gráfico 25. Comportamientos a imitar de los padres.

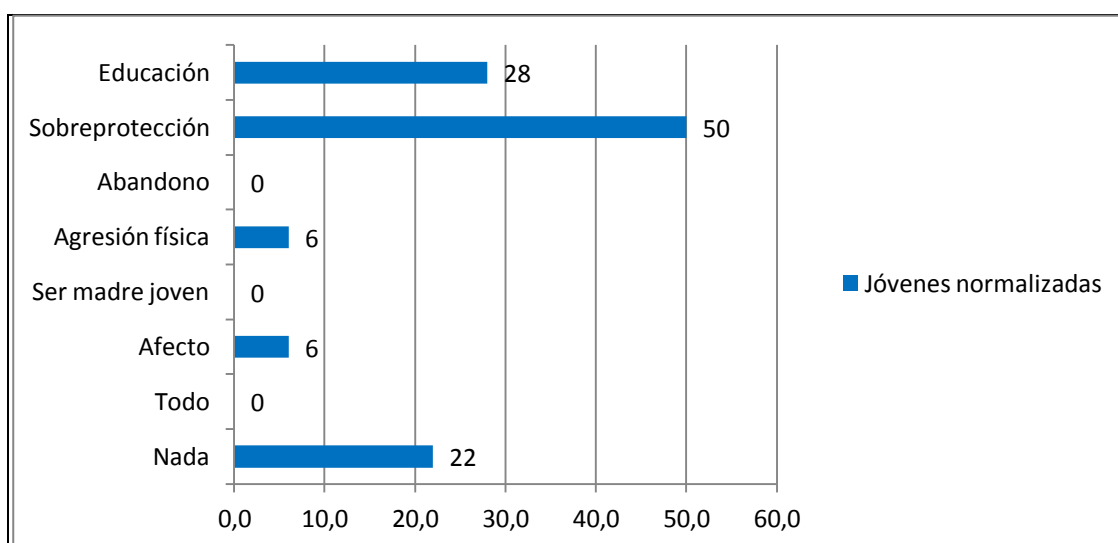


Gráfico 26. Comportamientos a no imitar de los padres.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

Respecto a los comportamientos a imitar de los padres, un mayor número de respuestas de las JN hace referencia a dar afecto (61%), las JD hacen mención de la educación (44%), las JT manifiestan que no hay nada que imitar (39%), mientras que las MT dicen la educación y satisfacción de necesidades económicas (28% respectivamente).

Por otra parte, sobre los comportamientos a no imitar de los padres, un mayor número de respuestas de las JT se refiere a la educación (56%), las JN mencionan la sobreprotección (50%), y las JD y MT también dicen la educación (44% respectivamente).

Diferencias entre los grupos:

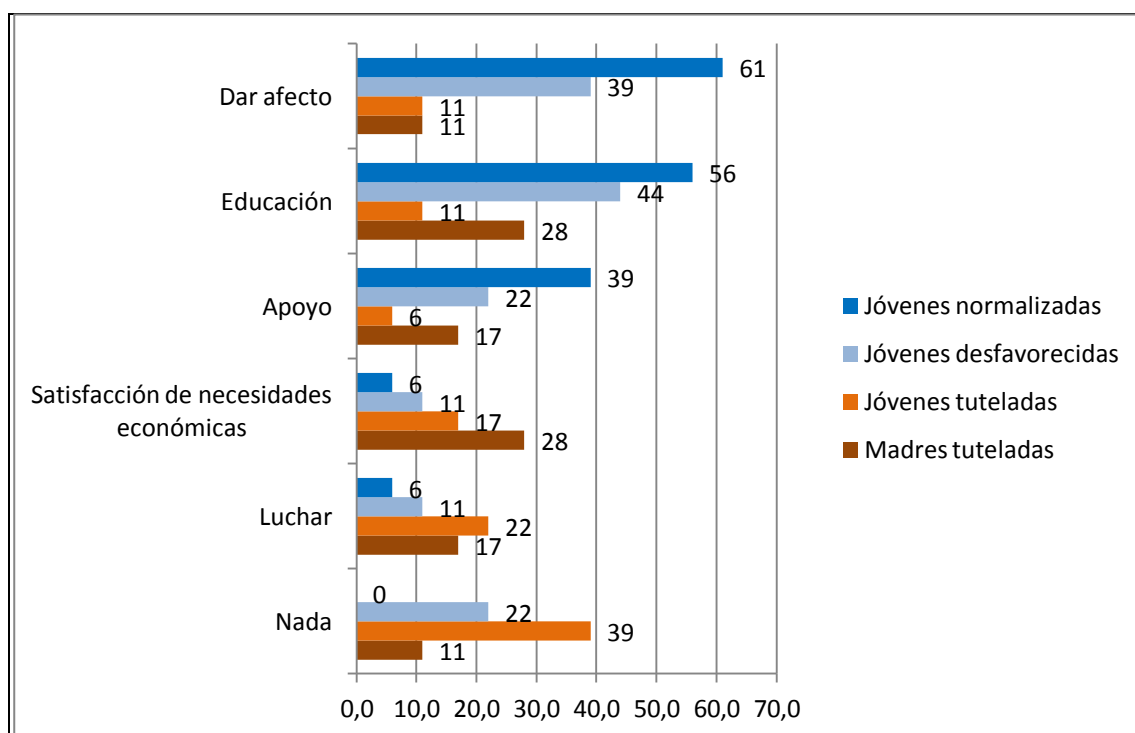


Gráfico 27. Comportamientos a imitar según grupo de pertenencia.

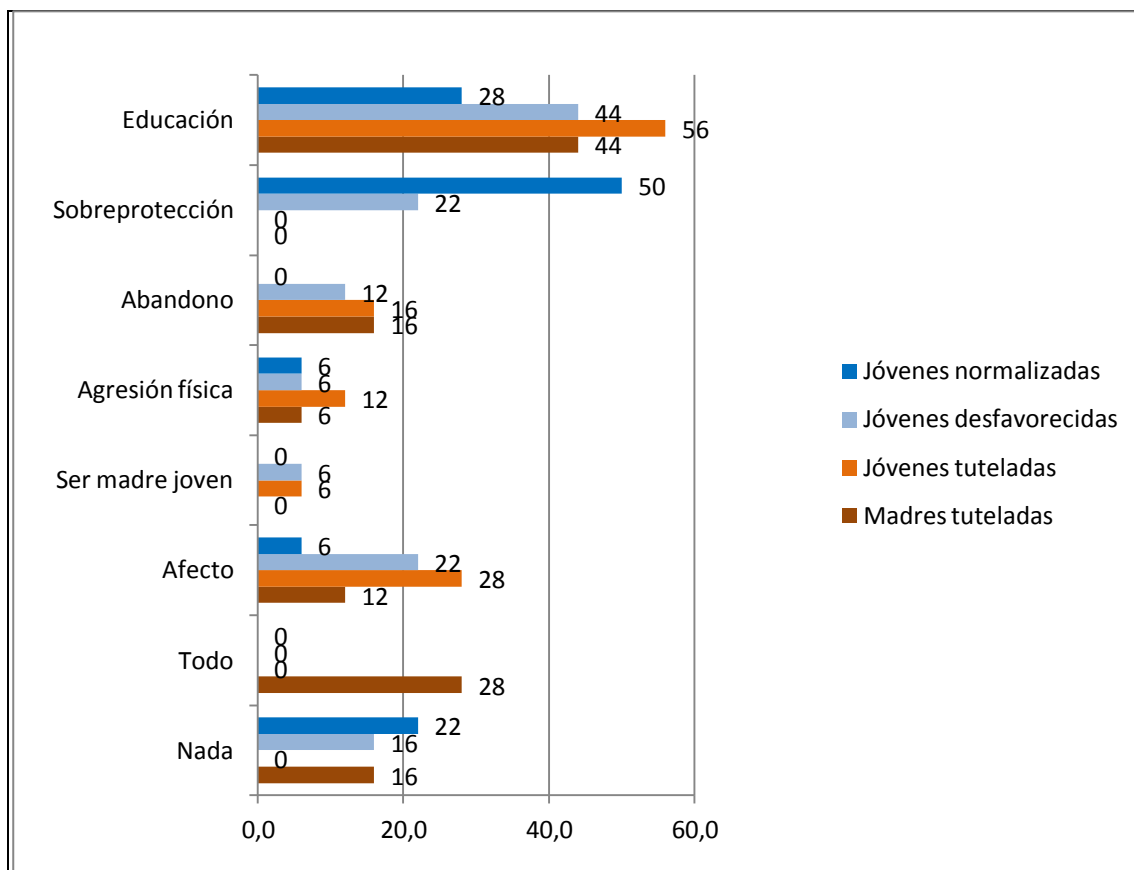


Gráfico 28. Comportamientos a no imitar según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT sobre los comportamientos a imitar son nada (39% y 0%), y luchar (22% y 11%), mientras que para las JN es el dar afecto (61% y 11%), educación (56% y 11%) y apoyo (39% y 6%). Las mayores diferencias se observan en que un 50% menos de las JT hace referencia al afecto, un 45% menos señala la educación, un 33% menos se refiere al apoyo, pero un 39% más de JT dice imitar nada que las JN.

De otra parte, las respuestas más frecuentes para las JT acerca de los comportamientos a no imitar de los padres son la educación (56% y 28%) y para las JN son la sobreprotección (50% y 0%). Se aprecian importantes diferencias ya que ninguna JT se refirió a la sobreprotección, un 28% más de las antes mencionadas no imitarían la educación, y un 22% más respectivamente el afecto y no imitarían nada de sus padres que las JN.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Las respuestas más frecuentes para las JT sobre los comportamientos a imitar son nada (39% y 0%) y para las MT son la satisfacción de necesidades económicas (28% y 17%) y la educación (28% y 11%). Las mayores diferencias se observan en que un 28% más de las JT hace referencia a no imitar nada, pero un 17% menos dice la educación que las MT.

De otra parte, las respuestas más frecuentes para las JT acerca de los comportamientos a no imitar de los padres son la educación (56% y 44%), y el afecto (28% y 12%), y para las MT es todo (28% y 0%). Se aprecian importantes diferencias ya que ninguna JT se refirió a no imitar todos los comportamientos, pero un 16% más dice el afecto que las MT.

D. Futuro rol de madre:

Aquí hemos tenido en cuenta las ideas, creencias, que tienen las adolescentes sobre el papel que asume la mujer con el objetivo de velar por el desarrollo de su hijo. Además, también exploramos los comportamientos y cualidades que debe tener una madre cuando cría a su hijo, como el aspecto que una madre debe ser capaz de satisfacer las necesidades económicas de sus hijos (casa, comida) y que brinde una relación con sus hijos basada en el afecto, cuidado, confianza, comprensión y que no sea estresante.

En relación a que si las jóvenes estaban preparadas o no para ser madres se tuvieron en consideración para la percepción de que sí estaban preparadas situaciones como el que las jóvenes hayan tenido experiencias en la crianza y el que se perciban maduras. Sin embargo, las que no estaban preparadas eran por factores como las necesidades económicas, el no tener una pareja, ser muy jóvenes y presentar incertidumbre por el futuro.

Las preguntas que aportaron información para esta categoría fueron:

26. ¿Cómo imaginas tu relación con tu hijo (a)?
26. ¿Cómo es un día con tu hijo (a)? (MT)
27. Imagina una escena y cuéntame cómo sería un día normal con tu hijo (a)
27. Cómo te agradaría que fuese la relación con tu hijo(a) (MT)?
29. ¿Sientes que estarás preparada para ser madre? ¿Por qué?
29. ¿Sentías que estabas preparada para ser madre? ¿Por qué? ¿Y ahora lo estás? (MT)

A partir de un análisis inductivo de las respuestas recogidas, se identifican diecinueve tipos de ideas, etiquetados en los respectivos códigos.

- **Futuro rol de madre:**

Confianza: relación basada en la confianza de madre a hijo, donde el hijo puede comunicarse de manera transparente con la misma.

“Apegado a mí no creo, pero, por lo menos que me confíe... que sepa que estaré ahí”. (Caso 18-madre tutelada).

Cuidado: estar pendiente de las necesidades del hijo (alimento, educación, salud, higiene, entre otros).

“Si es muy bebé, no estaría trabajando en ese momento y... pues no sé... pues levantarme... cogerle, darle de comer... no sé... y estar pendiente de él durante todo el día... no sé...” (Caso 47-joven normalizada).

Educadora: brindar educación a los hijos.

“... el bebé es cuidarlo, darle cariño, pero cuando empieza a entender cómo es el mundo y dónde está viviendo, ya tienes que empezar

a darle lo que es la educación, enseñarle...”. (Caso 9-joven tutelada).

Afecto: expresión de cariño, amor, atención a los hijos.

“Relación de madre, de afecto [...] siempre la parte más de afecto como madre...” (Caso 42- joven normalizada)

Buena: relaciones que se basan en el respeto, amabilidad con el hijo.

“...en principio creo que seré buena porque haré lo posible para tener una buena relación con mi hijo”. (Caso 4-joven tutelada).

Estresante: relaciones que la madre no sabe manejar por la falta de recursos personales.

“No llorar... que no me moleste y no... y no llorar”. (Caso 67-joven desfavorecida).

- **Preparadas para la maternidad:**

No sabe: no sabe si no estará o sí estará preparada para la maternidad.

“... pues no sé... no sabría qué decirte...” (Caso 9-joven tutelada).

No: no está preparada para la maternidad. Es importante señalar que las jóvenes que señalan no estar preparadas aluden distintas razones.

“No... porque me gustan mucho las fiestas y de aquí... allí... me cansaré muy pronto”. (Caso 64-joven desfavorecida).

No estar preparada: no estar preparada para ser madre por la falta de madurez, por no tener culminados los objetivos personales (estudios) y por no querer asumir la responsabilidad de tener un hijo.

“No todavía, porque aún me faltan muchas cosas por descubrir aquí en la vida, aprender a disfrutar, analizar las cosas y cuando ya sepa que quiero tener un hijo, ya esté más segura de mí misma”. (Caso 6-joven tutelada).

Juventud: no querer ser madre por la juventud.

“...queda lejos aún...”. (Caso 40-joven normalizada).

Incertidumbre al futuro: no saber cómo estará afectivamente, económicamente, laboralmente, entre otros, en el futuro.

“Si pudiera lo tendría... si yo ahora pudiera tener un hijo [...] y sé que iba a estar bien... lo tendría... no tendría ningún problema”. (Caso 34-joven tutelada).

Falta de pareja: no tener una relación de pareja estable.

“Ahora no, bueno... no, no, no, ¿por qué dónde está el marido?... falta el marido... y si hay marido... bueno...” (Caso 10-joven tutelada).

Falta de economía: no tener los recursos económicos para asumir una maternidad.

“Bueno... no, tengo una ilusión increíble para tenerlo, pero no porque yo necesito tener un trabajo, primero trabajar y luego ya... ya se verá...” (Caso 31-joven tutelada).

Sí: se percibe preparada para ser madre. Es importante señalar que las jóvenes que señalan sí estar preparadas aluden distintas razones.

“Sí [...] a veces me he imaginado cómo sería tener un hijo y... supongo que ya me he hecho bastante la idea”. (Caso 46-joven normalizada).

Preparada por la experiencia: puede asumir una maternidad en base a sus experiencias personales.

“ Sí, porque yo sé lo que he vivido y lo que no me gustaría que viviera mi hijo y lo que me gustaría que viviera, por eso creo que me siento preparada porque a mí por ejemplo que me ha faltado... no sé qué... unos zapatos, pues quiero que a mi

hijo no le falte de nada, que me han soltado un bofetón por cualquier cosa, pues no, a mi hijo se lo puedo decir de otra manera, sin darle un bofetón, a ver yo creo que sí... creo". (Caso 2-joven tutelada).

Experiencia en la crianza: puede asumir una maternidad porque ha sido responsable de la crianza de algunos miembros de su familia.

"... he tenido un montón de sobrinos que los he criado yo y he sido como madre para ellos, porque tengo mi hermano que le he criado como si fuese mi hijo y ahora... yo creo que sí". (Caso 5-joven tutelada).

Madurez: se percibe capaz de asumir una maternidad por la educación que tiene y por la experiencia de los años.

"Creo que sí, dentro de unos años sí, eso tiene una etapa, puedes ir informándote y bueno, también, no sólo educarte y va sucediendo...no sé...con el tiempo...". (Caso 3-joven tutelada).

Experiencia afectiva: percibe a la maternidad como una situación afectiva especial, donde sólo se experimentan sentimientos positivos.

"... que estaré preparada porque es una cosa bonita... tampoco es un sacrificio... es una cosa bonita...". (Caso 66-joven desfavorecida).

Otros: respuestas que hacen referencia a aspectos diferentes a los anteriores.

“... cuando me dijeron un día algo de abortar...”. (Caso 11-madre tutelada).

Descripción del grupo normativo (JN):

La mayoría de las JN señala que el rol de la madre es el de cuidar (94%), educar (50%), tener una buena relación con el hijo (44%), tener confianza (38%), dar afecto (33%), aunque también es estresante (5%).

Respecto a si se perciben preparadas para la maternidad, la mayoría de las JN responde que no (62%), porque son jóvenes (54%), no se perciben preparadas (46%), tienen incertidumbre acerca del futuro (10%), y ninguna hace mención de la falta de pareja y de la falta de economía.

Las que responden que sí están preparadas para la maternidad (38%), es por la experiencia afectiva que tienen (28%), por la experiencia en la crianza (14%), pero ninguna hace mención que está preparada por la experiencia o por la madurez. Es decir la mayoría señala muy diversas razones para estar preparada (72%).

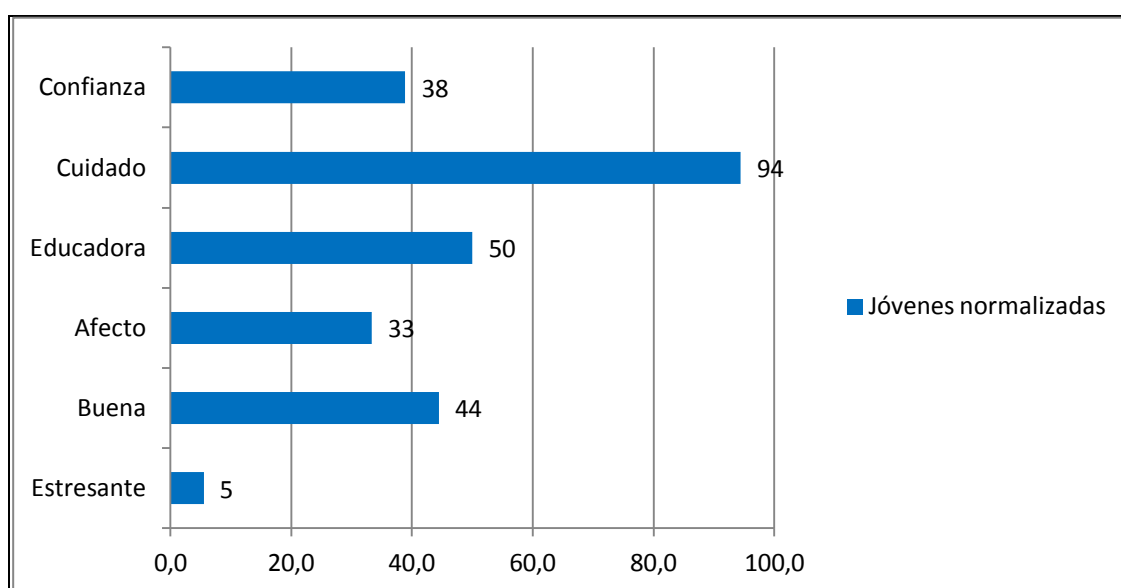


Gráfico 29. Futuro rol de madre.

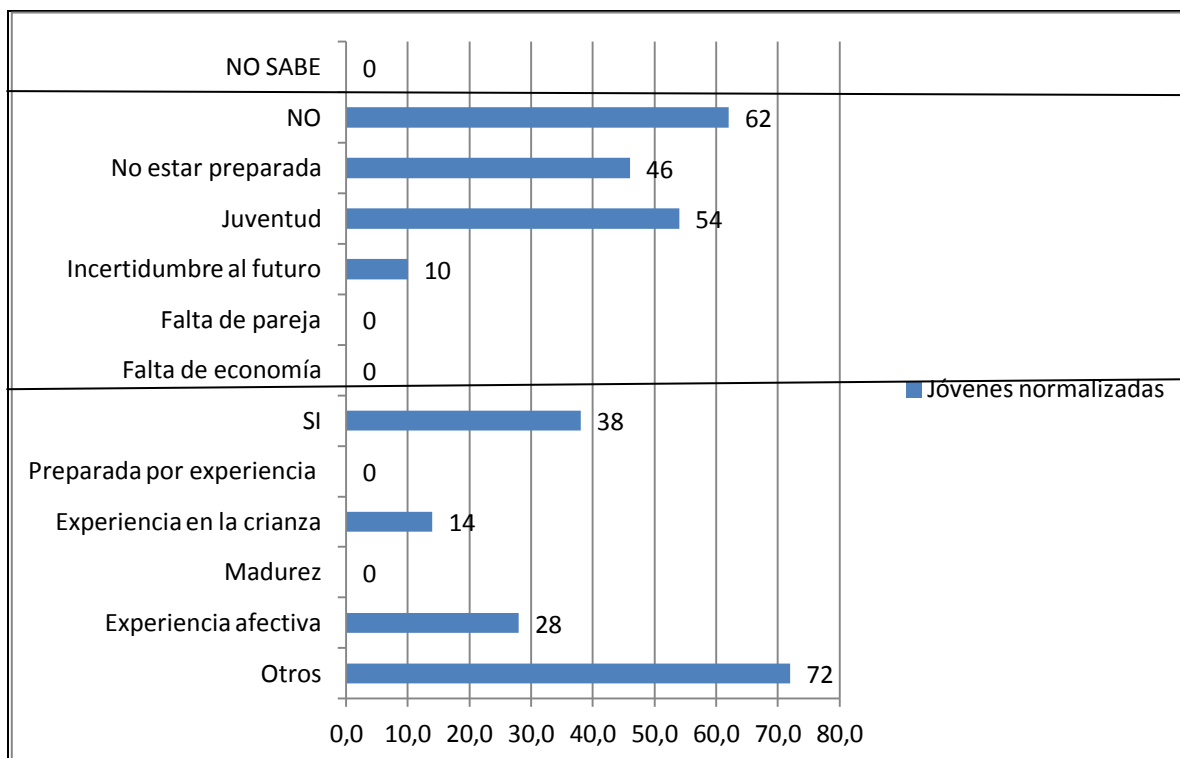


Gráfico 30. Preparadas para la maternidad.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

Hay un mayor número de respuestas de las adolescentes que se refieren al rol de cuidado de la madre, como el 94% de las JN, el 61% de las MT y el 56% de las JD. Asimismo para las JT el rol más mencionado es el de tener una buena relación con el hijo (61%).

Respecto a estar preparadas para la maternidad la mayoría de JN (66%) y JT (62%) dice que no, y las razones que señalan es porque las JN y JT es que no están preparadas (84% y 54%) y el ser jóvenes (25% y 18%). Sin embargo, la mayoría de JD (50%) sí se percibe preparada para la maternidad por la experiencia afectiva (56%), y por la experiencia en la crianza y la madurez (22% respectivamente).

1. Diferencias entre los grupos:

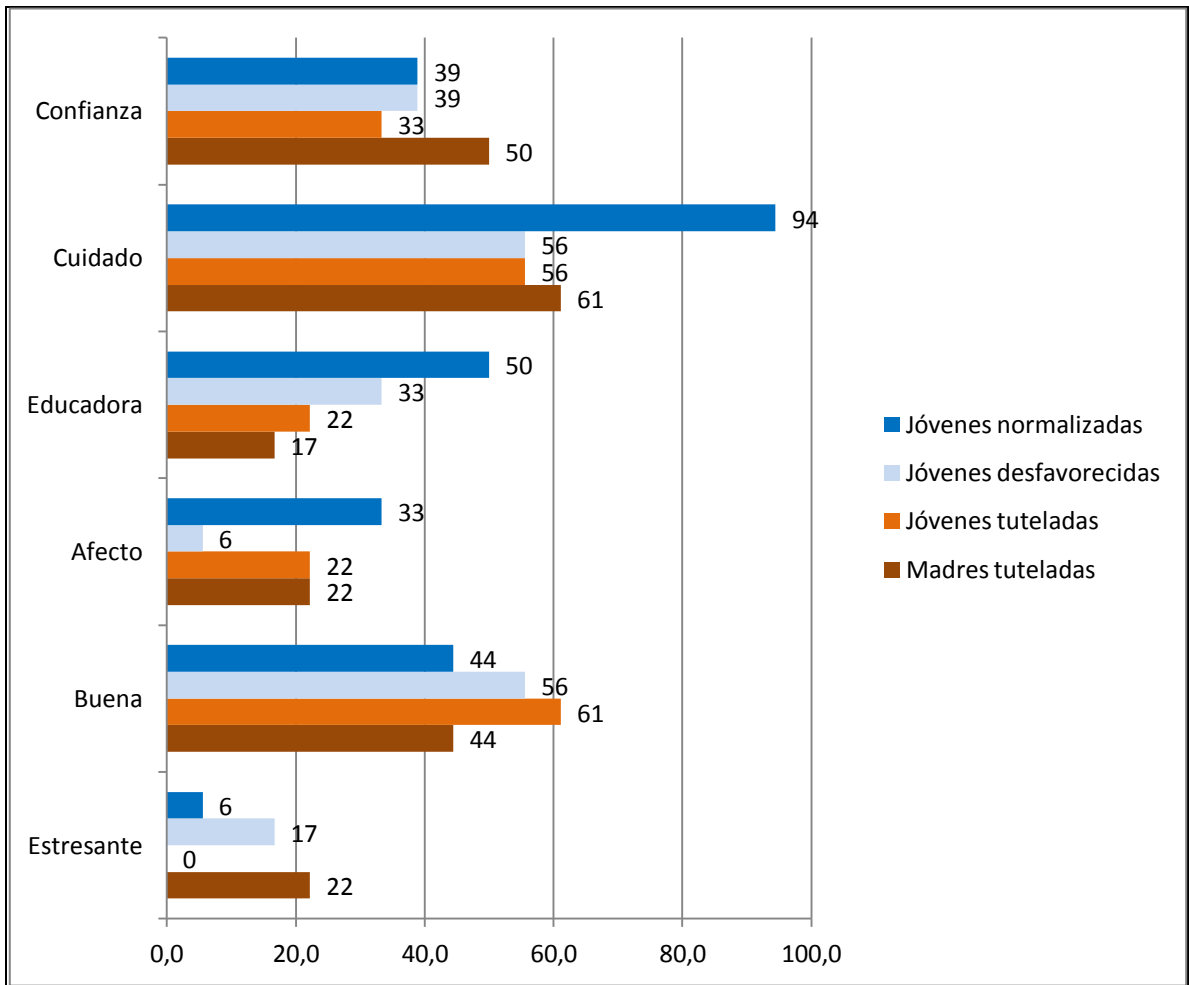


Gráfico 31. Futuro rol de madre según grupo de pertenencia.

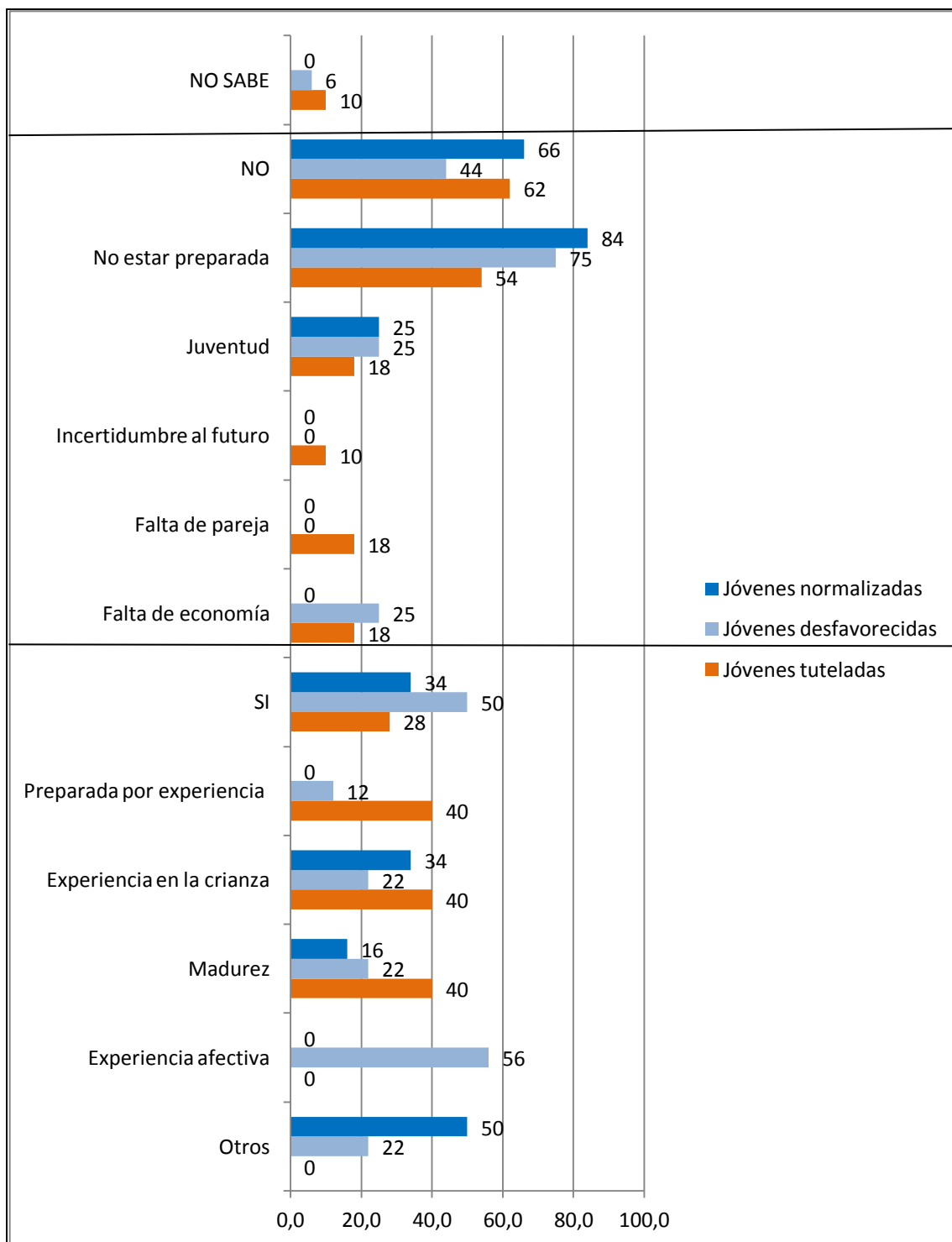


Gráfico 32. Preparadas para la maternidad según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT son el que el rol de la madre es el de tener una buena relación con el hijo (61% y 44%), y el de las JN el de cuidar (94% y 56%), y educar (50% y 22%). Las mayores diferencias se observan en que un 38% menos de las

JT menciona el rol de cuidar, así como un 28% menos señala la educación. Sin embargo, un 17% más dice el rol de tener una buena relación con el hijo que las JN.

Respecto al estar preparada para la maternidad las JT aluden menos a su falta de preparación personal que las JN y más a razones circunstanciales como la economía o tener apoyo de una pareja. De hecho se perciben más preparadas por sus experiencias y más maduras.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

Observamos respuestas parecidas a las JT por lo que respecta al futuro rol de madre, no por lo que respecta a la preparación de la maternidad.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Las respuestas más frecuentes para las JT son el que el rol de la madre es el de tener una buena relación con el hijo (61% y 44%), y para las MT es el de cuidar (61% y 56%), y la confianza (50% y 33%). Las mayores diferencias se observan en que un 22% de MT señala que el ser madre es un rol estresante, aspecto que no es mencionado por ninguna JT. De otra parte, un 17% más de JT piensa que tiene que haber una buena relación con el hijo, mientras que un 17% más de MT señala las relaciones de confianza.

Madres Tuteladas:

Por otra parte, respecto a si las MT se percibieron preparadas cuando se enteraron de que iban a ser madres un 66% expresó que no se sintió preparada pero que actualmente sí lo está 88%. Y entre las principales razones para no estar preparadas fue la en no percibirse preparadas (84%) y el ser muy joven (25%) pero que ahora el hecho de tener a su hijo entre brazos las hace más seguras para continuar ejerciendo el rol de madre (44%).

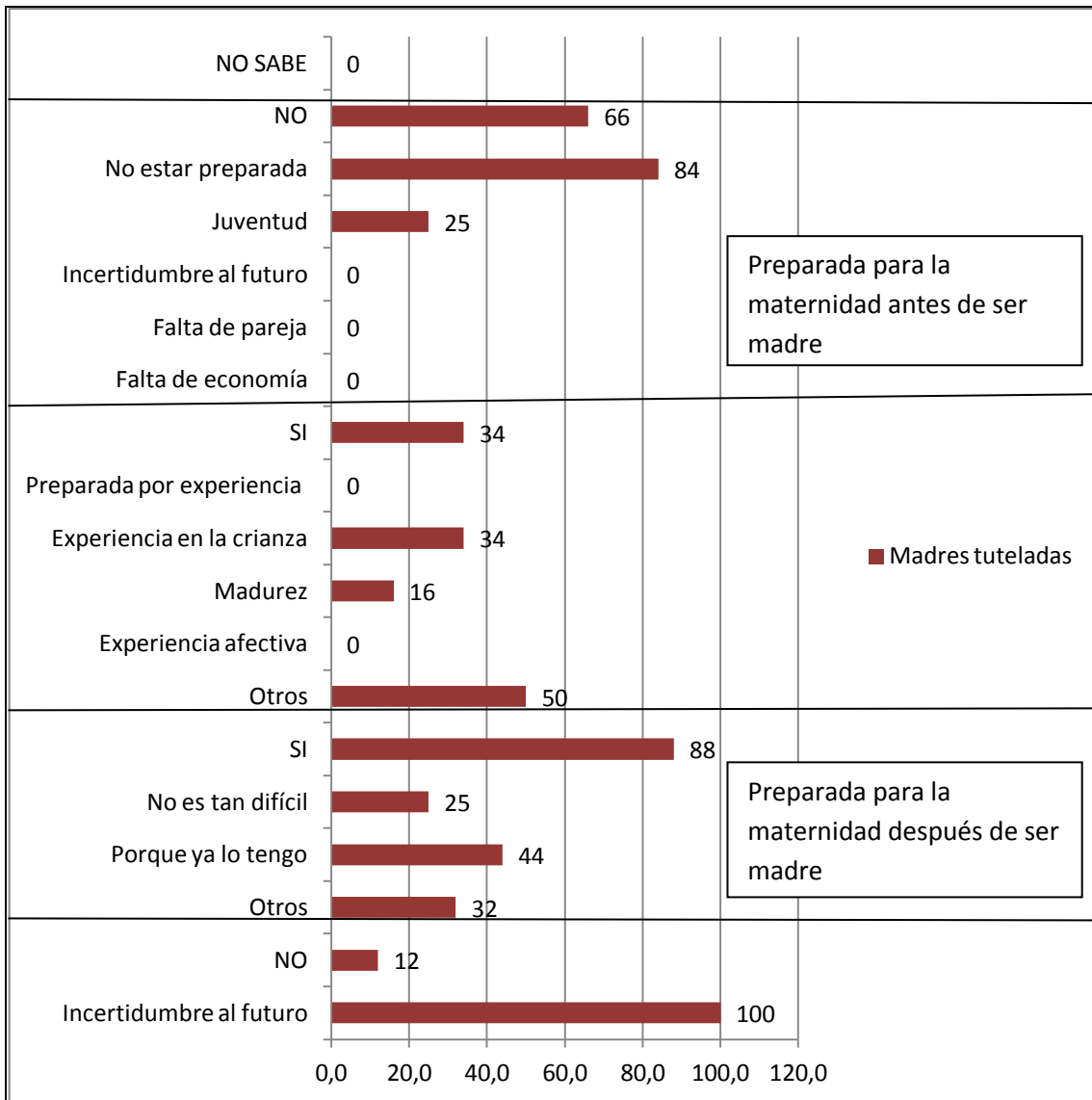


Gráfico 33. Percepción de estar preparada antes y después de ser madre.

1.2 Resumen de los resultados en función de las principales diferencias encontradas entre los grupos estudiados

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

- Cuando las jóvenes explican lo que para ellas es una buena familia, la JT **hablan mucho más de las propias vivencias y experiencias** que las JN, las cuales hablan más desde la reflexión, los valores y los ideales socialmente construidos en relación al concepto de familia.
- Las JT tienen una **opinión algo más negativa** de la **monoparentalidad** que las JN y, a diferencia de las antes mencionadas le dan una mayor importancia a la presencia de ambos progenitores.
- La **función económica** tiene ligeramente una mayor importancia entre el colectivo de JT que las JN.
- En la **relación en la familia** las JT le dan ligeramente menos importancia al amor y más importancia a la presencia de ambos padres y al respeto.
- En la consideración del **rol paterno** en el modelo de lo que es una buena familia observamos que para las JN los roles de cuidar y educar son los más importantes, y para las JT hay una mayor indefinición predominando la economía, la autoridad y cuidar.
- Las JT y JN piensan esencialmente que el **rol maternal** es el de cuidar, pero a diferencia de las JN le dan también un valor importante al de proveedora de economía.
- Coinciden las JT con las JN en que el **rol** más destacable de los **abuelos** es el de cuidador y afectivo, no obstante los ven menos como educadores.
- Las progenitoras de las JT han sido **madres a la edad** de 18 años, mientras que de las JN han sido madres a los 26 años.
- La mayoría JT tienen una **experiencia** negativa de sus **padres** a diferencia de las JN. La principal causa para las JT son la agresión y abandono. En el caso de las JT que tuvieron experiencias positivas, aluden menos a que su padre las educara.
- Cuando hablan de su **rol maternal futuro**, las JT no se visualizan tanto cuidando y educando como las JN, sino que tienen una imagen de su relación materna que está entre el cuidado y el tener una “buena relación” basada en el respeto y la amabilidad.

- Las JN y JT coinciden en no sentirse **preparadas para la maternidad**, si bien las JT aluden menos a su falta de preparación personal o falta de madurez que las JN y más a razones circunstanciales como la economía o apoyo de una pareja.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

Las diferencias observadas entre JT y JN serían atribuibles a un ambiente desfavorecido. Es decir, las JT y JD se parecen en:

- Al referirse a una buena familia, lo hacen mayoritariamente desde sus **experiencias personales**.
- Tienen una **opinión más negativa** de la **monoparentalidad** y le dan importancia a la presencia de ambos progenitores.
- Las progenitoras de las jóvenes fueron **madres adolescentes**.
- Cuando hablan de su **rol maternal futuro** tienen una imagen de su relación materna que está entre el cuidado y el tener una “buena relación”.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

- Las JT tienen más **contacto con la familia** nuclear que las MT, y las JT tienen mucho menos contacto con la extensa que las MT.
- Cuando explican lo que para ellas es una **buena familia**, las JT y MT lo hacen desde sus propias vivencias y experiencias.
- Las JT y MT presentan una **opinión algo más negativa** de la **monoparentalidad** y ambos grupos le dan una mayor importancia a la presencia de ambos progenitores.
- La **función económica** tiene ligeramente una mayor importancia entre el colectivo de JT y MT.
- Por su parte las MT, a diferencia de las JT, consideran que el **rol paterno** ha de ser fundamentalmente el de proveedor de economía y le conceden mucha menor importancia al rol de autoridad. Asimismo, las JT enfatizan más los roles de cuidar y educar. En este sentido, JT y MT tienen una visión más pragmática de

las funciones paternas relacionándolas con la aportación de recursos económicos y menos con las funciones básicas de cuidado, afecto y educación.

- JT y MT coinciden en que el **rol maternal** es fundamentalmente el de cuidar, y le dan también un valor importante al de proveedora de economía.
- Las progenitoras de las JT fueron **madres a la edad** de 18 años y de las MT a los 20 años.
- La mayoría JT y MT tienen una **experiencia** negativa de sus **padres**. La principal causa para las JT son la agresión y abandono, y para las MT el abandono. En el caso de las JT que tuvieron experiencias positivas, aluden menos a que su padre las educara. En el caso de las MT percibían más la aportación de la educación de sus padres que las JT.
- La **experiencia** que tienen las JT y MT de su **madre** no es tan negativa como la del padre, pero una parte considerable (38 -40%) tiene una experiencia negativa sustentada fundamentalmente por experiencias de falta de cuidado y abandono. Las JT que valoran positivamente a su madre aluden en mucho menor grado que las apoyara o educara.
- Respecto al **rol maternal futuro** las MT ponen ligeramente más énfasis en que la relación con su hijo será de confianza y en la comunicación transparente. Parece que existe un cierto intento por parte de las JT y MT, de no reproducir sus modelos parentales vivenciados y cuidar la relación y el vínculo que establecen con sus futuros hijos desde el respeto y la confianza mutua. Sin embargo, anteponen sus valoraciones de lo buenas que serán como madres a las obligaciones que conlleva el propio rol de madre (cuidado, afecto, educación, entre otros).

II. Metacategoría: Carencias afectivas

2.1 Categorías:

- A. Atribución de la maternidad adolescente a las carencias afectivas
- B. Atribuciones emocionales de la maternidad
- C. Pareja

A. Atribución de la maternidad adolescente a las carencias afectivas

Aquí deseamos identificar las causas que atribuyen las jóvenes tuteladas a la maternidad adolescente, y que papel tienen las carencias afectivas en esas atribuciones. En tal sentido, la pregunta que forma parte de esta categoría es:

37. Hay muchas chicas que viven en centros que son madres muy jóvenes. ¿Por qué crees que les pasa eso?

A partir de un análisis inductivo de las respuestas recogidas, se identifican seis tipos de ideas, etiquetados en los respectivos códigos. Las respuestas que no responden a la pregunta se han agrupado en un último código “no responde”:

Falta de información: hace referencia a la carencia de información que tienen las adolescentes sobre los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual y del embarazo.

“Pues porque... no lo sé... porque no han recibido información... porque... hay un montón de cosas un montón de prevenciones... pues porque... qué sé yo, quizás porque han bebido y han hecho un montón de cosas, porque al principio todo es luna y todo es estrella y

después no es nada... después el regalito te lo llevas tú”.

Caso 5-JT

Autoreferido: respuesta que implica la manifestación de experiencias personales y no la contestación a la pregunta planteada.

“Depende...yo tuve una orden de alejamiento con mi novio... es que depende de la situación y luego no me podía ir a vivir con mi madre porque no me quería en casa... y por eso decidieron que fuera a un centro hasta que fueran bien las cosas. Y algunas chicas están en el centro porque fuman, se meten drogas...” Caso 17-MT

Voluntario: se refiere a las respuestas donde se observan los deseos de las jóvenes por ser madres adolescentes.

“Pues porque por ejemplo, en mi caso mismo, decidimos tener un hijo porque mi novio estaba trabajando, nosotros ya nos conocíamos de bastante tiempo, queríamos formar nuestra familia y era nuestra ilusión hacerlo y lo hicimos... pero justo al final, se quedo sin trabajo... por eso ahora estamos luchando y estamos aquí”. Caso 22-MT

Accidental: ideas que tienen las jóvenes de que el embarazo se da por hechos no planificados y por no llevar a cabo conductas de protección sexual.

“Porque hay que lo han elegido ellas... hay que ha sido un accidente, hay pues que se han ido una noche y... sabes... hay de todo”. Caso 30-JT

Irresponsabilidad: es la ejecución de comportamientos impulsivos donde sólo prima la satisfacción momentánea de diversión y placer y no pensar en las consecuencias.

“Porque son insensatas a la hora de tomar importantes decisiones”. Caso 40-JN

Malas influencias: es el formar parte de un grupo amical que presenta conductas inadecuadas como beber en exceso, no estudiar, entre otros.

“Por las relaciones que tienen, los ámbitos, que van con personas que no deberían de ir, no sé”. Caso 3- JT

Carencias afectivas: es la búsqueda de cariño, de aceptación, estima a partir de la maternidad.

“Por la ilusión del momento... porque creen que encuentran una persona que les da todo y no... en realidad son una niñas que... no son maduras y ven en esa persona todo el cariño y todo maravilloso que pueden ver en alguien y ahí se sobrepasan y acaban haciendo cosas que se pueden arrepentir el día de mañana... esos 10 minutos de alegría se pueden convertir en 30 años de sufrimiento...” Cas 43-JN

No responde: las respuestas no se relacionan directamente con la pregunta.

“Porque a lo mejor no pueden alimentarlas o algo, no sé, nunca he vivido en un centro”. Caso 13-MT.

Descripción del grupo normativo (JN):

La respuesta mayoritaria de las jóvenes normalizadas es no responde (56%), aspecto que se puede explicar a que la mayoría de las adolescentes no conocen los centros de tutela y lo que implicaría ser una madre tutelada. En referencia a las jóvenes que sí comprendieron la pregunta (44%), sólo un 12% de las jóvenes atribuyen la maternidad adolescente a las carencias afectivas. La mayoría lo atribuye a la irresponsabilidad de las jóvenes (76%), ya que no piensan en lo que ese niño va a necesitar para su bienestar, y a que es un hecho accidental (36%) por no prevenir con métodos anticonceptivos. Pero ninguna joven cree que se deba a la falta de información, a las malas influencias, que sea un hecho voluntario o presentan respuestas autoreferidas.

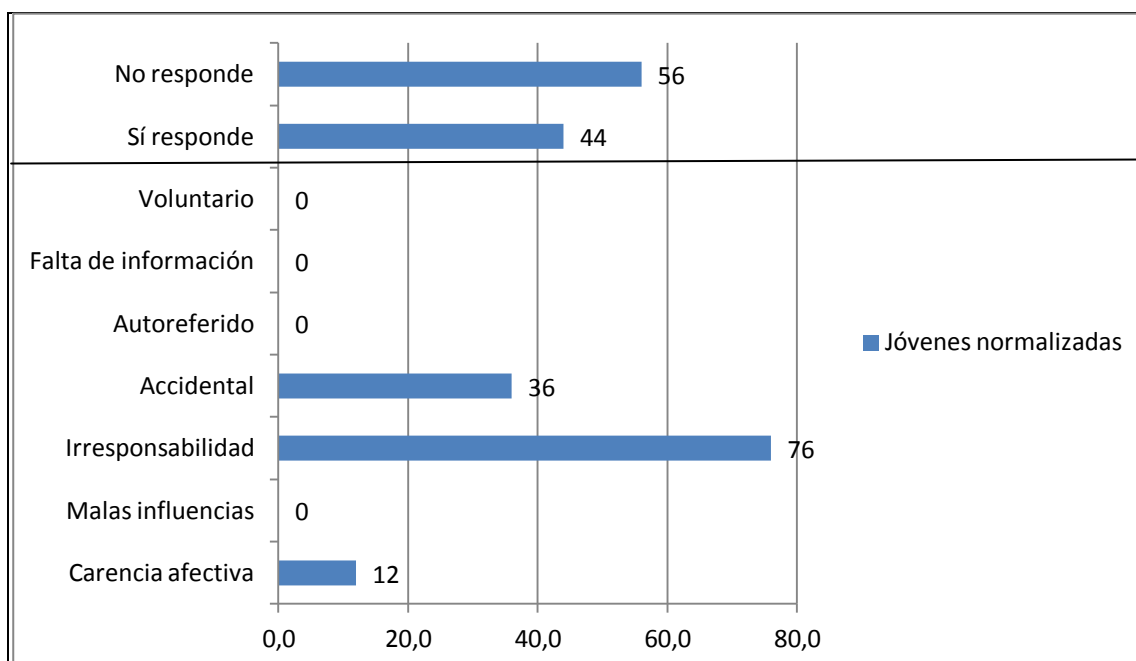


Gráfico34. Atribuciones de la maternidad a las carencias afectivas.

Descripción de las diferencias:

Observamos que las JN son las que menos comprendieron la pregunta (56%), a diferencia del 94% de JT, y del 72% respectivamente de MT y JD que sí entendieron el enunciado.

Descripción global de las diferencias:

Se observan grandes diferencias en si han respondido o no a la pregunta. En este sentido las JN son las que han dado menos respuestas ajustadas a la pregunta (44%) mientras que las JT son las que más han respondido a la pregunta (94%). En cuando a los factores causales también se observan importantes diferencias. Ya que un mayor número de respuestas de las JN hace referencia a la irresponsabilidad (76%), así como un 52% de JT también lo cree, pero las JD piensan que es una situación accidental (30%), y las MT dan más respuestas autoreferidas (54%).

Diferencias entre los grupos:

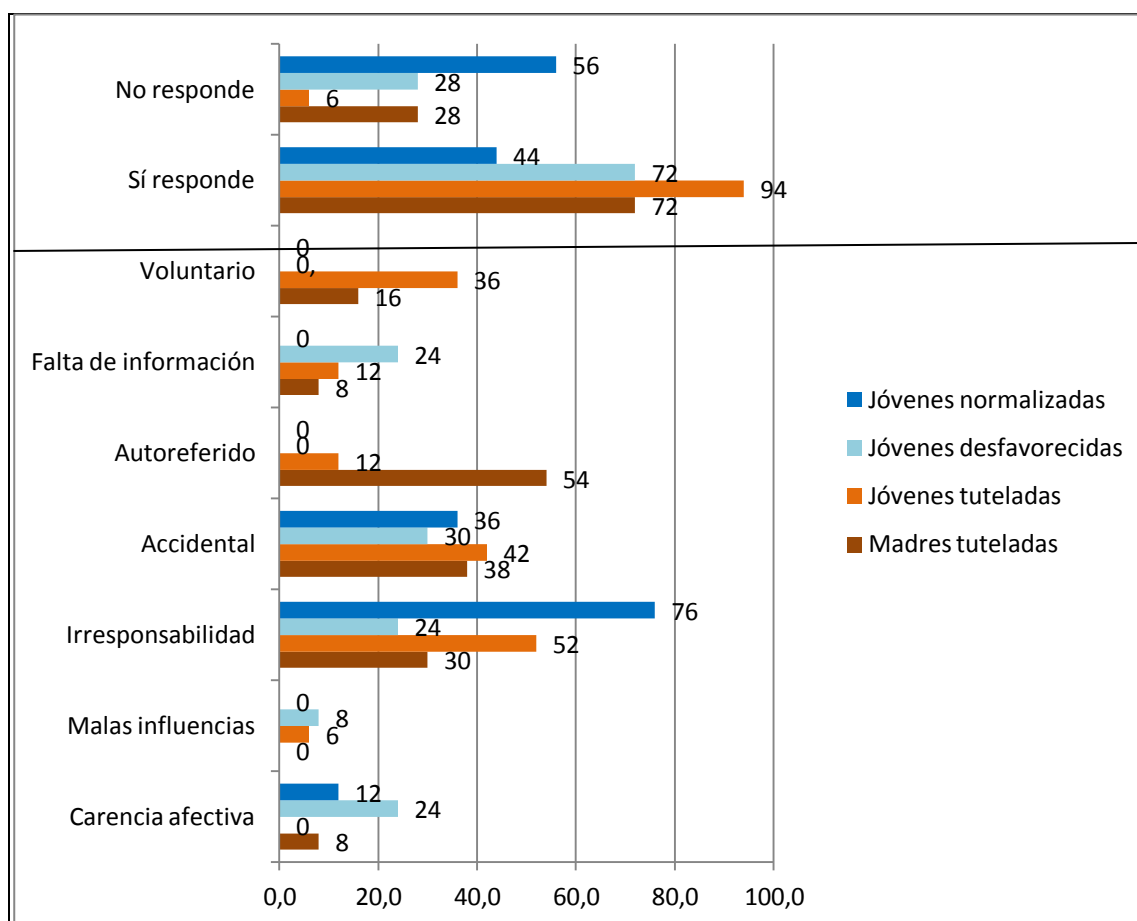


Gráfico35. Atribuciones de la maternidad a las carencias afectivas por grupo.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Hay grandes diferencias entre las JT y JN en relación a no responder a la pregunta ya que un 50% más de JT entendió completamente la pregunta, aspecto que se puede explicar a que las JT al estar en un entorno de tutela tienen mayor comprensión y vivencias de lo que implica embarazarse estando en un centro.

La explicación más plausible para las JN y las JT es la irresponsabilidad (76% y 52%), y la accidentalidad (36% y 42%). Las mayores diferencias se observan en que un 36% de las JT considera que puede haber sido voluntario mientras que ninguna JN considera esa posibilidad; y en que para un 12% de las JN las carencias afectivas podrían ser una explicación, aspecto que no ha considerado ninguna JT.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Para las JT y MT la irresponsabilidad (52% y 30%) y la accidentalidad (42% y 38%) son las causas más probables de la maternidad. Asimismo, se observan importantes diferencias ya que un 20% más de JT considera también que puede haber sido un hecho voluntario y un 42% más de MT presentaron respuestas autoreferidas.

B. Atribuciones emocionales de la maternidad adolescente

Hace referencia esencialmente a qué emociones, sentimientos, pensamientos y acciones llevarían a cabo las adolescentes al proyectarse en un futuro como madres, es decir, si

las JT se percibían capaces de afrontar una maternidad. Además, también se indaga sobre la experiencia de la maternidad en las MT, donde nos interesaba analizar qué ideas, sentimientos experimentaron cuando se enteraron de que iban a ser madres y si estas ideas y sentimientos han cambiado actualmente. Por último, investigar si para las adolescentes la maternidad permite mejorar relaciones con alguna persona o situación.

Las preguntas que se construyeron para obtener dicha información fueron:

21. ¿Piensas que la maternidad te ayudaría a mejorar la relación con alguna persona? ¿Quién y por qué?

21 ¿Pensaste que la maternidad te ayudaría a llevarte mejor con alguna persona o podrías conseguir alguna cosa con más facilidad? (MT)

22. ¿Piensas que la maternidad te ayudaría a mejorar alguna situación? ¿Cuál y por qué?

21 ¿Pensaste que la maternidad te ayudaría a mejorar alguna situación? (MT)

25. ¿Qué emociones crees que sentirás cuando seas madre y estés educando y cuidando a tu hijo (a)?

25. ¿Qué emociones imaginabas que sentirías cuando serías madre y estuvieses educando y cuidando de tu hijo (a)? ¿Es diferente de lo que sientes ahora? (MT)

38 ¿Qué pensarías, qué sentirías y qué harías si fueras una madre muy joven? ¿Por qué?

38. ¿Qué pensaste, qué sentiste y qué hiciste cuando decidiste tener a tu hijo (a)? ¿Por qué? Estos pensamientos y sentimientos han cambiado ahora? ¿Por qué? (MT)

Del análisis inductivo de la información emergen cinco subcategorías con sus respectivos códigos:

1. Pensamientos ante una maternidad adolescente:

No sabe: no sabe si será o no será capaz de ejecutar un rol materno.

“No lo sé”. Caso 1-JT

No soy capaz de afrontarlo: no se percibe con la capacidad de ser madre.

“... sé que no lo sería... entonces... creo que me sentiría un poco perdida... porque si soy joven yo y no me he formado... ¿Cómo voy a criar a un niño?... me sentiría perdida...” Caso 49-JN

Sí soy capaz de afrontarlo: se percibe segura de realizar su rol como madre.

“ A ver... ¿Qué pensaría? ... que el bebé que tenga tiene que ser educado y yo soy la más indicada... sobretodo... intentar afrontarlo...” Caso 41-JN

2. Emociones ante una maternidad adolescente :

Ambivalente: sentirse bien y mal a la vez.

“... sentía...alegría, dolor, tristeza, tenía todas las emociones juntas...sabes...” Caso 11-MT

Emociones negativas: miedo, tristeza, incertidumbre.

“Pues no sé... supongo que me sentiría un poco... tendría miedo porque... todavía tendría muchas cosas por hacer y estaría un poco... estresada [...] pero mucho miedo tendría...” Caso 44-JN

Emociones positivas: contenta, feliz.

*“Pues contenta... es lo que yo quería”.
Caso 22-MT*

3. Comportamientos ante una maternidad adolescente:

No sabe: no sabe si tener o no tener al hijo.

“...al principio... no sabría qué hacer... y no sé...” Caso 52-JD

Abortar: interrupción del embarazo.

*“... yo abortaría... no puedo con un hijo ahora... no, no, no, no puedo... tengo que primero yo... después la pareja perfecta y después el hijo...”
Caso 30-JT*

Tenerlo: ser madre.

“Pues tirar para adelante, ¿Qué voy a hacer? aunque me cueste la vida... ya está. Tirar para adelante y ya llegará lo que tenga que llegar, pero bueno, aceptarlo y metértelo cada día en tu cabeza y ya está, porque más no puedes hacer”. Caso 9-JT.

4. Emociones al estar con mi hijo.

No sé: no identifica sus emociones.

“No lo sé”. Caso 39-JN

Ambivalente: sentirse bien y mal.

“Bufffff... pues... amor, cariño, pero también me enfadaré... y me frustraré a veces... o porque no consigo lo que quiero con mi hijo o porque no le puedo dar todo lo que quiero... a lo mejor... no sé... un poco de todo.”Caso 46-JN

Emociones negativas: ansiedad, miedo y tristeza.

“Que tenía que cambiar... que no tenía que ser tan peleona, o sea... ser más... ser más tranquila... dar una educación a mis hijos... ya estaba pensando en cómo lo iba a hacer... y sigo con las mismas emociones, bueno... tengo pensamientos distintos, pero por culpa del padre, pero de mis

hijos siguen igual... a veces digo ya no puedo más... tiro la toalla y a tomar por culo... es que a veces, llego a un límite que a veces mezclo los sentimientos de pareja con los de madre y ya me estoy volviendo loca... pero digo... tengo que seguir, pero a veces me da rabieta... pero prefiero que me dé una rabieta en mi habitación yo sola, y a veces no son las cosas que son, pero luego me pongo a pensar y a lo mejor he dicho que no quiero ver a mis hijos nunca más... pero es mentira... pero sólo con decirlo ya me alivio y puedo seguir adelante... a veces se lo digo al padre... estoy discutiendo... estoy harta porque me da rabia... porque estoy chillando a mi hijo y lo pago con mi hijo y no tiene que ser con mi hijo...”
Caso 19-MT

Emociones positivas: bien, feliz y amor.

“Alegría y muy contenta y me daría fuerzas para seguir viviendo”. Caso 6-JT

5. Mejorar alguna situación a través de la maternidad

No: las jóvenes piensan que no se da ninguna mejora.

“No, yo creo que no”. Caso 33-JN.

Sí: sí creen que se producen mejoras a partir de ser madres.

“Sí, a mejor...” Caso 46-JD

Mejorar y entender las relaciones familiares: comprender más a las figuras parentales.

“Sí, a lo mejor... podría entender cómo se sienten mis padres conmigo y eso me ayudaría a relacionarme mejor con ellos”. Caso 46-JN

Mejorar con la pareja: las relaciones de pareja mejoran en la comunicación y afecto porque hay un hijo que los une.

“Quizás con la pareja... con alguien más no... con la pareja... es como... porque están más unidos”. Caso 72-JD

Mejorar conmigo misma: se madura emocionalmente porque hay una responsabilidad muy importante que es el estar al cuidado de un hijo.

“Mi vida...yo pensaba que... como siempre he estado sola y eso... pues sería una bala perdida y mi hijo me ha hecho centrarme y madurar...” Caso 21-MT

Descripción del grupo normativo (JN):

La mayoría de JN piensa que si fuese madre sería capaz de afrontarlo (56%), tendrían al hijo (94%), pero experimentarían más emociones negativas (56%) que positivas como estar preocupada, con miedo y tristeza.

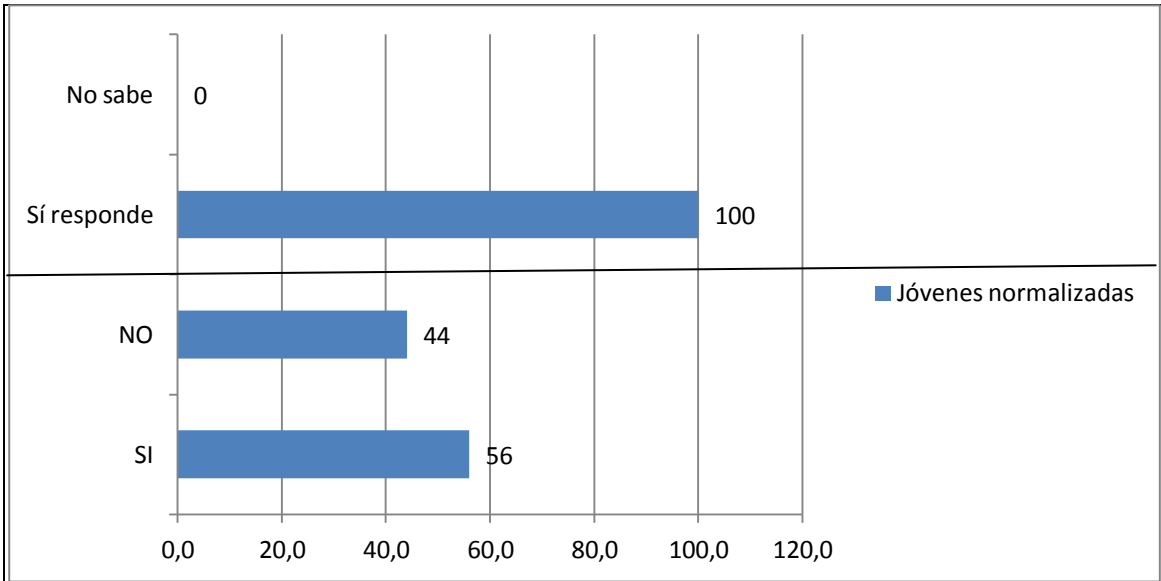


Gráfico 36. Piensa que es capaz de afrontar una maternidad adolescente.

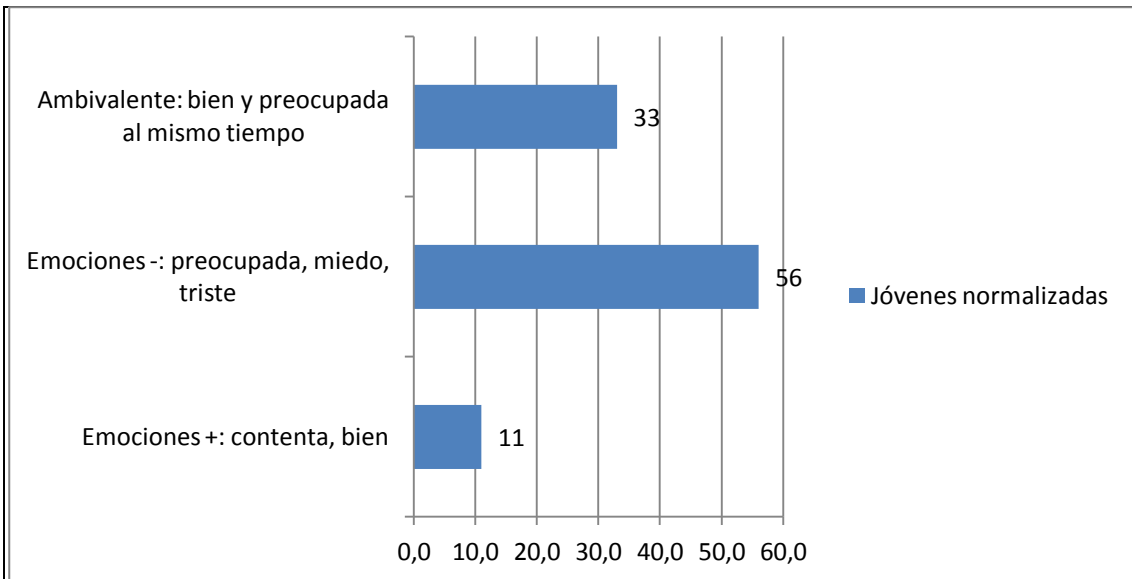


Gráfico 37. Emociones ante una maternidad adolescente.

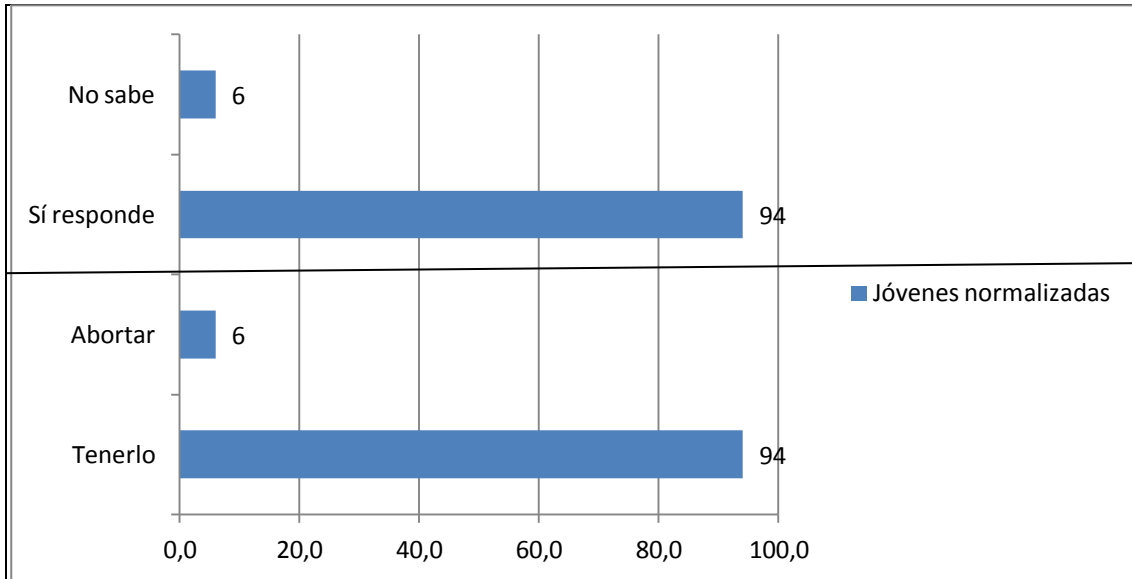


Gráfico 38. Comportamientos ante una maternidad adolescente.

Respecto a las emociones que creen sentir las JN cuando estén cuidando y educando a su hijo en su mayoría son positivas (70%), que se reflejan en el amor y felicidad.

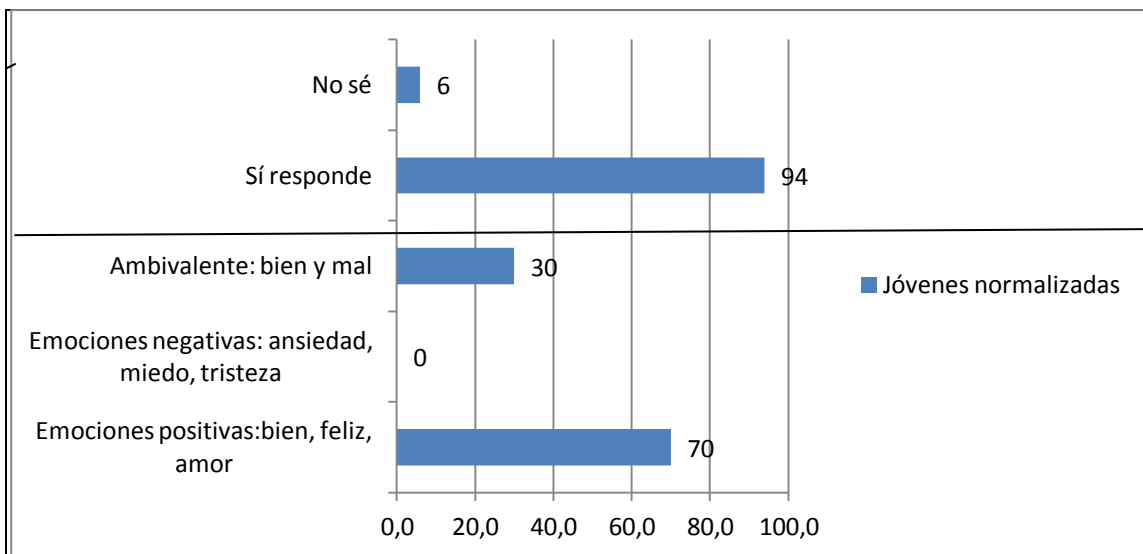


Gráfico 39. Emociones al estar con mi hijo.

En relación a que si las jóvenes piensan que la maternidad mejoraría algunas relaciones interpersonales o situación, la mayoría expresa que sí (56%) y que mejorarían consigo mismas (60%), con la familia (50%), y con la pareja (20%).

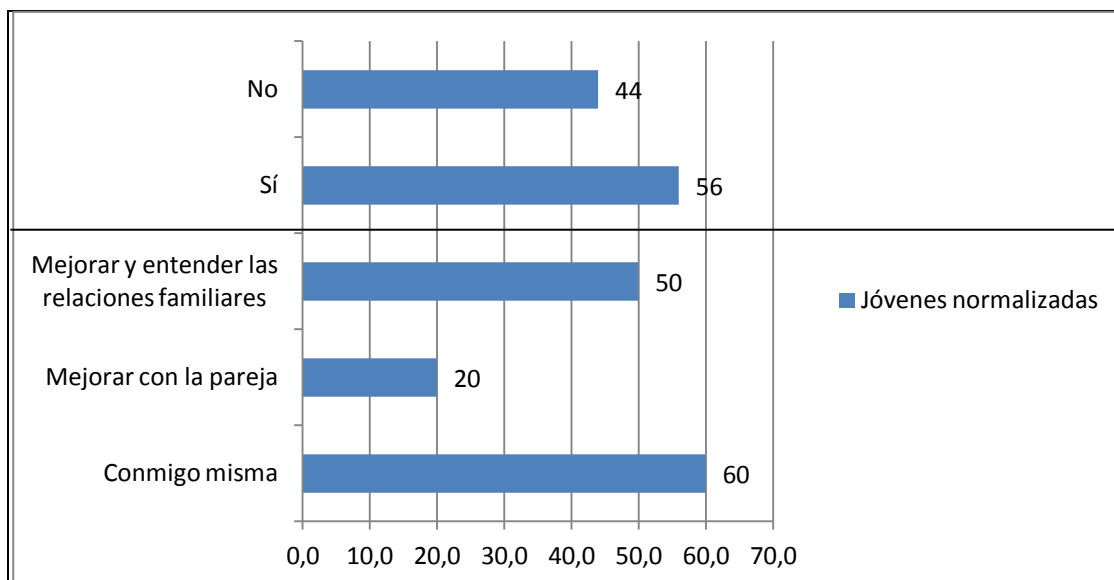


Gráfico 40. Mejorar alguna situación a través de la maternidad.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

En cuando a las respuestas a las preguntas planteadas se observan ligeras diferencias. La mayoría de JT piensa que es capaz de asumir una maternidad adolescente (66%), asimismo la mayoría de las JN y JD (56% y 52% respectivamente), también se perciben capaces. En referencia a las emociones experimentadas ante una maternidad, se identifican ligeras diferencias. Más JT (61%) experimentaría emociones negativas, así como más JN y JD (56% y 50% respectivamente), también experimentarían emociones negativas. En relación a qué decisión tomarían ante la situación de una maternidad adolescente, no se aprecian diferencias. La mayoría de JD (100%), de JN (94%) y JT (92%) optarían por la decisión de tener al hijo.

De otra parte, de las respuestas a la pregunta acerca de las emociones que experimentarían cuando estén cuidando y educando a su hijo, se aprecian moderadas diferencias. Más JD (88%) experimentarían emociones positivas, del mismo modo tanto las JN (70%) como las JT (66%) también lo creen así.

Por último, acerca de que si las jóvenes creen que la maternidad cambiaría en algo su situación personal, se observan moderadas diferencias. La mayoría de JD (72%) piensa que no cambiaría en nada su situación. Sin embargo, una mitad de JT piensa que sí cambiaría (50%) y la otra mitad que no (50%). Asimismo, el cambio se daría esencialmente consigo mismas para la mayoría de MT (84%), JN (60%) y JT (56%) que respondieron afirmativamente el enunciado.

Diferencias entre los grupos

Las diferencias encontradas según los grupos de estudio son:

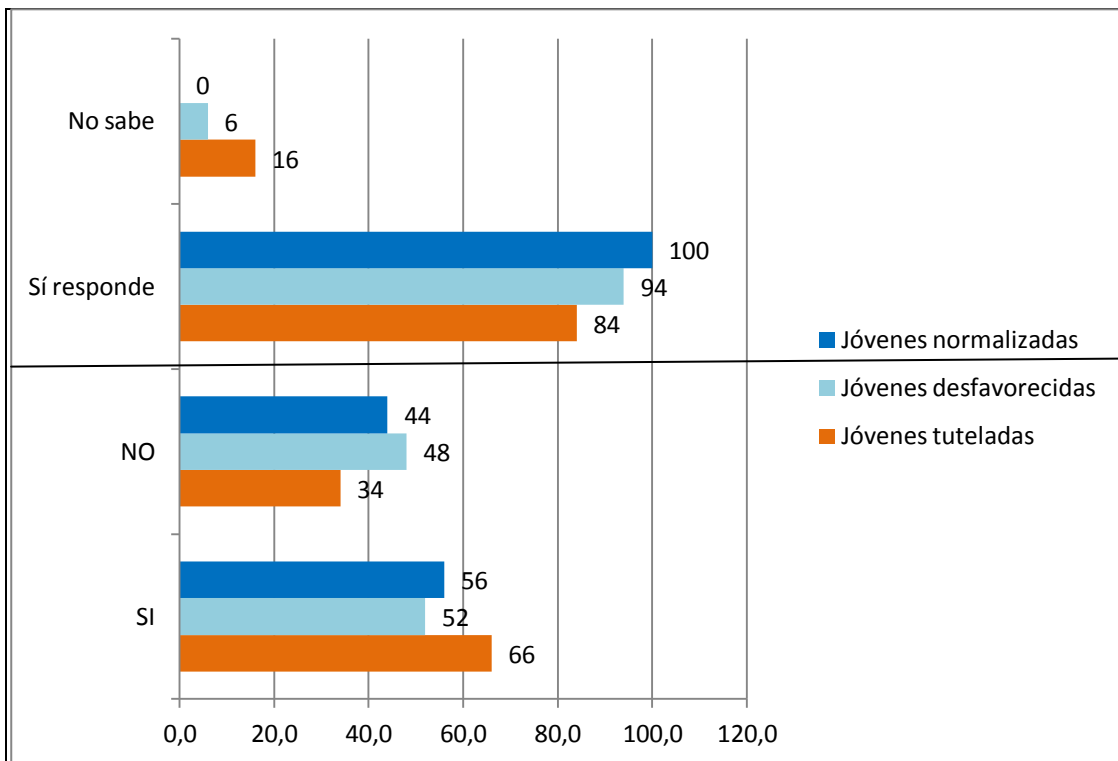


Gráfico 41. Piensa que es capaz de afrontar una maternidad adolescente.

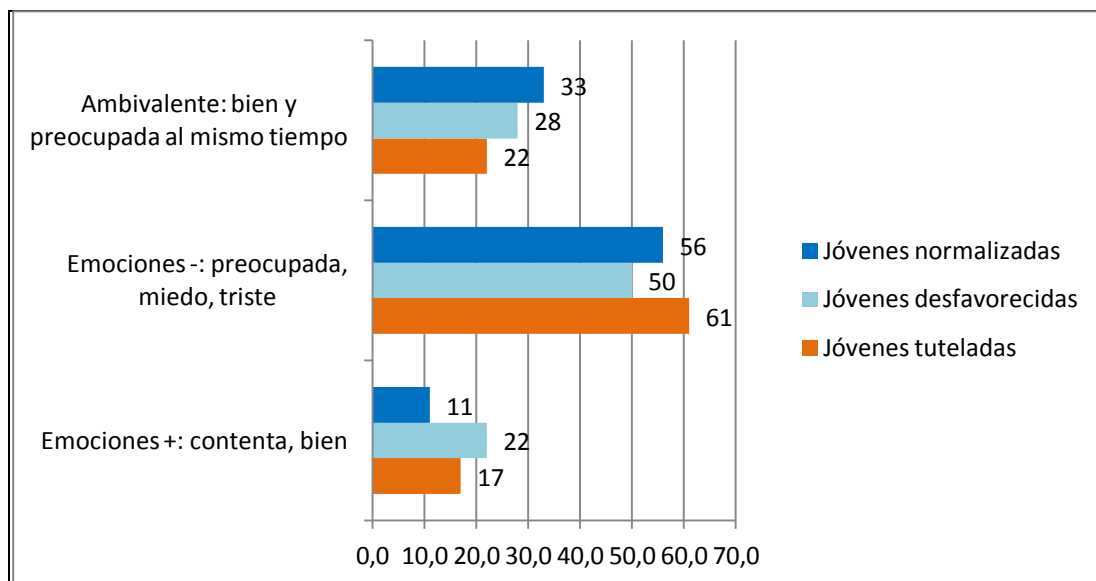


Gráfico 42. Emociones ante una maternidad adolescente.

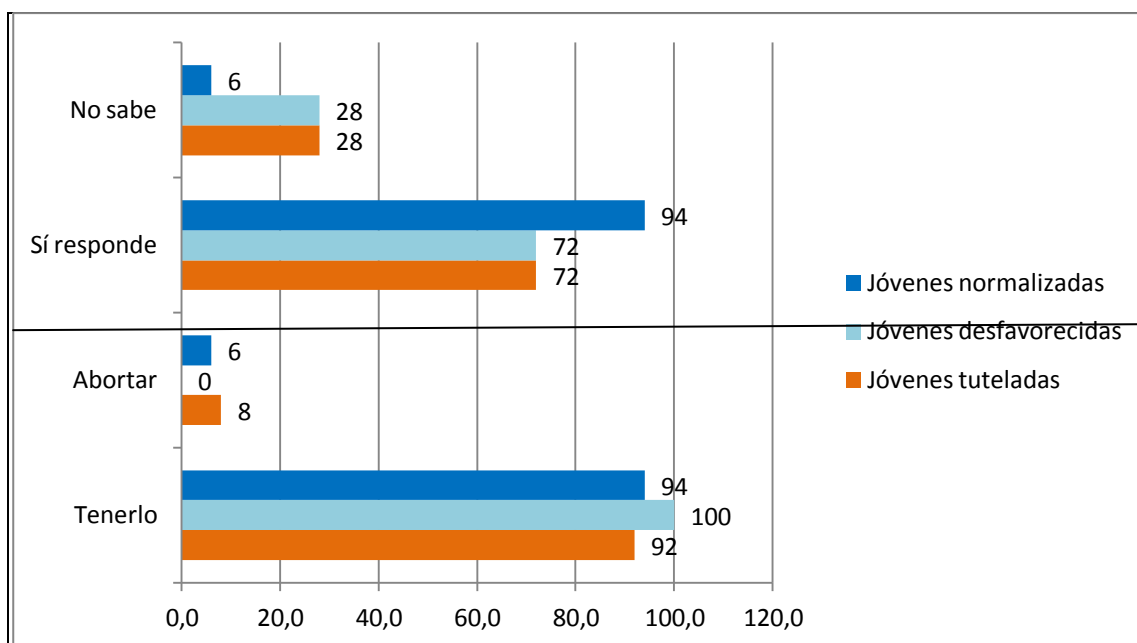


Gráfico 43. Comportamientos ante una maternidad adolescente.

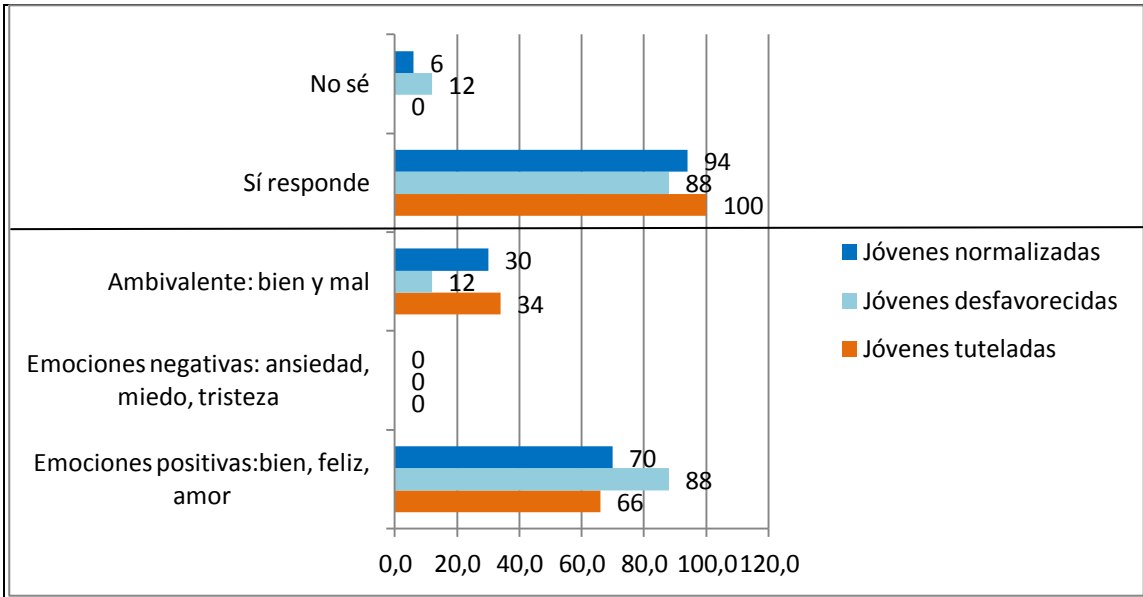


Gráfico 44. Emociones al contacto con el hijo.

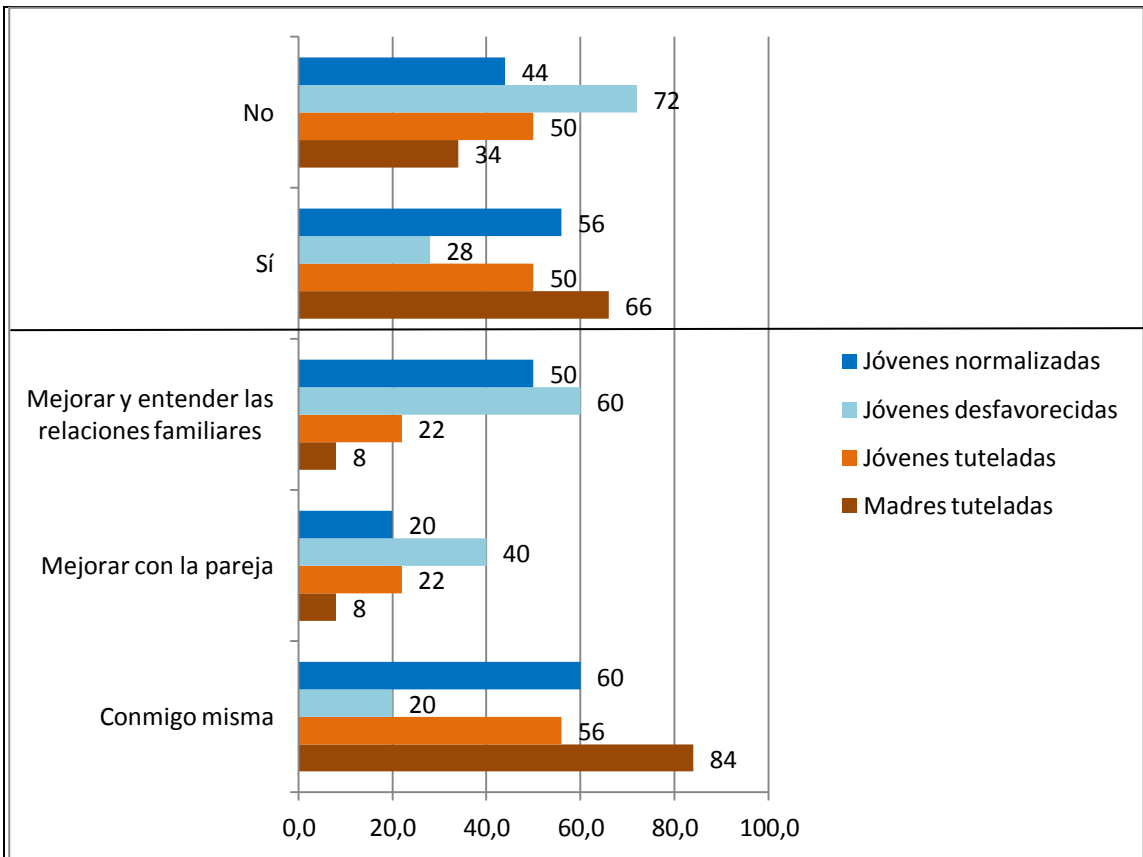


Gráfico 45. Mejorar alguna situación a través de la maternidad según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

No observamos diferencias relevantes entre JT y JN, tanto por lo que refiere a si se sienten capaces de afrontar la maternidad, como respecto a las emociones que sentirían y la decisión que tomarían.

En referencia a las emociones que creen las adolescentes que experimentarían cuando estén cuidando y educando a su hijo, la mayoría de JT y JN experimentarían emociones positivas, aspecto que refleja que no hay diferencias entre ellas.

En relación, así las jóvenes creen que la maternidad les permitiría mejorar en algún aspecto, se observa que ambos grupos piensan que esencialmente la maternidad les permitiría mejorar consigo mismas. Además, se aprecian moderadas diferencias ya que un 28% menos de JT cree que mejorarían las relaciones familiares.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Se observa que el mayor porcentaje de jóvenes de ambos grupos considera que los cambios son respecto consigo mismas. No obstante, un mayor porcentaje de MT (84% vs 56%) que de JT considera este cambio, y un mayor porcentaje de JT que de MT considera que se darían mejoras en la relación con la pareja y la familia (22% vs 8% en ambas categorías).

Diferencias de las madres tuteladas (MT) antes y después de su maternidad adolescente:

Las MT refirieron que se sintieron incapaces de afrontar la maternidad cuando se quedaron embarazadas (62%) pero que ahora sí están preparadas con su maternidad (100%). Además, experimentaron más emociones negativas como estar preocupadas y agobiadas (50%) cuando recién se enteraron pero que ahora experimentan más emociones positivas como estar contentas (72%).

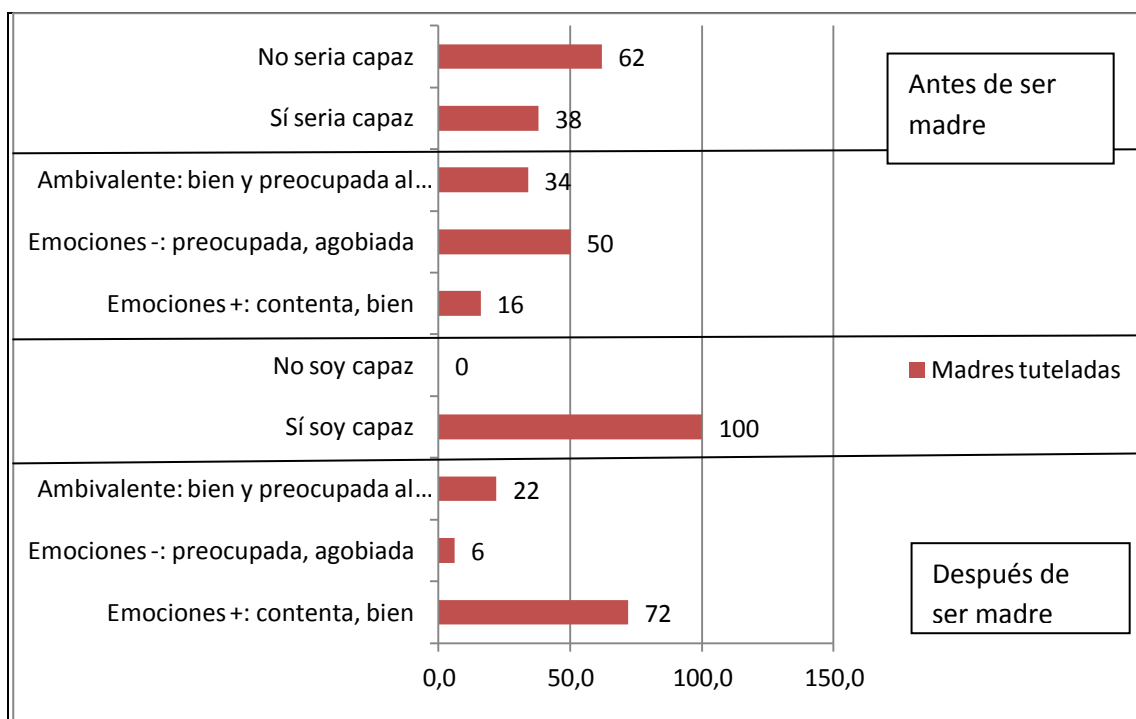


Gráfico 46. Emociones atribuibles a la maternidad adolescente.

Por otra parte, más MT imaginaban que experimentarían emociones positivas (50%) que negativas (34%) cuando imaginaban la educación y cuidado de su hijo antes de ser madres. Pero después de tener el hijo hay un porcentaje mayor de madres (72%) que señalan que ahora experimentan emociones positivas sobre la educación y cuidado de su hijo, a diferencia de un 22% de madres que no han cambiado lo que sienten (ansiedad, contentas) actualmente.

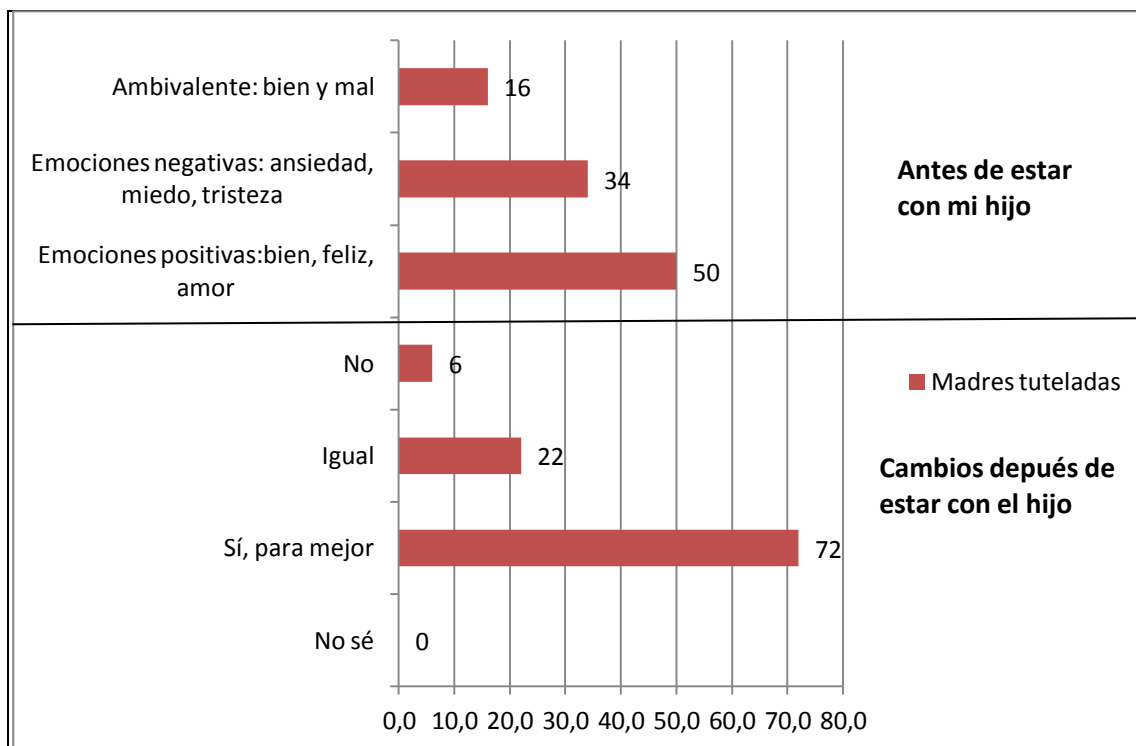


Gráfico 47. Atribuciones emocionales a la maternidad adolescente antes y después de tener el hijo.

C. Pareja:

En esta tercera categoría esencialmente se obtiene información acerca de si las jóvenes creen que las relaciones de pareja cambian a partir de la paternidad, por qué creen que pasa esto y si este cambio había sido para mejorar la relación (experimentar emociones positivas, estrechar la relación) o empeorarla (estrés, malhumor, conflictos). Por consiguiente hemos construido las siguientes preguntas:

12 ¿Tienes novio? ¿De dónde es? ¿Por qué?

12 *¿De dónde es el padre de tu hijo? ¿Por qué? (MT)*

28. ¿Crees que tener un hijo (a) cambia la relación de una pareja? ¿Cómo?

28. *¿Antes de ser madre creías que tener un hijo (a) podría cambiar la relación de pareja? ¿Cómo? ¿Te ha pasado? (MT)*

A partir del análisis inductivo de las respuestas recogidas, se observan 2 subcategorías con sus respectivos códigos de análisis:

1. *Nacionalidad de los novios:*

Jóvenes con novio en ese momento: tienen pareja.

Jóvenes sin novio en ese momento: no tienen pareja.

Nacionalidad de los novios: identificar la procedencia de sus parejas en ese momento.

2. *Cambios en la relación de pareja:*

- No cambia: ningún cambio en la relación de pareja a partir de la maternidad.

“Yo diría que no, porque cuando una pareja está con otra y la relación va mal, no tiene nada que ver el niño”. Caso 27-MT

- Sí cambia: cambios en la relación de pareja por la maternidad.

*“Sí, porque ya es distinto, ya no es sólo una cosa de dos, ahora tienes que pensar en un niño...”
Caso 34-JT*

- Para peor y mejor: se dan emociones y comportamientos negativos y positivos al mismo tiempo.

“Por una parte sí, al principio el padre se emociona cuando tiene al hijo en sus brazos pero si le pasa algo al niño, el padre se preocupa, se pone nervioso y el padre te echa la bronca, porque se preocupa por el hijo”. Caso 6-JT

- Para mejor: emociones positivas, estrecha la relación

“Yo creo que es mejor. A tu pareja también le hace feliz el tener un hijo [...] en principio yo creo que es mejor.” Caso 4-JT

- Para peor: estrés, malhumor, pasas a ser segundo plano

“Sí, siempre hay un recelo de por medio... a lo mejor ya no me querrá... ya todo va a ser para el hijo... hay momentos en que... yo por mi parte me sentí celosa, no te lo voy a negar...”. Caso 18-MT

- Más responsabilidad: implica estar más atento a las necesidades del hijo y dejar de lado un poco las necesidades de la pareja.

“Sí, pues porque es lo que yo veo, tienen que trabajar más, ser más responsables”. Caso 5-JT

Descripción del grupo normativo (JN):

En ese momento había más JN que tenían novio (72%). Y en referencia a las nacionalidades de la pareja de las adolescentes la mayoría era española (80%).

De otra parte, más jóvenes creen que las relaciones de pareja sí cambian (88%) a partir de la llegada de un hijo. Entre las razones del cambio, la mayor parte piensan que la persona se vuelve más responsable (62%), que se experimentan emociones positivas (32%), que también las relaciones cambian para mejor y peor a la vez (12%), y un pequeño porcentaje experimentaría emociones negativas (6%).

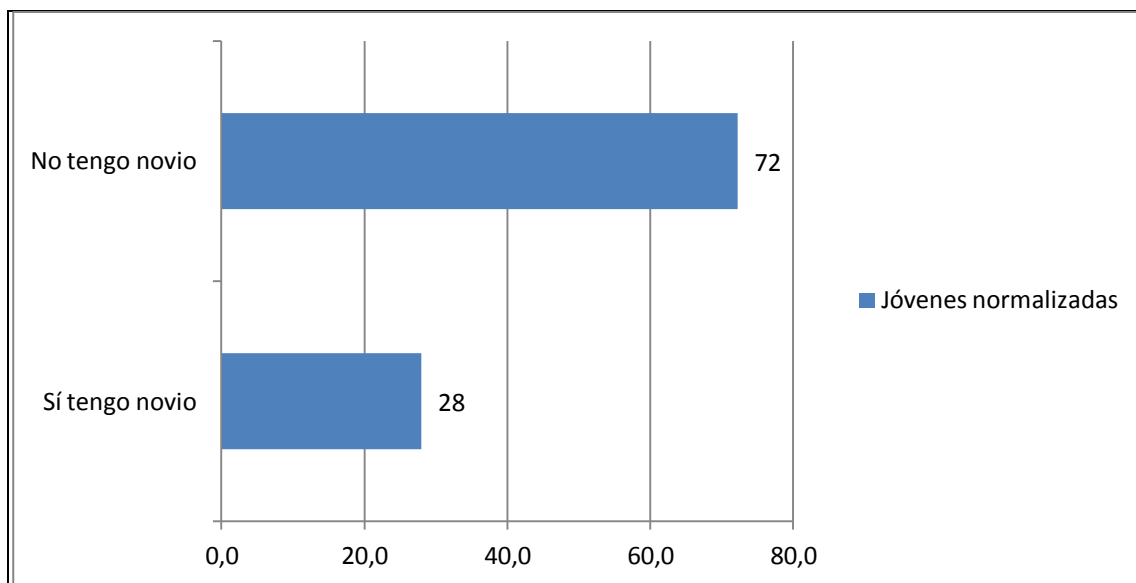


Gráfico 48. Tener o no tener novio.

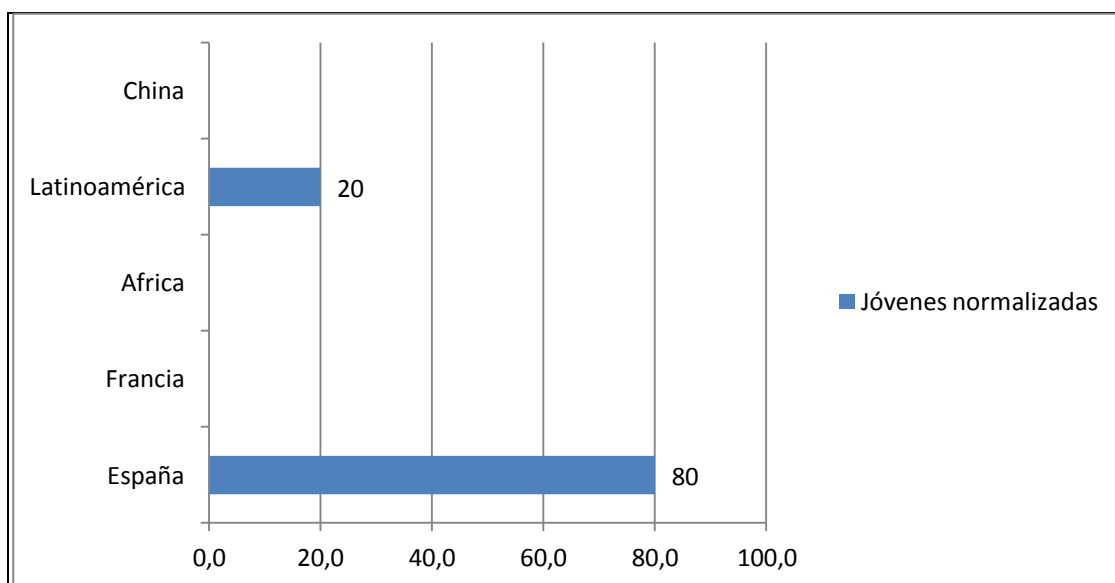


Gráfico 49. Nacionalidad de los novios.

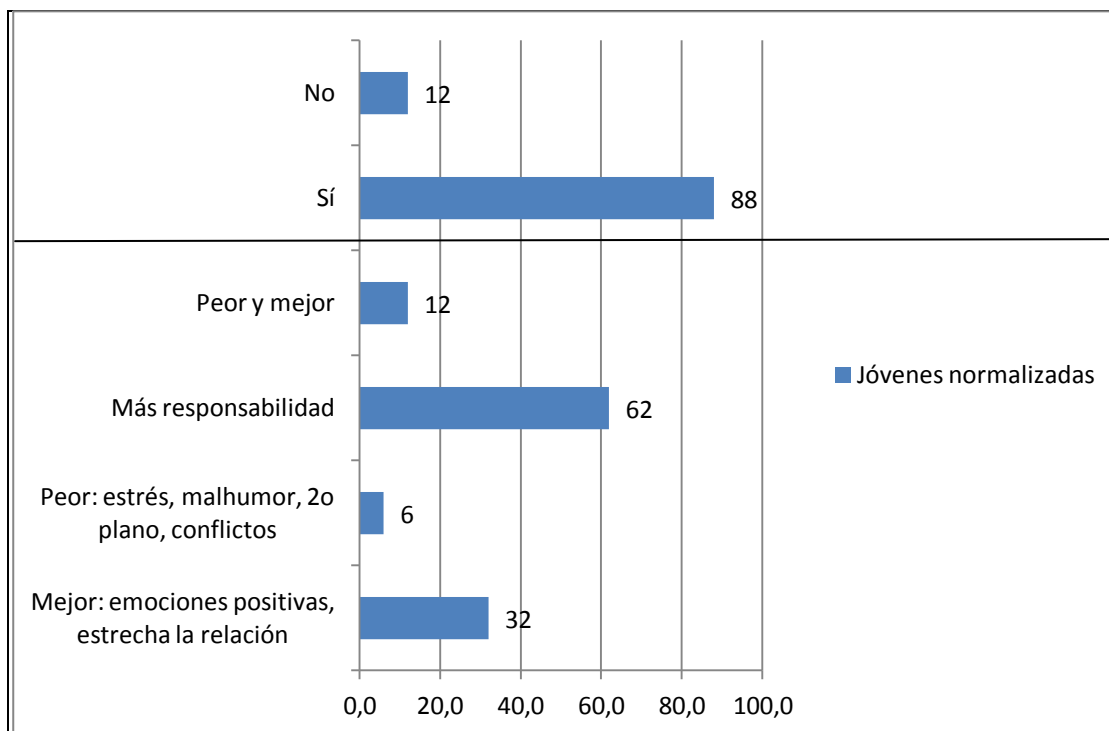


Gráfico 50. Cambios en la relación de pareja.

Descripción de las diferencias:

1. Descripción global de las diferencias:

En cuando a las respuestas se observan importantes diferencias. La mayoría de JN (72%) y JD (56%) no tenían novio en ese momento, pero un 67% de JT sí tenía novio.

En relación a la nacionalidad de las parejas, se aprecian notables diferencias. La mayoría de JN y JT que tenía novio eran españoles (80% y 54% respectivamente), mientras que para las JD y MT eran latinoamericanos (63% y 56% respectivamente).

En referencia a si cambia o no la relación de pareja con la llegada de un hijo, se aprecian importantes diferencias. La mayoría de JN piensa que sí cambia la relación (88%), y también creen lo mismo las JT y JD (78% y 72% respectivamente). Estos cambios se darían para la mayoría de JN y JD en tener más responsabilidad (62% y 46%

respectivamente), mientras que para las JT el cambio se daría en experimentar emociones negativas (50%) como estrés, malhumor, conflictos, entre otros.

Diferencias entre los grupos:

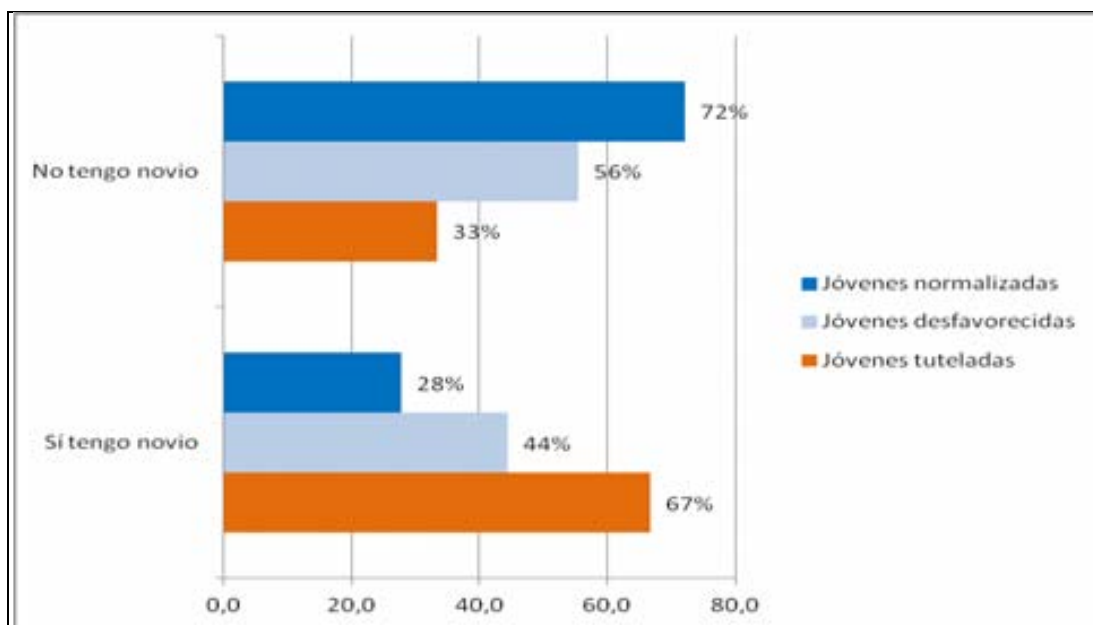


Gráfico 51. Novios según grupo de pertenencia.

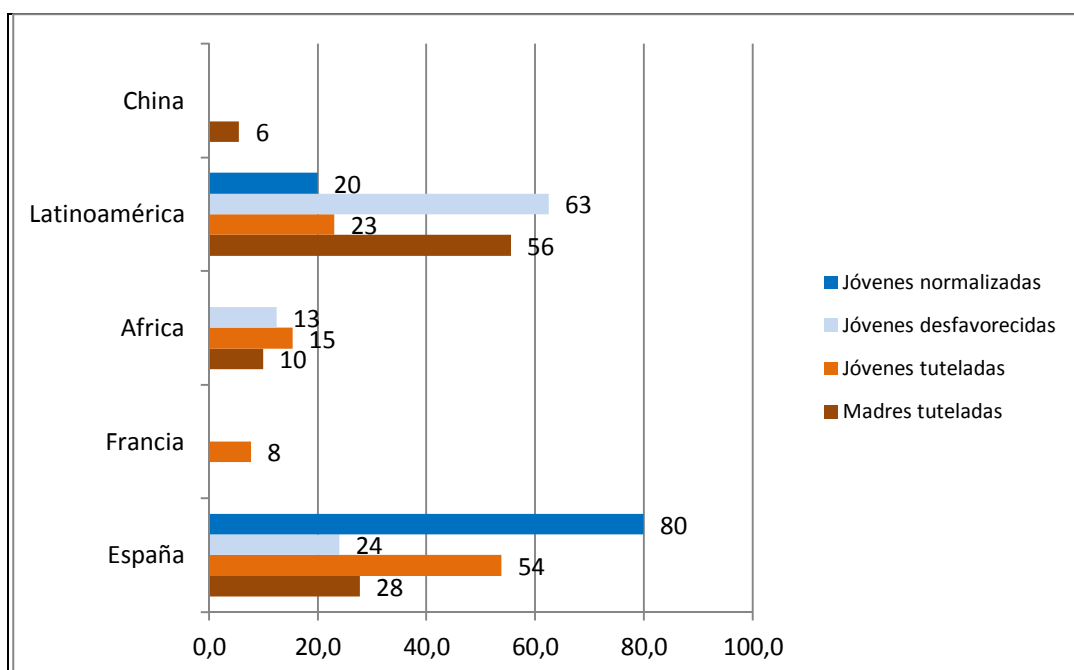


Gráfico 52. Nacionalidad de los novios según grupo de pertenencia.

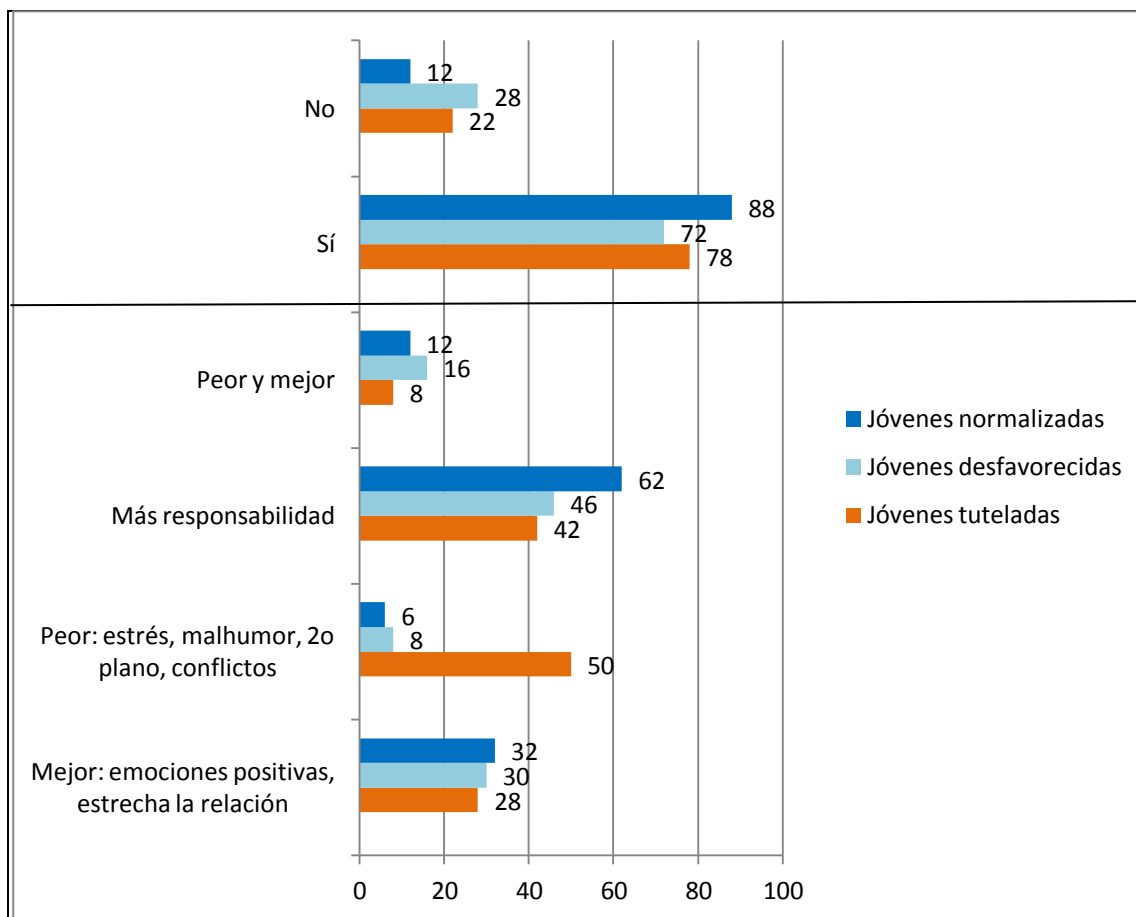


Gráfico 53. Cambios en las relaciones de pareja según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Se observan notables diferencias en los porcentajes de respuesta. Así un 39% más de JT que JN tenía novio. En referencia a la nacionalidad de las parejas, la mayoría de las jóvenes tenían en ese momento novios españoles. Encontrándose moderadas diferencias ya que un 26% menos de JT que de JN tenía novio español.

Respecto a que si las relaciones de pareja cambian a partir de la maternidad, la mayoría de JT y JN piensa que sí cambian. En relación a cómo cambiarían las relaciones de pareja, se observan grandes diferencias ya que un 44% más de JT cree que cambiarían negativamente ya que experimentarían más emociones negativas como estrés, malhumor, entre otros, mientras que las JN piensan un 22% más que se darían más responsabilidades en la pareja.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

En referencia a la nacionalidad de las parejas, la mayoría de JT que tenía novio era español, mientras que en las MT la mayoría de los padres de sus hijos eran latinoamericanos. Se hallan notables diferencias ya que un 39% menos de JT que de MT tenían pareja latinoamericana.

Diferencias de las madres tuteladas (MT) antes y después de su maternidad:

Las MT refirieron que antes de ser madres sí pensaban que las relaciones de pareja cambiaban con la llegada de un hijo (62%) pero ahora que son madres más MT lo creen (66%). Además, estos cambios antes de ser madres pensaban que se daban más en experimentar emociones negativas (46%), pero a partir de su maternidad la mayoría ha percibido que su relación de pareja ha empeorado (75%) ya que el padre no se interesa por su hijo (56%).

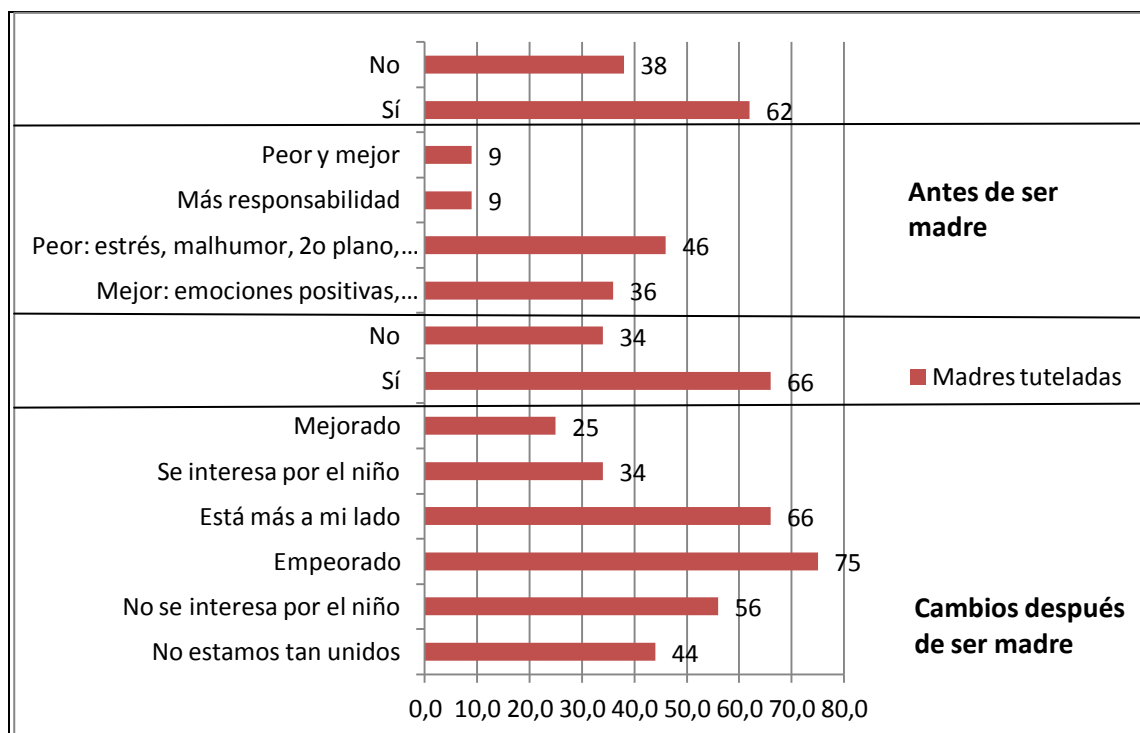


Gráfico 54. Cambios en las relaciones de pareja después de la maternidad.

III. Metacategoría: Factores culturales

3.1 Categoría:

A. Edad para asumir la maternidad

Esta última categoría hace referencia al entorno cultural donde han crecido las adolescentes y cómo este contexto determina algunas maneras de pensar, sentir y actuar de las jóvenes, sobre todo lo relacionado con la maternidad adolescente. Además, nos interesaba indagar sobre las actitudes hacia la edad para la maternidad, para así determinar si eran favorables o desfavorables. Las preguntas construidas fueron:

6. ¿A qué edad crees que una mujer puede tener su primer hijo (a)? ¿Por qué?
36. ¿En tu cultura a qué edad las mujeres son madres? ¿Qué piensas de eso?

A partir de un análisis inductivo de las respuestas recogidas, se identifican cuatro tipos de ideas, etiquetados en los respectivos códigos.

1. *A qué edad una mujer puede ser madre:* aquí se recoge la información que hace referencia a la edad en que creen las jóvenes que una mujer puede ser madre.

“16, 17 y está bien... me gustan los niños y los quiero tener, por culpa del trabajo he abortado”. (Caso 1-JT)

2. *En tu cultura a qué edad se puede ser madre:* en este apartado las adolescentes mencionan las edades en que perciben que son madres las mujeres de su entorno cultural.

“Yo creo que... no lo sé muy bien... a los 25... 26... pienso que es una buena edad. En cuanto acabas los estudios y empiezas a tener un trabajo y una vida más o menos estable... ya se puede...”. (Caso 38-JN)

- **Actitudes hacia la norma cultural sobre la edad para ser madre:**

3. *Actitud favorable:* percepción positiva que tienen las chicas sobre la norma cultural de la edad para ser madre.

“Entre los 20 y 30 años... más o menos... y está bien... si la mujer está mentalmente preparada... sí...” (Caso 41-joven normalizada).

4. *Actitud desfavorable:* percepción negativa que tienen las adolescentes sobre la norma cultural de la edad para ser madre.

“A los 16 años, es muy adelantado, que va muy deprisa la gente, no tienen cabeza y... claro se excusan con la edad del pavo, pero tienes que tener más cabeza”. (Caso 3-JT)

Descripción del grupo normativo (JN):

Las jóvenes creen que la edad en que se puede ser madre por primera vez se encuentra en los 25 años. Respecto a la edad en que una mujer en su cultura puede ser madre por primera vez es de 24 años, y un 78% de las jóvenes presenta una actitud desfavorable a la situación de ser una madre a esa edad.

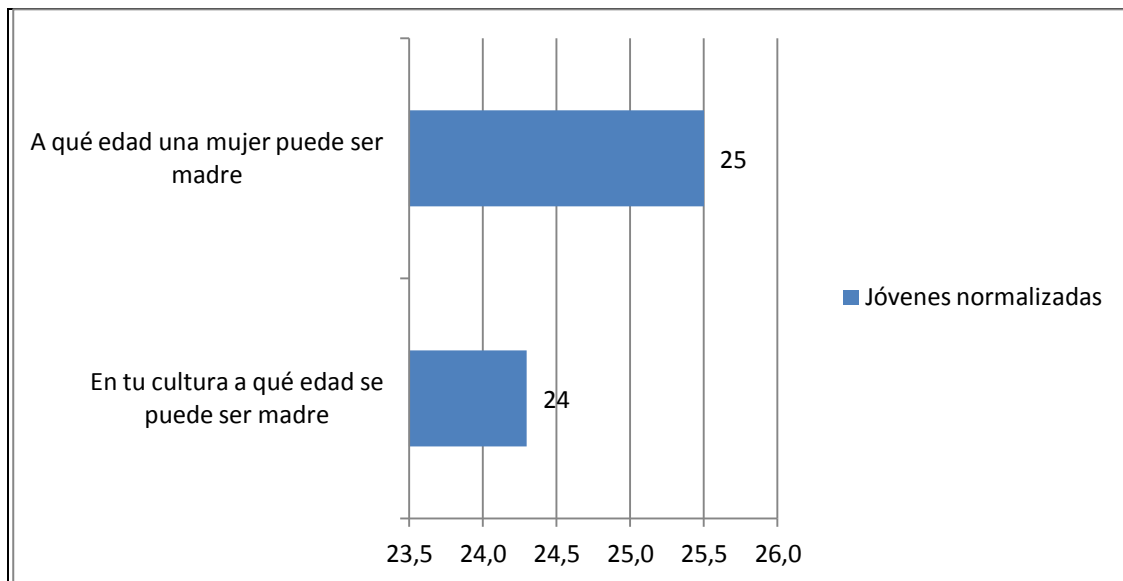


Gráfico 55. Edad para ser madre.

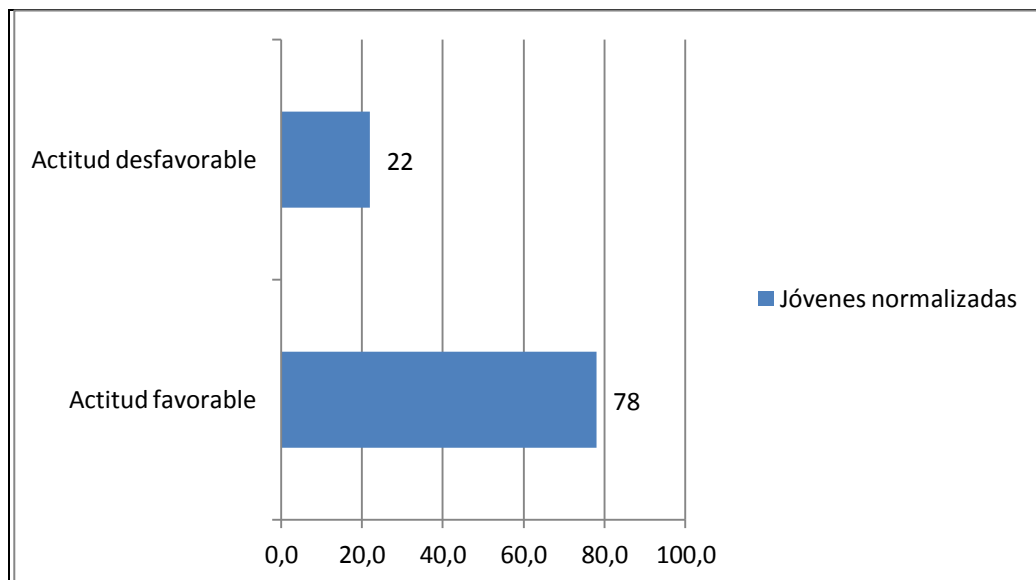


Gráfico 56. Actitudes hacia la norma cultural sobre la edad para ser madre.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

Las JN y JD piensan que la edad adecuada para ser madre por primera vez se encuentra en torno a los 25 años, asimismo las JT y MT creen que a los 22 y 20 años respectivamente una mujer también puede ser madre. En relación a la edad en que una

mujer es madre según su cultura las JN refieren que la edad aproximada se encuentra en los 24 años, mientras que las MT expresan que es a los 18 años, las JD a los 16 años y las JT a los 15 años. Respecto a la actitud que tienen las chicas sobre la situación de ser una madre adolescente, la mayoría de JD (84%) tienen una actitud desfavorable, mientras que las MT (78%) y JT (72%) también lo tienen pero en menor porcentaje. De otra parte, un 78% de JN presenta una actitud favorable a ser una madre alrededor de los 24 años.

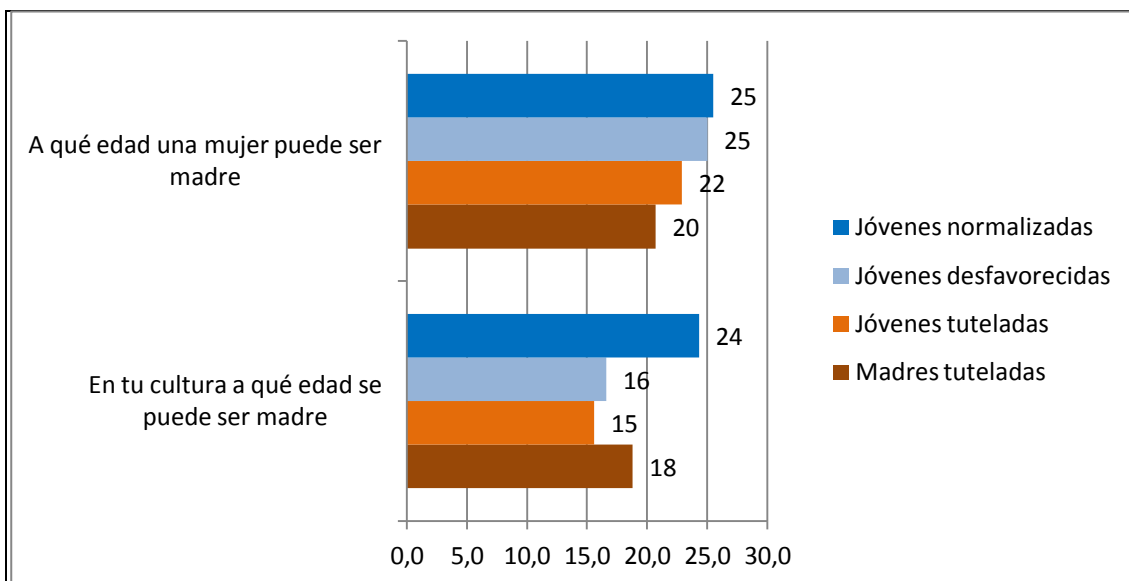


Gráfico 57. Edad para ser madre según grupo de pertenencia.

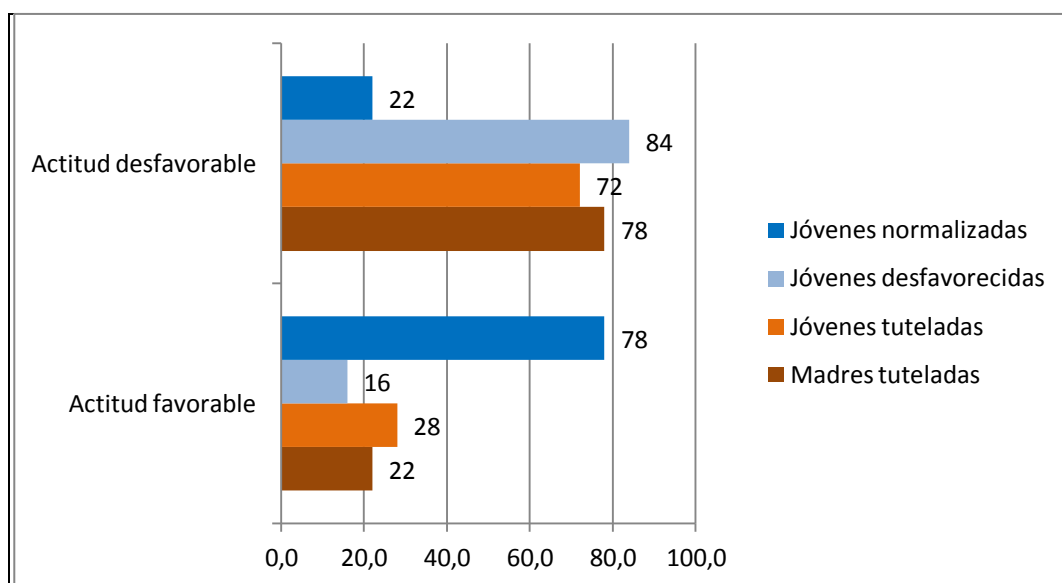


Gráfico 58. Actitudes hacia la norma cultural sobre la edad para ser madre.

Diferencias entre los grupos:

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las JN piensan que la edad apropiada para ser madre por primera vez es a los 25 años, mientras que para las JT es a los 22 años. En referencia a la edad para ser madre según su cultura, las JN dicen que la edad se encuentra en los 24 años y las JT que la edad es de 15 años. Asimismo, la mayoría de JT (72%) expresan tener una actitud negativa hacia la norma cultural sobre la edad para ser madre.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Las JT creen que la edad apropiada para ser madre por primera vez es a los 22 años, mientras que para las MT es a los 20 años. En referencia a la edad para ser madre según su cultura, las MT refieren que la edad se encuentra en los 18 años y las JT que la edad es de 15 años. Además, la mayoría de MT y JT (78% y 72%) dicen tener una actitud negativa hacia la norma cultural sobre la edad para ser madre.

3.2 Resumen de los resultados en función de las diferencias encontradas entre los grupos estudiados

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

- Las JT coincidieron con las JN, aunque en menor medida, en que la **maternidad adolescente es fruto** de la irresponsabilidad o de la accidentalidad. No obstante, también señalan como otro factor el que sea un hecho voluntario, aspecto que no es mencionado por ninguna JN. Asimismo, ninguna de las JT atribuye las carencias afectivas a la maternidad, aspecto que sí señalan algunas JN.
- No se observan diferencias en sentirse capaz para afrontar la **maternidad adolescente** –mayoritariamente sentirían preocupación y miedo- o como lo afrontarían –en su mayoría lo tendrían-. Tampoco se observan diferencias en las emociones que anticipan ante el contacto con su hijo, la mayoría de jóvenes relaciona la maternidad con una serie de emociones positivas (alegría, felicidad, entre otros). Ni tampoco observamos diferencias entre JT y JN respecto a cómo esa maternidad incidiría en la relación con las personas. Sin embargo, sí se observa que un mayor número de JN señala que la maternidad ayuda a mejorar la relación consigo mismas.
- Hay un mayor número de JT que tienen **pareja** que JN. Asimismo, aunque la mayor parte de las parejas tanto en JN como en JT sea de origen español, hay un mayor número de JT que tienen parejas no hispanas (ni españolas ni latinoamericanas).
- Tanto las JT como las JN anticipan que la maternidad afecta las **relaciones de pareja**. No obstante, las JT tienen una perspectiva más pesimista, ya que un mayor número de JN señala que la nueva responsabilidad implicará atender menos a la pareja, y aunque las JT también apuntan ese hecho, un mayor número de JT anticipa que la relación empeorará porque habrá un mayor estrés y conflictividad.
- Las JT han experimentado que la edad normal **en su cultura** de origen para ser madre es a los 15 años y para las JN es a los 24 años. Asimismo, se aprecia que las JT tienen una actitud negativa hacia esa costumbre cultural de maternidad adolescente.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

Las diferencias observadas entre JT y JN serían atribuibles a un ambiente desfavorecido. Es decir, las JT y JD se parecen en:

- Las jóvenes han experimentado que la edad normal **en su cultura** de origen para ser madre es desde que se es adolescente. Y presentan una actitud negativa hacia esa costumbre cultural de maternidad adolescente.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

- Para las JT y MT la irresponsabilidad y la accidentalidad son las **causas** más probables de la maternidad. Además, mencionaron como otro factor el que sea un hecho voluntario. De otra parte, ninguna de las JT atribuye las carencias afectivas a la maternidad, aspecto que si señalan algunas MT.
- La mayoría de MT relaciona la **maternidad** con una serie de emociones positivas (alegría, felicidad, entre otros) que se refuerzan inmediatamente después de ser madres (más de dos tercios de las MT experimentan sentimientos positivos). Parece que la maternidad trae consigo consecuencias emocionales positivas y una mejor relación consigo mismas. Sin embargo, será necesario constatar hasta que punto estas emociones positivas se mantienen estables pasados los primeros meses de “luna de miel” con el bebé.
- Un mayor número de JT tienen **parejas** no hispanas (ni españolas ni latinoamericanas). Por su lado las MT mayoritariamente tenían parejas latinas.
- Las JT anticipan que la maternidad afecta las **relaciones de pareja**. Asimismo, tienen una perspectiva pesimista, ya que anticipan que la relación empeorará porque habrá un mayor nivel de estrés y conflictividad. De hecho un altísimo porcentaje MT ha experimentado un empeoramiento en la relación, viendo que su compañero se aleja de ellas y no se interesa por el bebe.
- Las JT han experimentado que la edad normal en su **cultura** de origen para ser madre es a los 15 y a los 18 años para las MT. Además, hay una actitud negativa hacia esa costumbre cultural de maternidad adolescente.

IV. Metacategoría: Planificación Familiar

4.1 Categorías:

- A. Quién ha de planificar
- B. Métodos anticonceptivos conocidos
- C. Métodos anticonceptivos usados
- D. Prioridades en el Proyecto de Vida
- E. La maternidad como proyecto de vida

A. Quién ha de planificar

Aquí nos interesaba determinar qué opinión tienen las entrevistadas acerca de quién debe tomar la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos y ¿por qué? Dicha categoría ha sido el resultado de la siguiente pregunta:

9. *¿Y quién debe planificar?: ¿el padre, la madre, los dos...?*

A partir de un análisis inductivo de las respuestas recogidas, se identifican tres tipos de ideas, etiquetados en los respectivos códigos.

Ambos: respuestas que hacen referencia a que ambos padres han de planificar el tener un hijo.

“Los dos, porque un hijo no es sólo de un padre o una madre, un hijo es de los dos, para tener un hijo necesitas a los dos y para la vida de tu hijo pues también.” (Caso 54-joven normalizada)

Madre: respuestas que se refieren sólo a la madre

“... la madre [...] una madre... pues si quieres tener un hijo pues lo tienes... no necesitas a un padre tampoco para tener a tu hijo”. (Caso 32-joven tutelada)

Padre: respuestas que se refieren sólo al padre.

“... creo que el hombre todo lo tiene [...] un poquito más el hombre [...] el hombre es capaz de hacer muchas más cosas que una mujer... una mujer es más débil, el hombre es más fuerte y puede superar más dificultades que una mujer.”
Caso 9-joven tutelada.

Descripción del grupo normativo (JN):

Todas las JN piensan que ambos padres han de planificar el tener un hijo.

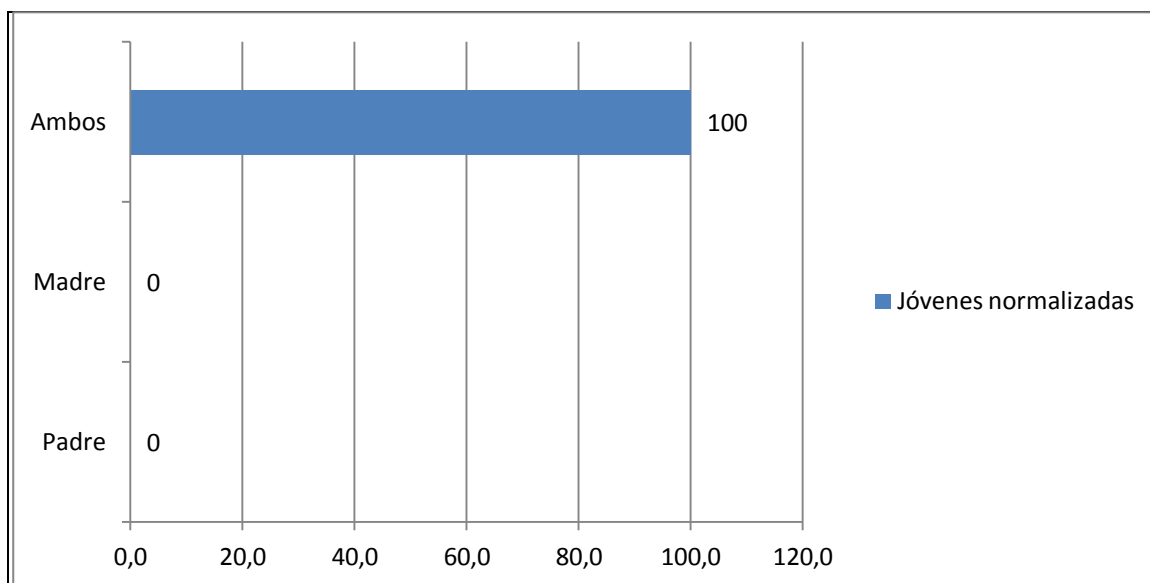


Gráfico 59. Quién debe planificar.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

La mayoría de las adolescentes entrevistadas piensan que ambos padres han de planificar el tener un hijo. Todas las JN lo creen de esta manera, un 94% de JD y MT respectivamente también lo piensan y un 78% de JT.

Diferencias entre los grupos:

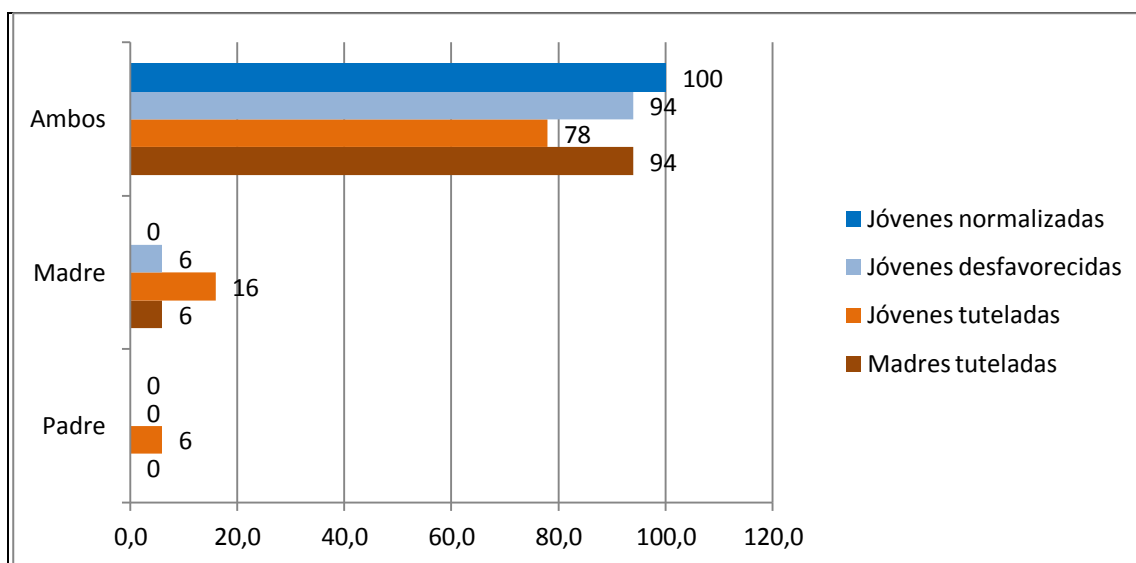


Gráfico 60. Quién ha de planificar según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT y las JN son el que ambos padres han de planificar el tener un hijo (78% y 100%). Se aprecian moderadas diferencias, ya que un 22% menos de JT piensa que ambos padres han de planificar el tener un hijo, y un 16% más que sólo la madre ha de planificar, aspecto que no es mencionado por ninguna JN.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Las respuestas más frecuentes para las JT y las MT son el que ambos padres han de planificar el tener un hijo (78% y 94%). Se aprecian ligeras diferencias, ya que un 16% menos de JT piensa que ambos padres han de planificar el tener un hijo.

B. Métodos anticonceptivos conocidos

Esta segunda categoría se refiere a todo lo relacionado con los métodos anticonceptivos, es decir, cuáles conocen. Ya que nos permitirá determinar el conocimiento que tienen de los mismos.

La pregunta planteada fue:

13. ¿Qué métodos de prevención del embarazo conoces? (preservativo, pastillas, DIU, marcha atrás)

Del análisis inductivo de las respuestas recogidas, se identifican ocho tipos de ideas, etiquetados en los respectivos códigos.

Parches: mención del parche.

“...parche de cobre [...]”. (Caso 48-joven normalizada).

Aro: mención del aro.

“... el anillo vaginal [...]”. (Caso 61-joven desfavorecida).

Inyecciones: mención de las inyecciones.

“... la vacunación esa de tres meses”. (Caso 3-madre tutelada).

Pastillas: mención de las pastillas del día después y de las píldoras.

“... las pastillas del día después y todo y más o menos es eso, me han dado charlas y eso”. (Caso 3-joven tutelada).

DIU: mención del DIU.

“... el DIU que es por cirugía o algo así, que es un aparato de metal que te lo introducen dentro y eso evita que los ovarios se introduzcan dentro...”

(Caso 4- joven tutelada).

Preservativos: mención de los preservativos.

“El preservativo [...] el preservativo es más cómodo y más fácil de conseguir”. (Caso 44-joven normalizada)

Otros: mención de otros métodos anticonceptivos como el diafragma, ligadura de trompas, vasectomía, implantes y el gel espermaticida.

“... el espermaticida que es un gel para eliminar los espermatozoides, el diafragma que es como un objeto redondo, que se parece al condón pero es más tieso [...] la ligadura de trompas y la vasectomía, que te cortan la parte hacia el óvulo para que los espermatozoides... eso ya es para toda la vida, eso adiós todo y venga...” (Caso 4-joven tutelada).

Descripción del grupo normativo (JN):

La mayoría de JN dice que los métodos de protección que más conoce son los preservativos (100%), las pastillas anticonceptivas (94%), DIU (38%), aro (16%), parches e inyecciones (6% respectivamente) y otros (38%).

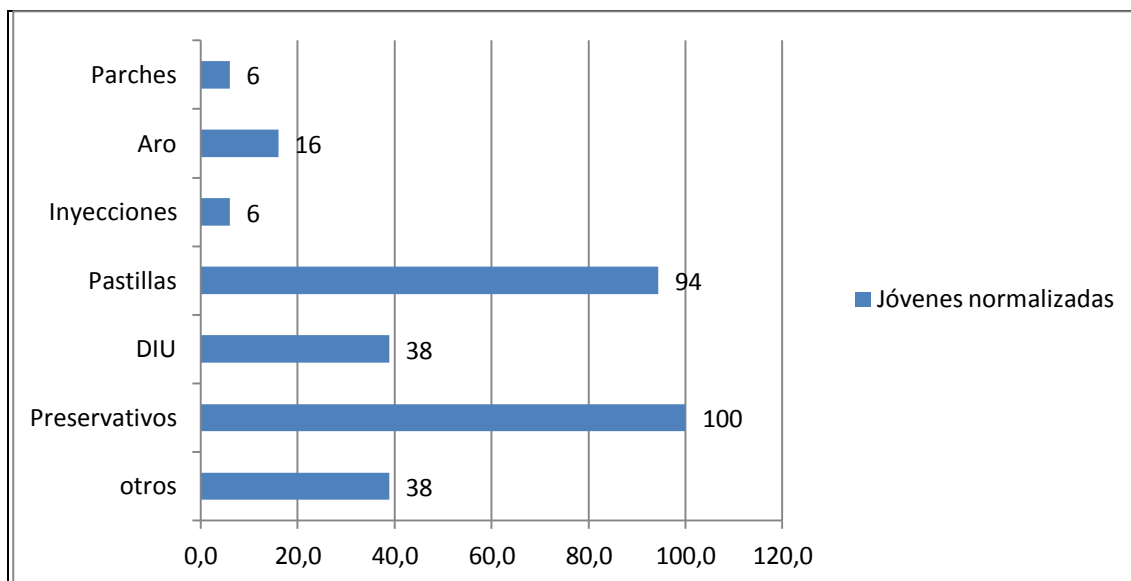


Gráfico 61. Métodos anticonceptivos conocidos.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias

Un mayor número de respuestas de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos conocidos tiene que ver con el preservativo, donde se observa un mayor porcentaje en las JN (100%), después se encuentran las JD (94%, las MT (88%) y por último las JT (78%).

Diferencias entre los grupos:

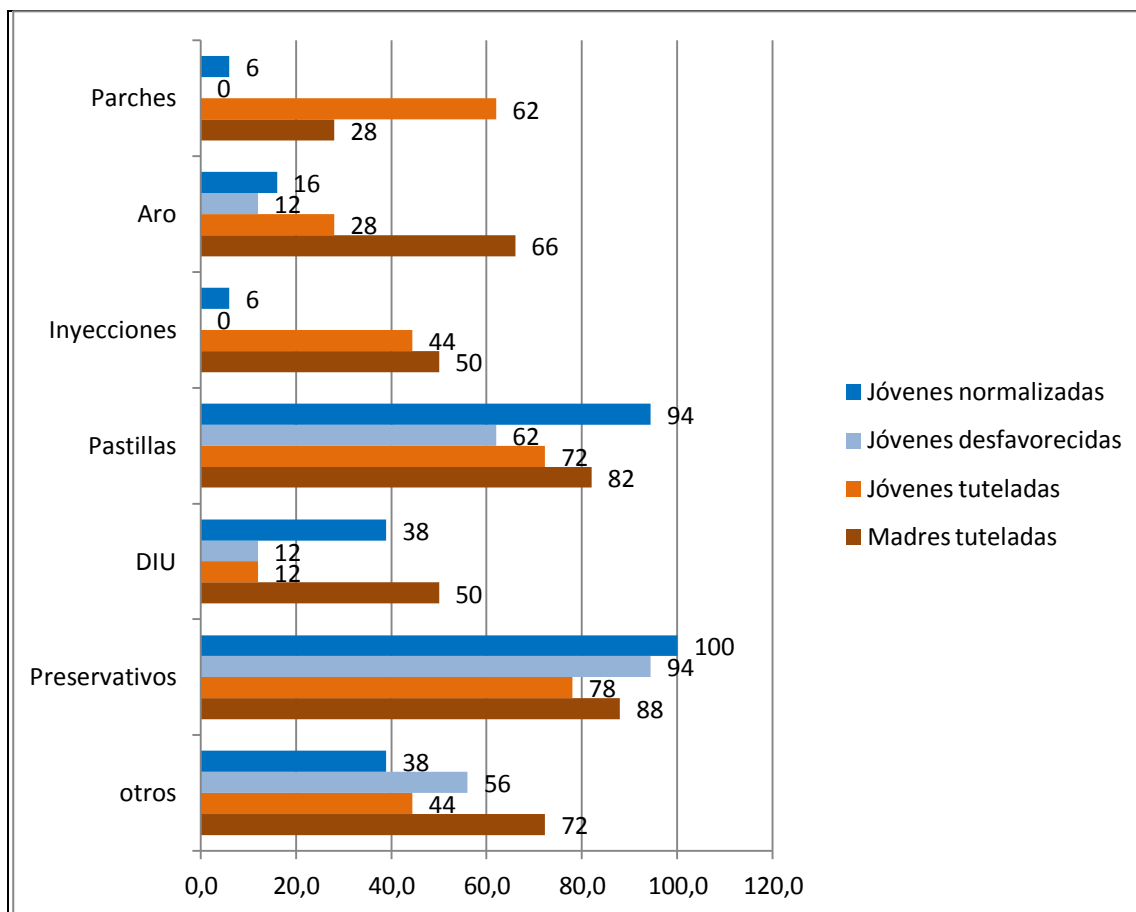


Gráfico 62. Métodos anticonceptivos conocidos según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Las respuestas más frecuentes para las JT y las JN sobre los métodos anticonceptivos son los preservativos (78% y 100%) y las pastillas (72% y 94%). Se aprecian importantes diferencias porque un 56% más de JT menciona a los parches, un 38% más dice las inyecciones que las JN. Sin embargo, un 26% más de JN menciona al DIU, y un 22% más dice las pastillas y preservativos respectivamente que las JT.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

Las respuestas más frecuentes para las JT y las MT sobre los métodos anticonceptivos son los preservativos (78% y 88%) y las pastillas (72% y 82%). Se aprecian importantes diferencias porque un 34% más de JT menciona a los parches que las JN. Sin embargo, un 38% más de MT menciona al DIU y al aro respectivamente que las JT.

C. Métodos anticonceptivos usados:

Esta categoría hace referencia en obtener información sobre el uso de los métodos de prevención del embarazo y de infecciones de transmisión sexual, además se indaga el por qué se usan determinados métodos y otros no, así como conocer sobre el uso de los mismos por su grupo de iguales.

La cuestión formulada para las jóvenes tuteladas fue:

14. ¿Cuáles utilizas? ¿Por qué?

A partir de un análisis inductivo de las respuestas recogidas, se identifican nueve tipos de ideas, etiquetados en los respectivos códigos.

- Métodos anticonceptivos usados:

No tengo relaciones sexuales: no presenta vida sexual activa.

“Nunca he tenido relaciones sexuales”. (Caso 42- joven normalizada).

Sí tengo relaciones sexuales: vida sexual activa.

*“Uso pocas veces... desde que perdí mi virginidad... lo he usado pocas veces el condón...”
(Caso 9-joven tutelada).*

No uso: no hace uso de ninguno.

“...no lo usan porque su propia pareja puede decir que no... porque a mí me pasa a veces... que me

dice que no... y yo por estar con él, hacia lo que él quería, pero tampoco se trata de eso...” (Caso 5-joven tutelada)

Sí uso: sí usa métodos de prevención del embarazo.

“Uso los inyectables porque si yo cojo las pastillas seguro que me olvidaré... soy muy despistada, el aro es muy incomodo, los parches se ven... en cambio una inyectable que es una vez cada 3 meses y ya está... te olvidas... y me va muy bien... hace ya un año y algo que la estoy usando”. (Caso 30-joven tutelada).

Parches/ inyectable: uso de parches y/o inyectables.

“Los parches, porque use pastillas y como me quede embarazada, uso parches” (Caso 7-joven tutelada).

Pastillas: uso de pastillas.

“... la pastilla para que no te quedes embarazada”. (Caso 8-joven tutelada).

Preservativo: uso de preservativo.

“El preservativo, porque creo que las píldoras o los otros anticonceptivos... o sea... tampoco las tengo tan... no sé... no sé por qué... el preservativo... no sé... es lo que tengo a mano... pienso que debería ir al ginecólogo y tendría que explicar cosas...” (Caso 40-joven normalizada)

- Razones para el uso o no uso de un determinado método anticonceptivo:

Evitar embarazos: uso de métodos de protección y planificación para evitar embarazos no deseados.

*“El preservativo, porque previene el embarazo...”
(Caso 6-joven tutelada).*

Evitar infecciones de transmisión sexual: uso de métodos de protección para evitar infecciones de transmisión sexual.

“El preservativo [...] y más que todo para no agarrar una enfermedad”. (Caso 5-joven tutelada)

Falta de información: carencia de información sobre los métodos de protección y planificación.

“...no me gustan los anticonceptivos, no los he probado, no me gustan, además la mayoría fallan, así que tampoco y mi novio también piensa lo mismo”. (Caso 32-joven tutelada).

Chico no quiere usar: expresiones de las jóvenes referidas a que sus novios no querían usar preservativo.

“Nada...yo me quedé embarazada en febrero y me siento mal por el bebé...aborté porque no tengo ni pareja, ni trabajo, ni estudios, ni nada...no utilicé ningún método porque mi ex no quería, decía que sin nada... no sentía placer”. (Caso 1-joven tutelada).

De otra parte, las preguntas para las madres tuteladas fueron:

14. *¿Cuándo te quedaste embarazada utilizabas métodos de prevención del embarazo?
¿Cuáles ? ¿Qué pasó?*

¿Tu embarazo fue buscado?

A partir del análisis inductivo de las respuestas recogidas, se identifican nueve tipos de ideas, etiquetados en los respectivos códigos

No usaba: no hacía uso de los métodos de planificación familiar.

“No, porque allí, si no tienes 18 años no puedes utilizar estos medicamentos”. (Caso 26-madre tutelada).

Falta de información: poco conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar.

“No, porque la primera relación que tuve fue a los 13 y nunca quede embarazada, ni nada, tampoco estaba informada...”. (Caso 11-madre tutelada).

Me dejé llevar por el momento: no hizo uso de ningún método anticonceptivo durante el acto sexual porque no pensó en las posibles consecuencias.

“No, pues, porque no lo pensaba en ese momento... no sé... yo sabía que me podía quedar... pero estaba en un momento de enamoramiento y no pensaba en usarlo ni nada...” (Caso 21-madre tutelada).

Deseaba tener un hijo: embarazo deseado y planificado por la joven.

“No, porque yo decidí no usar”. (Caso 22-madre tutelada).

Sí usaba: uso de los métodos de planificación.

*“Yo me cuidaba...”. (Caso 17-
madre tutelada).*

Aro: uso del aro.

*“Sí, el aro...”. (Caso 25-madre
tutelada).*

Pastillas: uso de las pastillas.

*“...las anticonceptivas, pero lo que
pasa es que mi madre se murió... las
deje de tomar y buaahhhh, las deje
de tomar y me volví a quedar
embarazada”. (Caso 19-madre
tutelada).*

Preservativo: uso del preservativo.

*“Yo no tomaba nada, pero él usaba
a veces condón”. (Caso 16-madre
tutelada).*

Evitar embarazo: uso de métodos anticonceptivos para evitar un embarazo.

*“Sí, el preservativo y se me rompió,
tuve un fallo y no fui por la pastilla
del día después... a ver, no fui
porque yo no dije a mi familia que
estaba embarazada, yo lo oculté, me
lo calle y... luego cuando mi familia
se dio cuenta era demasiado tarde,
quise abortar pero no pude... yo
estaba con un chico y mi familia
sabía que estaba con él pero no*

sabían que tenía relaciones ni nada”. (Caso 27-madre tutelada).

Descripción del grupo normativo (JN):

La Mayoría de JN no había tenido relaciones sexuales en ese momento (72%), del 28% de adolescentes que sí tenía vida sexual activa, todas usaban el preservativo como método anticonceptivo (100%) y las razones para el uso del mismo era el evitar los embarazos (80%) y las infecciones de trasmisión sexual (20%).

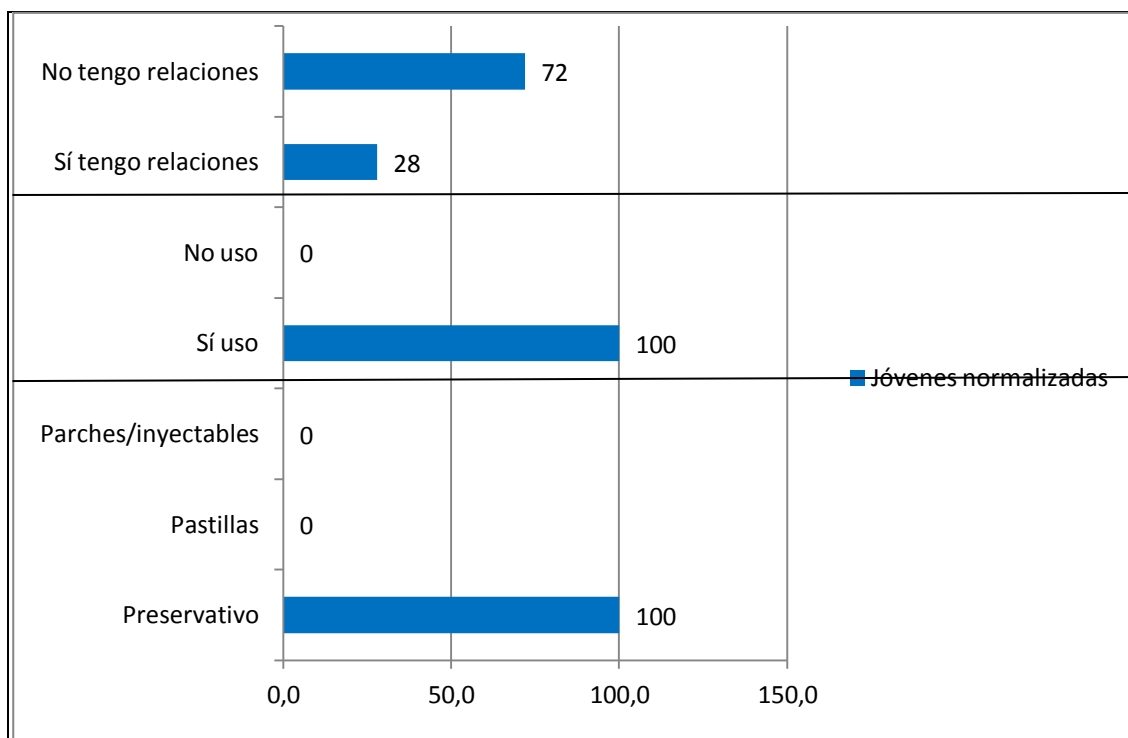


Gráfico 63. Métodos anticonceptivos usados.

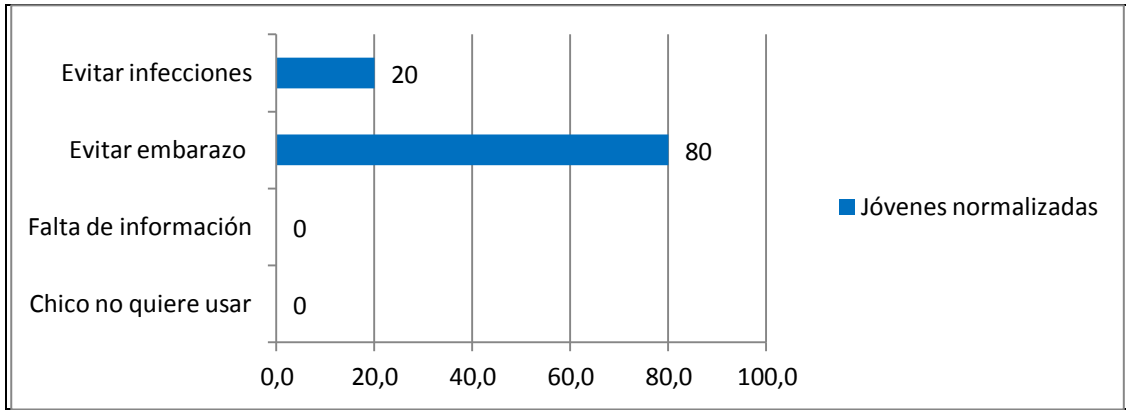


Gráfico 64. Razones para el uso de un determinado método anticonceptivo.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos se observan diferencias. Ya que un mayor número de respuestas de las JN hace referencia a que no tienen una vida sexual activa (72%). Sin embargo, un 84% de JT y un 66% de JD sí tienen relaciones sexuales. Y tanto las JD y JT usan mayoritariamente los preservativos (100% y 76%) para evitar los embarazos (90% y 92%).

Diferencias entre los grupos:

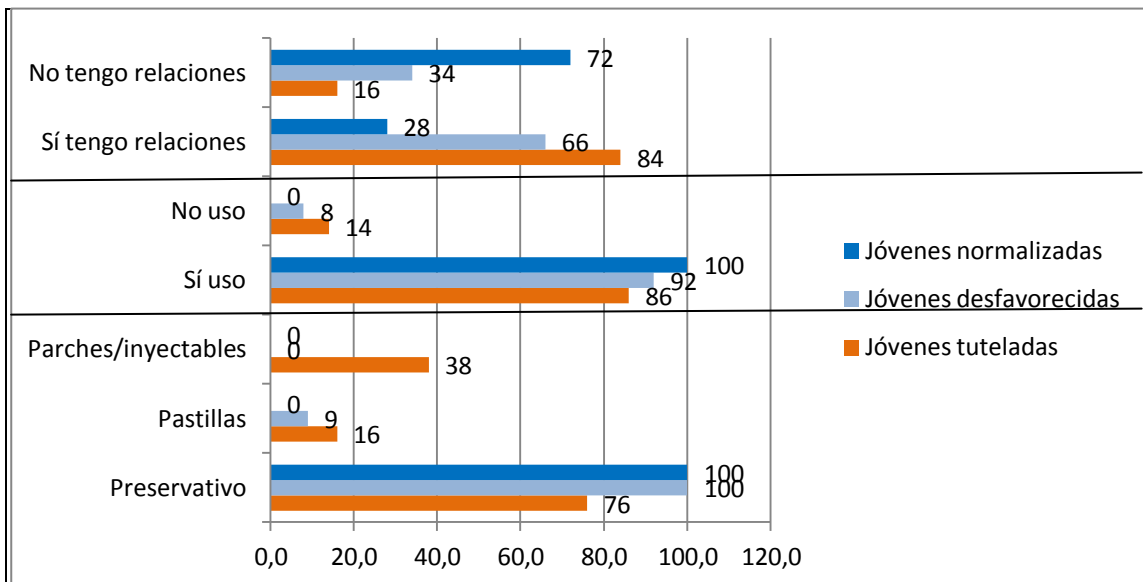


Gráfico 65. Métodos anticonceptivos usados por las jóvenes que sí tienen relaciones sexuales según grupo de pertenencia.

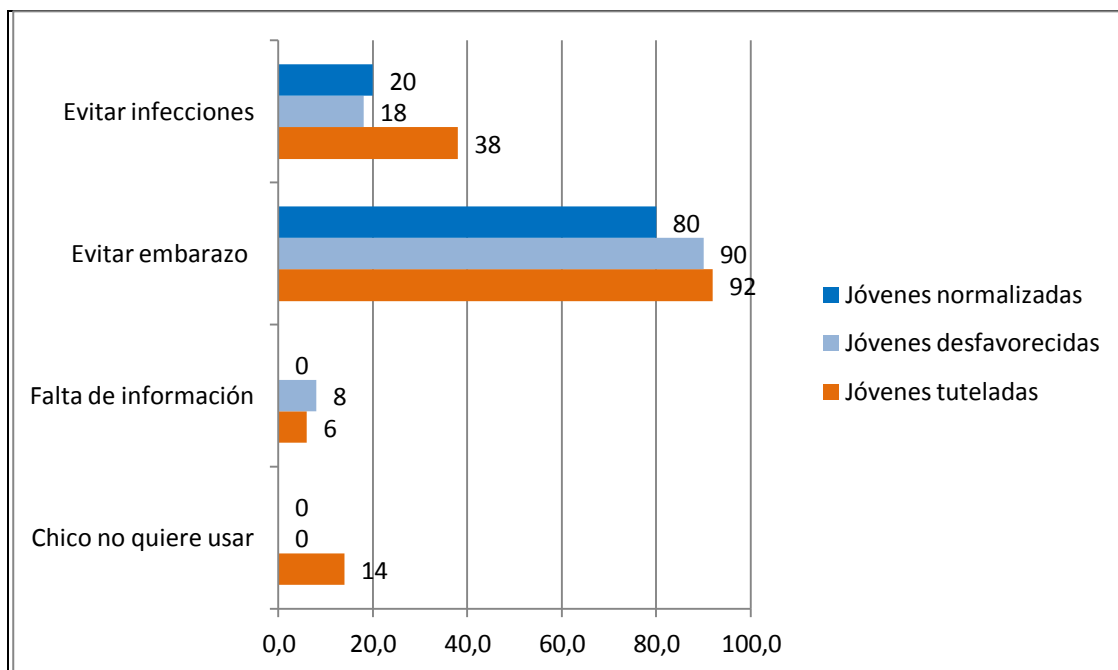


Gráfico 66. Razones para el uso de un determinado método anticonceptivo según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

La mayoría de JT tiene una vida sexual activa (84%), mientras que la mayoría de JN no tenía relaciones sexuales en ese momento (72%). En relación a las JT y JN que sí tienen una vida sexual activa (84% y 28%), se observan importantes diferencias. Ya que un 38% más de JT hacen uso de los inyectables y un 16% más de las pastillas, mientras que todas las JN hacen uso del preservativo (100%) y un 12% menos de JN dice que es para evitar embarazos. Sin embargo, un 14% más de JT no utiliza ningún método de protección y un 14% más refiere como una razón que el chico no quiere usar, aspectos que no son mencionados por ninguna de las JN.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

Las diferencias observadas entre JT y JN serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

a. Madres Tuteladas:

La mayoría de MT manifiesta que sí usaban métodos de protección antes de ser madres (56%), que el método anticonceptivo más usado eran las pastillas (66%), y que las razones eran evitar el embarazo (100%). De otra parte, el 44% que no usaban ningún método, menciona como razones principales la falta de información sobre métodos anticonceptivos (50%) y porque se dejaron llevar por el momento y deseaban ser madres (30% respectivamente). Por último, es importante señalar que el 89% de las MT expresaron que su embarazo no fue planificado.

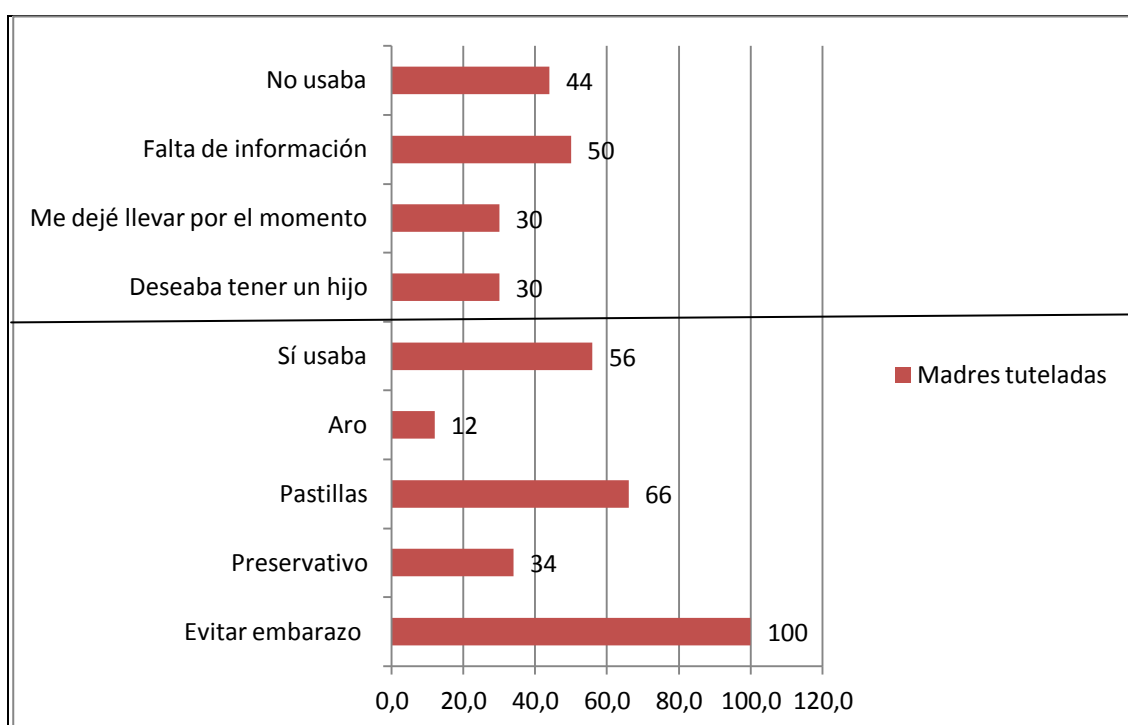


Gráfico 67. Razones para el uso de un determinado método anticonceptivo.

D. Prioridades en el proyecto de vida:

Esta categoría indaga acerca de qué metas, anhelos, objetivos o deseos tenían las jóvenes respecto a su futuro y si alguno de estos deseos, como por ejemplo, la maternidad era un elemento esencial para su bienestar como personas.

En consecuencia, las preguntas planteadas fueron:

11. Ordena de más a menos las cosas más importantes en tu vida:

a) el trabajo

b) los estudios

c) ser madre

d) la pareja

e) los amigos

f) la diversión (baile, salidas, entre otros)

20 ¿Cómo te gustaría que fuese tu vida dentro de 10 años?

Del análisis de las frecuencias de las respuestas recogidas, se identifican cinco tipos de ideas, etiquetados en los respectivos códigos.

- Principales prioridades en la vida: en este apartado no hay testimonios porque las adolescentes ordenaron de más a menos simplemente las cosas más importantes de su vida en ese momento.

Amigos: referencia a los amigos.

Pareja: referencia a la pareja.

Ser madre: referencia a la situación de ser madre.

Estudios: referencia a los estudios.

Trabajo: referencia al trabajo.

Por otra parte, para analizar la otra subcategoría se realizó un análisis inductivo de las respuestas recogidas, donde se identifican cuatro tipos de ideas, etiquetados en los respectivos códigos.

- Percepción de su futuro dentro de 10 años:

Estabilidad económica: estar trabajando para no presentar carencias de alimento, vivienda, salud, entre otros.

“Bueno, estar trabajando y sacando adelante a mi hijo”. (Caso 11-madre tutelada).

Realizada profesionalmente: estar culminando o acabar los estudios para acceder a una profesión..

“Pues... supongo que a los 27 no sé si habré acabado mis estudios y estaré haciendo oposiciones, pero lo que me gustaría es conocer mundo...siempre lo he querido, conocer culturas diferentes, viajar por el mundo...”. (Caso 43-joven normalizada).

Ser madre: tener hijos.

“Me gustaría tener 3 hijos [...] trabajar no me importaría, pero me gustaría dedicarme a ama de casa, mis hijos y eso”. (Caso 4-joven tutelada).

Con pareja: tener una pareja.

Pues con un marido muy guapo...”. (Caso 30-joven tutelada).

Descripción del grupo normativo (JN):

La mayoría de JN refiere que actualmente las prioridades en su vida son los estudios y los amigos (94% respectivamente), y un 11% la pareja. Respecto a cómo se perciben dentro de 10 años, la mayoría de adolescentes se percibe con pareja (72%), con estabilidad económica (66%) y realizada profesionalmente y siendo madre (55% respectivamente).

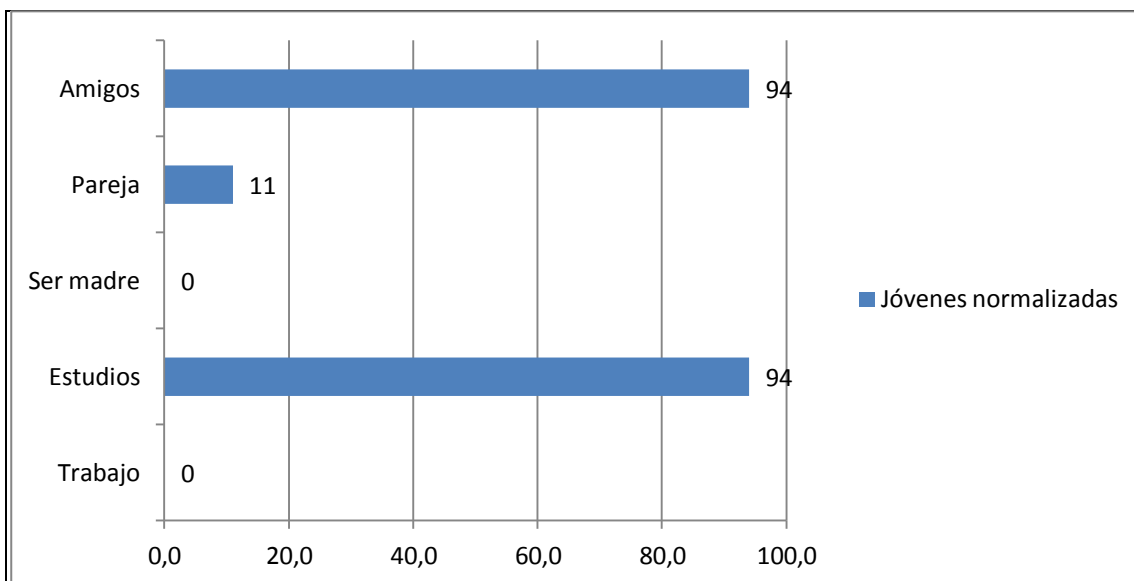


Gráfico 68. Principales prioridades en la vida de las adolescentes.

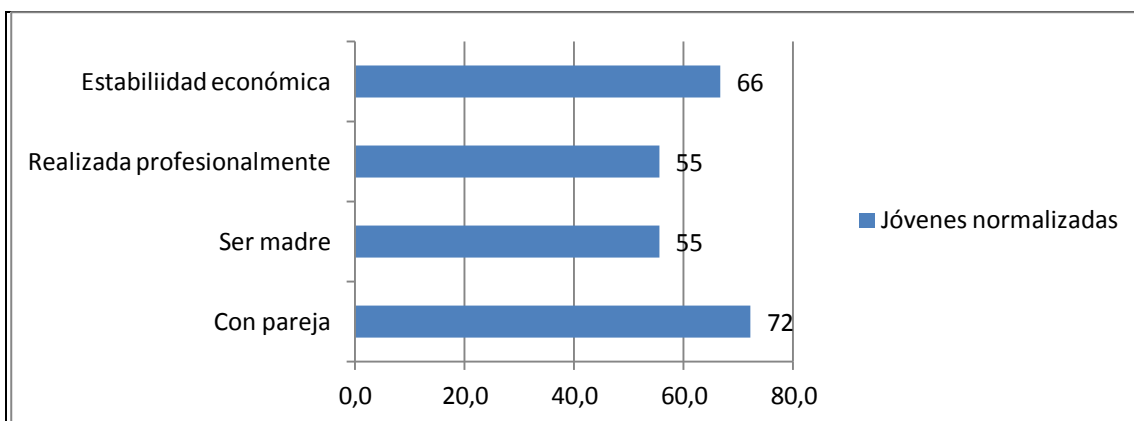


Gráfico 69. Percepción de su futuro dentro de 10 años.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

En cuando a las prioridades en la vida se observan diferencias. Ya que un mayor número de respuestas de las JN hace referencia a los estudios y amigos (94% respectivamente), un 89% de MT prioriza el ser madre, un 78% de JD prioriza los estudios y un 67% de JT prioriza el trabajo.

En relación a cómo se perciben dentro de 10 años también se observan diferencias. Un mayor número de JT se percibe con pareja (89%), del mismo modo un 89% de MT se percibe con su rol materno, un 72% de JN se percibe con pareja y un 44% de JD se percibe con estabilidad económica y con pareja respectivamente.

Diferencias entre los grupos:

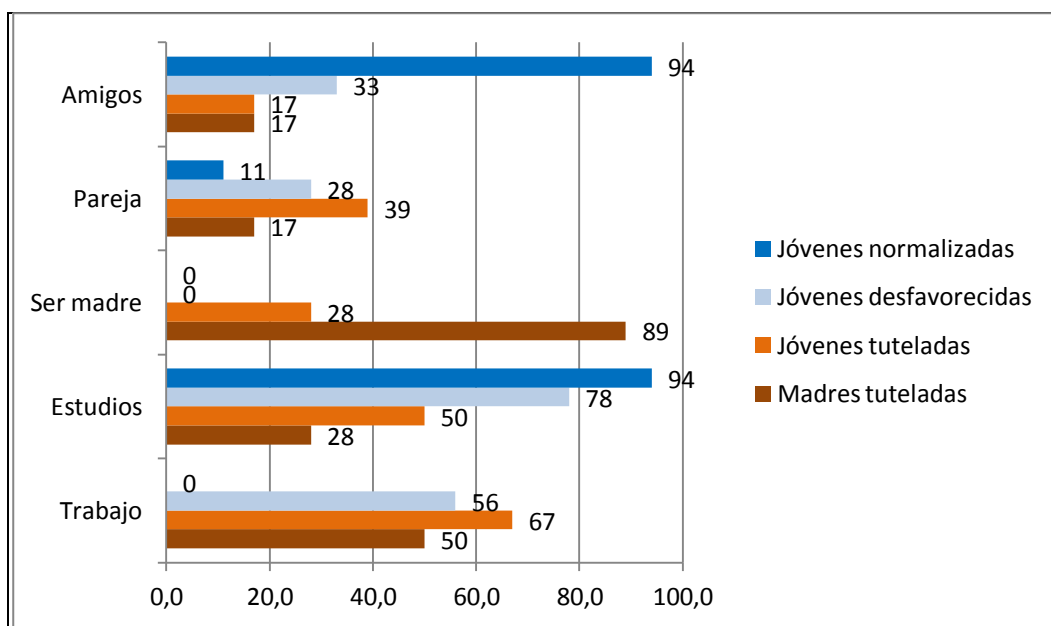


Gráfico 70. Principales prioridades en la vida de las adolescentes según grupo de pertenencia.

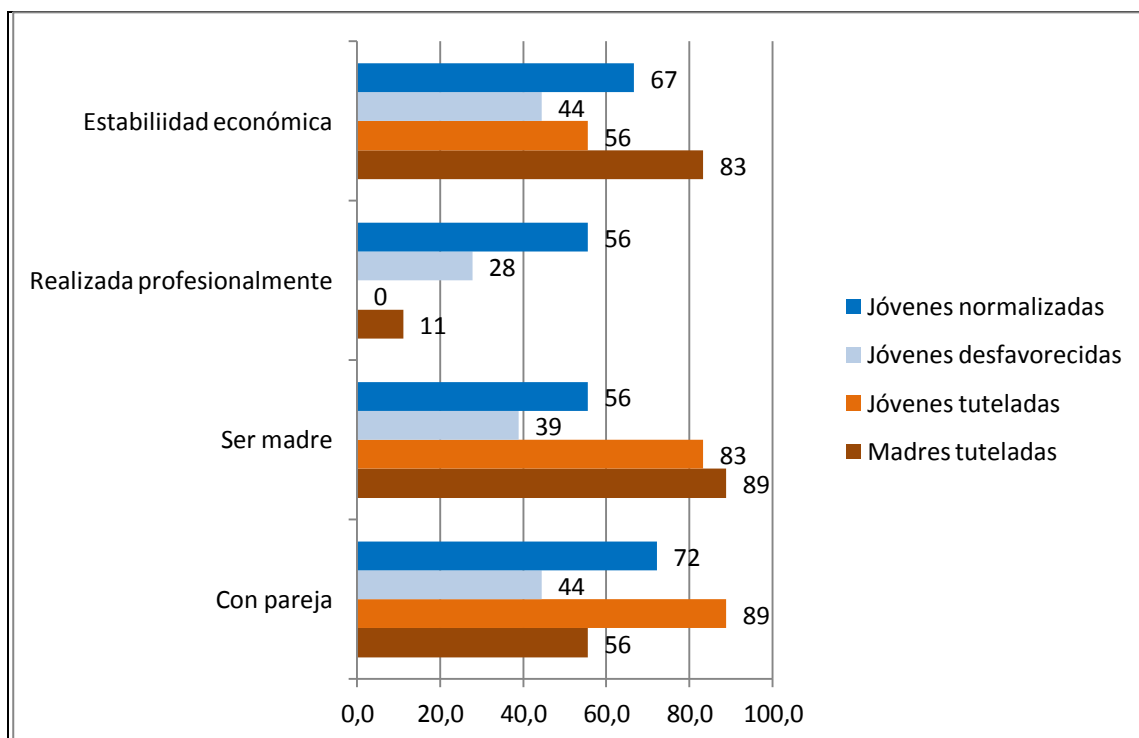


Gráfico 71. Percepción de su futuro dentro de 10 años según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

Respecto a las prioridades en la vida, las respuestas más frecuentes para las JT y las JN son el priorizar el trabajo (67% y 0%), los estudios (50% y 94%) y los amigos (17% y 94%). Se aprecian notables diferencias. Las mayores diferencias se observan en que un 67% más de las JT prioriza el trabajo y un 28% más el ser madre, aspectos que no son mencionados por ninguna JN. Por el contrario, se observa que un 77% más de JN prioriza los amigos y un 44% más los estudios que las JT.

En relación a cómo se perciben dentro de 10 años, las respuestas más frecuentes para las JT y las JN son el percibirse con pareja (89% y 72%) y siendo madres (83% y 56%). Se observan importantes diferencias. Las mayores diferencias se aprecian en que un 27% más de JT se percibe como madre y un 17% más con pareja que las JN, las cuales se perciben un 56% más realizadas profesionalmente, aspecto que no es mencionado por ninguna JT.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

En relación a las prioridades en la vida, las respuestas más frecuentes para las JT y MT son el priorizar el trabajo (67% y 50%) y el ser madre (28% y 89%). Asimismo, se observan importantes diferencias ya que un 22% más de JT prioriza la pareja y los estudios respectivamente, así como un 17% más al trabajo que las MT, las cuales priorizan un 61% más el ser madre.

En relación a cómo se perciben dentro de 10 años, las respuestas más frecuentes para las JT y las MT son el percibirse con pareja (89% y 56%) y siendo madres (83% y 89%). Se observan importantes diferencias. Las mayores diferencias se aprecian en que un 33% más de JT se percibe con pareja que las MT, las cuales un 27% más se percibe con estabilidad económica y un 11% más realizada profesionalmente, aspecto que no es mencionado por ninguna JT.

E. La maternidad como proyecto de vida:

Esta categoría identifica qué opinión, creencias, ideas tienen las adolescentes acerca del hecho de tener hijos para ser feliz o si no es necesario ser madre para tener una realización personal. Asimismo, queremos conocer la opinión de las jóvenes en relación a qué condicionantes se requieren para ser madre (economía, trabajo, renunciadas, entre otros); cómo visualizan su papel dentro de la familia (dedicarse sólo a los hijos y el hogar o combinarlo con el trabajo), el papel del padre en la familia, el apoyo de su familia, etc.

Las preguntas que conforman este apartado son:

7. *¿Qué piensas de las chicas que son madres antes de los 20 años?*
8. *¿Qué cosas crees que son importantes para decidir tener un hijo (a)? ¿Por qué?*
10. *¿Crees que el trabajo, familia o estudios deben influir en la decisión de ser madre?*
16. *¿Tener dinero te influiría en ser madre?*
17. *¿Crees que tendrías que dejar de hacer alguna cosa importante en tu vida si fueses madre ahora?*
17. *A qué cosas importantes has renunciado desde el momento de ser madre? (MT)*
19. *¿Si algún día eres madre trabajarías o sólo te dedicarías a tu hijo (a) y al hogar?*
19. *¿Qué piensas hacer al salir del centro, dedicarte a tu hijo (a) y al hogar o también trabajar? (MT)*
23. *¿Qué te hizo decidir ser madre? (MT)*
23. *¿Por qué no has sido madre hasta ahora?*
24. *¿Crees qué es importante para ser feliz tener hijos (as)? ¿Por qué?*
34. *¿Si fueras madre desearías que te apoye el padre de tu hijo (a)? ¿Y tus padres o familiares? ¿Por qué? ¿Cómo?*

34. *¿Antes de ser madre pensabas que era importante el soporte del padre de tu hijo (a)? ¿Y de tus padres o familiares? ¿Por qué? ¿Cómo?(MT)*

¿Ahora que eres madre tienes el soporte del padre de tu hijo (a)? ¿Y de tus padres o familiares ? ¿Por qué ? ¿Cómo?(MT)

35. *¿Habría alguna persona más o algún lugar que crees que te ayudarían con tu hijo (a)?*

A partir de un análisis inductivo de las respuestas recogidas, se identifican treinta y cinco tipos de ideas, etiquetados en los respectivos códigos.

- La maternidad para ser feliz:

Sí y no: sí y no a la vez.

“Sí, porque haces una familia y no porque si no tienes hijos también puedes ser feliz”. (Caso 13-madre tutelada).

No: no es necesario tener hijos para ser feliz.

“No, no tiene porque... yo ahora estoy un poco agobiada y todo... pero si no tuviera hijos... podría hacer muchas más cosas y estar más tranquila...” (Caso 19-madre tutelada).

Sí: sí es importante tener hijos para la felicidad.

“Sí, para mí es muy importante, más que el novio”. (Caso 16-madre tutelada).

- Condicionantes para tener un hijo:

Sentirse sola: ser madre por la soledad afectiva.

“No sé, porque me sentía sola... y pensaba que por tenerlo... no sé... me sentía sola y sentía rabia y odio... porque me enfade con mi madre y salí embarazada... pues decidí tenerlo”. (Caso 17-madre tutelada).

No querer abortar: rechazo al aborto a pesar de no ser planificado y deseado el embarazo.

“Que ya había tenido un aborto y todavía lo tengo aquí en la mente”. (Caso 15-madre tutelada).

Tener estudios: la importancia de culminar una profesión.

“...espabilas en sacarte la ESO [...] como yo...por perder la ESO, por no seguir adelante en 4º y eso, pues mira, soy tonta...”. (Caso 31-joven tutelada).

Tener apoyo de la familia: que la familia ayude a sacar adelante a la adolescente embarazada.

“Bueno, yo creo que contar con el apoyo de tu familia es importante...”. (Caso 52-joven normalizada).

Ser responsable: asumir la maternidad con responsabilidad y no como un hecho sin planificar.

“Pues primero de todo... tener claro que es una decisión propia y que es lo que se quiere... tener en cuenta, que necesita unos cuidados y una cierta

responsabilidad y tenerlo siempre en cuenta... si vas a ser madre no puedes hacerlo así... hazte responsable de todo lo que conlleva tener un hijo". (Caso 42-joven normalizada).

Tener pareja: tener el apoyo del padre del hijo.

"Pues... primero que con tu pareja te lleves bien y este de acuerdo..." (Caso 44-joven normalizada).

Estabilidad económica: no presentar carencias económicas.

"...si estás bien económicamente, si tienes tu trabajo, si eres independiente, si no necesitas a nadie [...] porque creo que si no eres independiente, si no tienes trabajo y no estás capacitada para tener un hijo, a la larga el niño no será feliz, no tendrá las mismas posibilidades que otros niños. (Caso 49-joven normalizada).

• Renuncias por la maternidad:

No: ninguna renuncia por la maternidad.

"No sé... sigo haciendo todas las cosas como antes". (Caso 27-madre tutelada).

Sí: renuncias por la maternidad.

"Algunas cosas sí..." (Caso 3-joven tutelada).

Familia: no tener contacto con la familia porque rechazan a la madre adolescente.

“La verdad, no es que... sí, la verdad a mi familia [...] más que todo he llegado a decepcionar a todos mis familiares, que para mí ha sido una etapa muy importante... ha sido toda mi vida, por lo menos mis hermanos, que por ellos he venido aquí y ¡cómo te puedo decir!... he dejado todo...”
(Caso 18- madre tutelada)

Estudios: no culminar los estudios por la maternidad.

“Dejar de estudiar, no sé, para mí dejar de estudiar... (Caso 11-madre tutelada).

Trabajo: dificultades para trabajar por la falta de formación y porque las madres adolescentes tienen que encargarse de sus hijos.

“Claro, pues por ejemplo tu vida cambiaría totalmente, cambiaría lo que es ser yo cada día, o sea mi pensamientos, mis planes... a lo mejor si estoy trabajando pues eso... el trabajo, porque un hijo no es un año o dos, es lo que te queda de vida y hasta que el niño tenga una edad en que tú no tengas que encargarte”. (Caso 9-joven tutelada)

Amistades: disminución del contacto amical por las responsabilidades que implican el tener un hijo.

“Quedar mucho con los amigos.... podía salir y entrar de casa y ahora ya no puedo hacerlo, que ahora tengo que controlar, que no puedo hacer lo que quiero porque tengo un niño [...] y tengo que estar aquí antes de las 6 porque tengo que buscar al niño a la guardería...” (Caso 17-madre tutelada).

- Percepción de la maternidad adolescente:

Ser valiente: es un comportamiento de valentía.

*“...muy valientes para afrontar esta decisión...”
(Caso 37-joven normalizada).*

Bien si estás casada: positivo si te has casado.

“... me parece bien con su marido... que no se quede embarazada... y dónde está el papá... que esté casada”. (Caso 67-joven desfavorecida).

No están preparadas: no tienen recursos económicos, ni educativos para asumir una maternidad.

“Pues es un error... no estás preparada... sin trabajo y sin nada...”. (Caso 68-joven desfavorecida).

Son muy jóvenes: ser joven para ser madre.

“Tengo dos amigas que son madres y una tiene 18 y otra 17 y lo sacan adelante pero no es lo mismo porque no tienen los recursos que si tuvieras mayor de 20 años o... más trabajo... ellas a lo mejor ni han acabado los estudios”. (Caso 60-joven desfavorecida).

Ser irresponsable: no pensar en la responsabilidad que implica ser madre.

“Pues eso, si es buscado pues adelante, pero normalmente la gente no los busca, son que no

tienen precauciones que van a lo que van y no se preocupan, a ver, lo encuentro mal, porque luego los problemas, de dónde saco el dinero para criarlo, cómo lo digo a mis padres... luego se te queda psicológicamente”. (Caso 2-joven tutelada).

No tener moral: carencia de valores personales.

“Las llamaría putas [...]”. (Caso 64-joven desfavorecida).

Arruina la vida: una maternidad adolescente complica la vida de una joven por las responsabilidades que conlleva.

“Sí... no sé... no podría hacer lo mismo que ahora... ahora no tengo responsabilidad... tener un niño es responsabilidad... no puedes salir... no sé... tienes que organizar tu vida... más problemas”. (Caso 64-joven desfavorecida)

- El trabajo y el hogar ante la maternidad:

Ambos: dedicarse al trabajo y al hogar.

“Trabajaría en casa y afuera, más o menos combinarlo. (Caso 3-joven tutelada).

Sólo el trabajo: dedicarse sólo a trabajar.

“...trabajaría”. (Caso 2-joven tutelada).

Sólo el hogar: dedicarse sólo al hogar.

“Yo preferiría dedicarme a mi hijo y al hogar porque pienso que es mejor dedicarte a algo, porque si te dedicas a todo, al final acabas no haciendo nada bien”. (Caso 4-joven tutelada).

- Apoyo de la pareja ante la maternidad:

No: no es necesario el apoyo de la pareja.

“No...” (Caso 14-madre tutelada).

Porque abandona: la pareja no asume la responsabilidad de su paternidad.

“...yo pienso que es mejor estar sola que mal acompañada que más lo disfrutas tú y que uno es suficientemente mujer para tener un hijo y para criarlo y para sacarlo adelante yo no necesitaría de un hombre [...]...una pareja se va y se olvida de ti...” (Caso 11-madre tutelada).

Sí: es importante el apoyo de la pareja.

“Sí, porque si el niño ve a su padre y a su madre y están bien y felices, el niño crece muy feliz, si ve cada día peleando y eso...no sé...” (Caso 1-joven tutelada).

Afectivo: es fundamental el apoyo afectivo de la pareja, el cual se transmite a partir de la confianza, respeto, fidelidad, cariño, etc.

“...siendo adolescente, necesitas más cariño, necesitas que te apoyen [...] que me den apoyo, que me tranquilizaran, que me dijeran “tranquila”

[...] de mi novio yo creo que necesitaría pues eso...apoyo, su confianza y que si vamos a tener un niño y nos casamos, pues necesito su fidelidad y su confianza y que no me va a engañar y me va a dejar tirada por tener un niño. (Caso 36-joven tutelada).

Responsabilidad mutua: es importante que ambos padres asuman las responsabilidades de la paternidad.

“...aunque estés separado y eso, siempre se agradece que tengas un apoyo, la decisión es de los dos y tampoco es que te deje todo el paquete a ti...” (Caso 3-joven tutelada).

- Apoyo de la familia ante la maternidad:

No: no se quiere el apoyo familiar.

“No... del apoyo de mis padres [...] no se lo merecen...” (Caso 31-joven tutelada).

Relación negativa con los padres: se aprecian relaciones poco afectivas con los padres, los cuales no son percibidos como personas de confianza y de soporte para la hija.

“... de mi familia nadie, ya que me gustaría tirar para adelante yo sola, sólo con mi pareja, porque lo he pasado mal con mis padres y no quiero...” (Caso 30-joven tutelada).

Sí: es importante el apoyo familiar.

“... en principio sí, porque si mi madre es así, mis abuelos también tienen que ser... si tiene esos valores, los abuelos

serán por el estilo... me gustaría que tuvieran buena relación con mis hijos, sus nietos, que vengan a verlos, que a veces los lleven al parque, a lugares diferentes, les cuenten cosas que ellos han vivido, que los aconsejen, que a veces lo hacen mejor que los padres, como han vivido más tienen más experiencia. El niño tiene una celebración de no sé qué...bueno, pues vamos toda la familia. Para navidades y esas cosas, pues está bien toda la familia estar ahí". (Caso 4-joven tutelada).

Económico: es necesario el apoyo económico de la familia a las madres adolescentes para la crianza de sus hijos.

"Sí, bueno, si estoy en una situación difícil, me gustaría que me ayuden económicamente... por mi hijo...".(Caso 59-joven desfavorecida)

Orientadores: es importante los consejos de la familia a las madres adolescentes respecto a la crianza de sus hijos.

"Respecto a mis padres yo soy su hija y en lo bueno y en lo malo me tienen que apoyar, son mis padres, me tienen que ayudar...a que me comporte bien, que no haga ninguna tontería con el niño, a que salga de aquí pronto e irme con ellos". (Caso 14-madre tutelada).

Afectivo: es importante el apoyo afectivo de la familia con la joven madre.

Sí, claro, y mis padres también, hombre porque yo sola, una persona sola, se le hace... más difícil, que teniendo a gente a tu lado...o sea...familia o lo que sea, amigos, tú sola no puedes. Ayudarme en lo que se pueda, estar ahí, siempre lo digo de una persona, nunca importa ni lo material ni nada de

eso, siempre importa lo de transmitirte algo, que tú lo sientas, porque ya ves, por mucho dinero que haya en medio, por muchas cosas que no se necesitan, vives de maravilla, pero siempre falta eso... ”. (Caso 9-joven tutelada).

Descripción del grupo normativo (JN):

Como observamos la mayoría de JN dice que sí es necesario para ser feliz tener hijos (38%), un 33% que sí y no a la vez y un 27% que no es necesario.

Respecto a las condiciones para tener un hijo, un 88% menciona que es importante la estabilidad económica, el tener estudios y pareja (55% respectivamente), el contar con el apoyo de la familia (50%), y el ser responsable (27%). Pero ninguna adolescente mencionó el sentirse sola o el no querer abortar.

En relación a que si la maternidad les generaría la renuncia de algunas cosas, la mayoría de JN manifiesta que sí (94%), y que estas renunciaciones estarían relacionadas con la dificultad para continuar los estudios (94%), ya no tener tanto contacto con los amigos (52%), y el no poder trabajar (12%). Asimismo, ninguna joven dijo que este aspecto perjudicaría las relaciones familiares. Es importante señalar, que sólo un 6% refirió que no tendría que renunciar a nada por la maternidad.

De otra parte, sobre la percepción que tienen sobre la maternidad adolescente, la mayoría de JN señala que las chicas que son madres adolescentes no están preparadas y que son muy jóvenes (77% respectivamente), un 16% las percibe como irresponsables, un 11% que es una decisión valiente, que arruina la vida (5%), que está bien si estás casada (5%), y ninguna hizo referencia a la falta de moral de las madres adolescentes.

Acerca del trabajo y el hogar ante una maternidad, la mayoría de JN expresa que se dedicarían al trabajo y al hogar (84%), y un 16% sólo de dedicaría a trabajar, pero ninguna JN dijo que se dedicaría sólo a las labores domésticas.

Por último, en relación a los apoyos que desearían tener las JN ante una maternidad adolescente, todas las JN responden que sí les gustaría tener el apoyo de su pareja (100%), sobre todo el apoyo del tipo afectivo (72%) y de tener una responsabilidad mutua (28%). Respecto al apoyo familiar, la mayoría responde que sí le gustaría tener el

apoyo de la familia (94%), y que este apoyo sea del tipo afectivo (70%) y de orientadores (42%), pero ninguna responde el apoyo del tipo económico. Es necesario mencionar, que sólo un 6% no deseaba el apoyo familiar, porque presentaban relaciones negativas con los progenitores (6%).

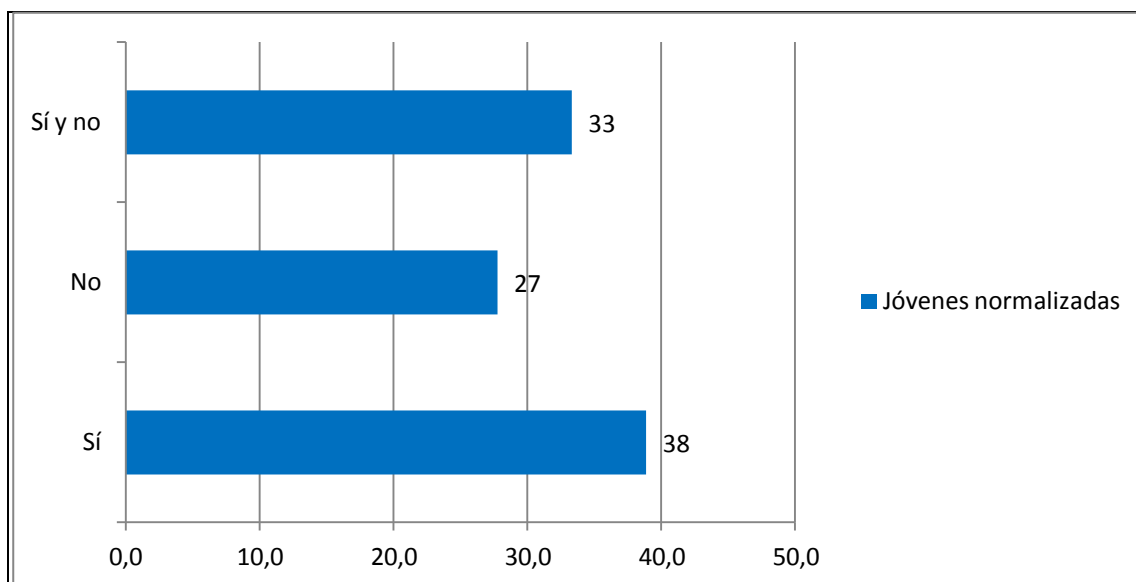


Gráfico 72. La maternidad y la felicidad.

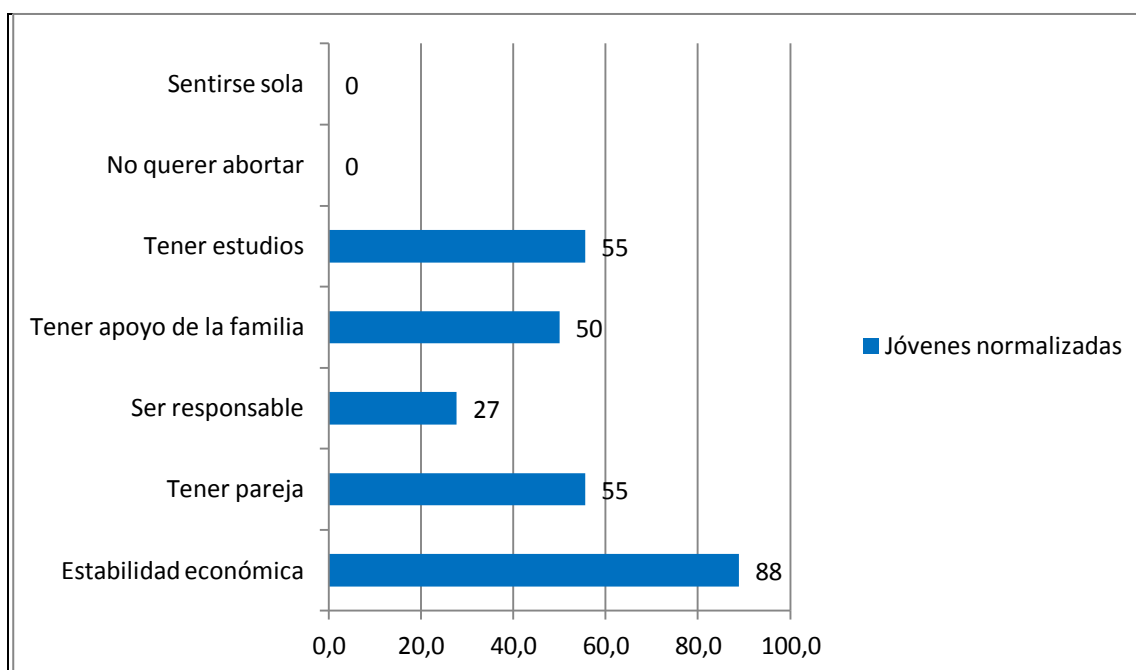


Gráfico 73. Condicionantes para tener un hijo.

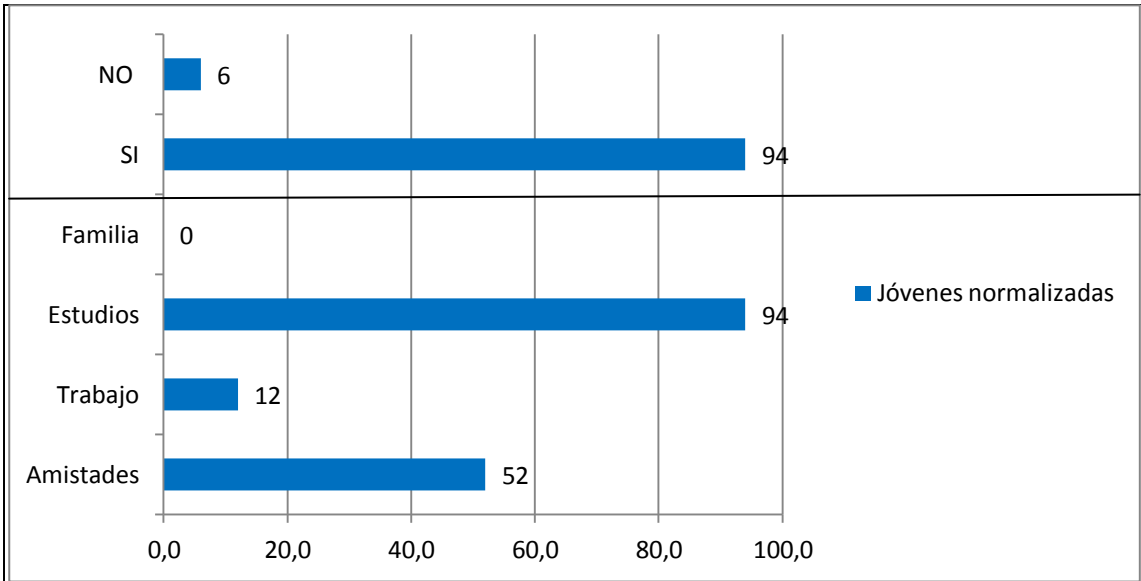


Gráfico 74. Renuncias por la maternidad.

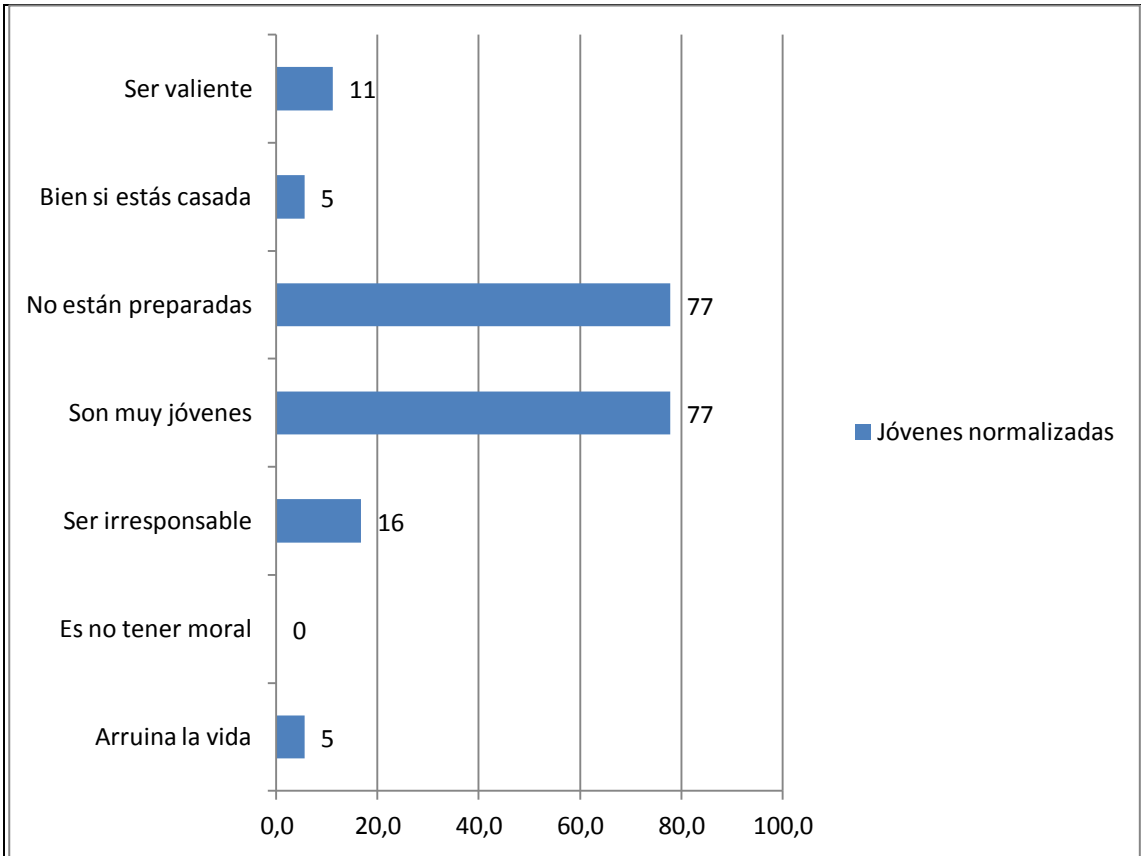


Gráfico 75. Percepción de la maternidad adolescente.

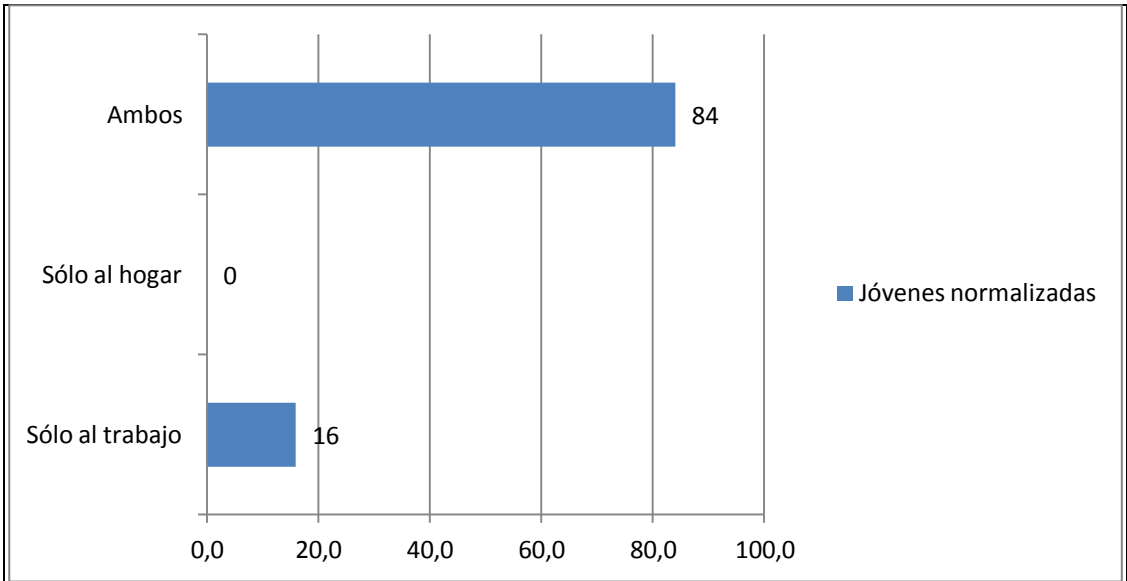


Gráfico 76. El trabajo y el hogar ante la maternidad.

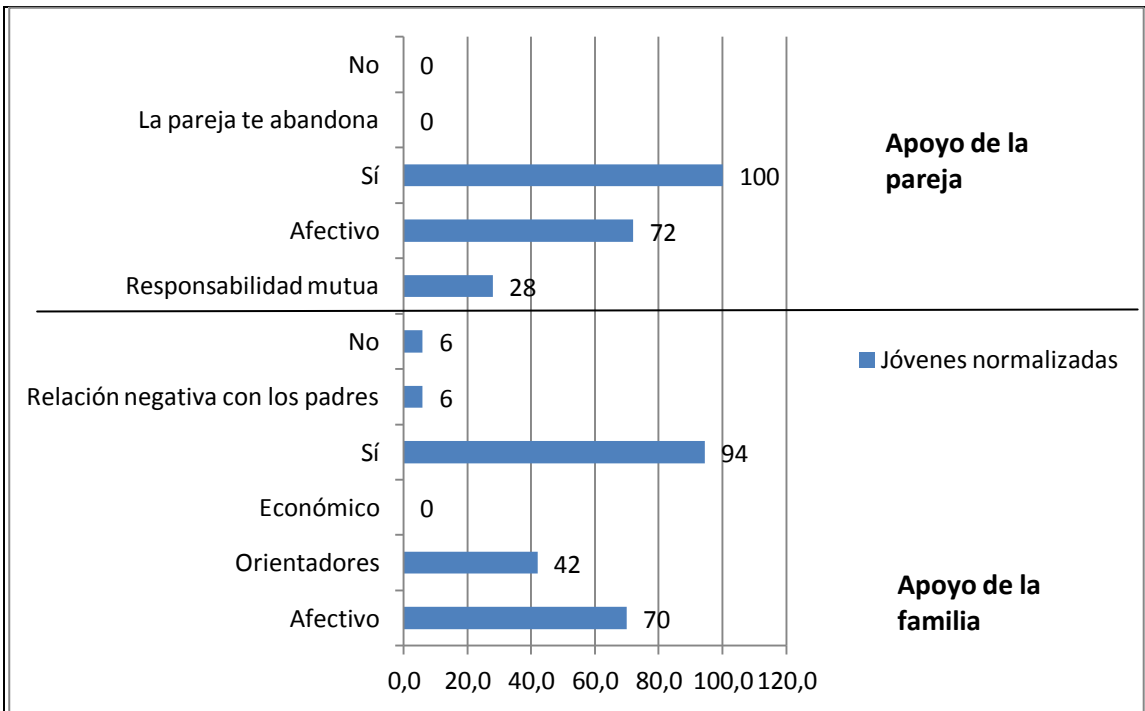


Gráfico 77. Apoyo de la pareja y familia ante la maternidad.

Descripción de las diferencias:

Descripción global de las diferencias:

Hay un mayor número de respuestas de las MT que piensa que para ser feliz sí es importante tener hijos (56%), un 44% para las JT y un 39% para las JN y JD respectivamente.

Respecto a las condiciones para tener un hijo hay un mayor número de respuestas de las MT que piensa que es importante la estabilidad económica (100%), un 94% para las JT y un 88% para las JN y JD respectivamente.

En relación, a que si creen las chicas que la maternidad las obligaría a renunciar alguna cosa, la mayoría ha respondido que sí, donde se aprecia un mayor número de respuestas en las JN (94%), un 88% en las MT, un 84% en las JT y un 72% en las JD. Y las principales cosas a las que tendrían que renunciar serían los estudios (94%) en las JN, las amistades en las JT y MT (66% y 62%), y los estudios por las JD (62%).

Sobre qué percepción tienen acerca de la maternidad adolescente, la mayoría de JN piensa que las chicas no están preparadas y que son muy jóvenes (78% respectivamente), un 72% de JD también piensa lo mismo, y un 44% respectivamente de JT cree que no están preparadas y que son muy jóvenes.

De otra parte, a la situación de trabajar y las labores domésticas, se aprecia que todas las MT se dedicarían al trabajo y al hogar (100%), del mismo modo la mayoría de JN (84%), JD (66 %) y JT (62%).

Por último, en relación a los apoyos que desearían tener ante una maternidad adolescente, todas las JN y JT responden que sí les gustaría tener el apoyo de su pareja (100%), y la mayoría de JD (94%) también responde lo mismo. El tipo de apoyo que más les gustaría a las JD (82%), JN (72%) y JT (66%) sería del tipo afectivo. Respecto al apoyo familiar, todas las JD responden que sí les gustaría tener el apoyo de la familia, (100%), del mismo modo un 94% de JN y 84% de JT. Y que este apoyo sea del tipo afectivo (74%) en las JT, 70% en las JN y 66% en las JD.

Diferencias entre los grupos:

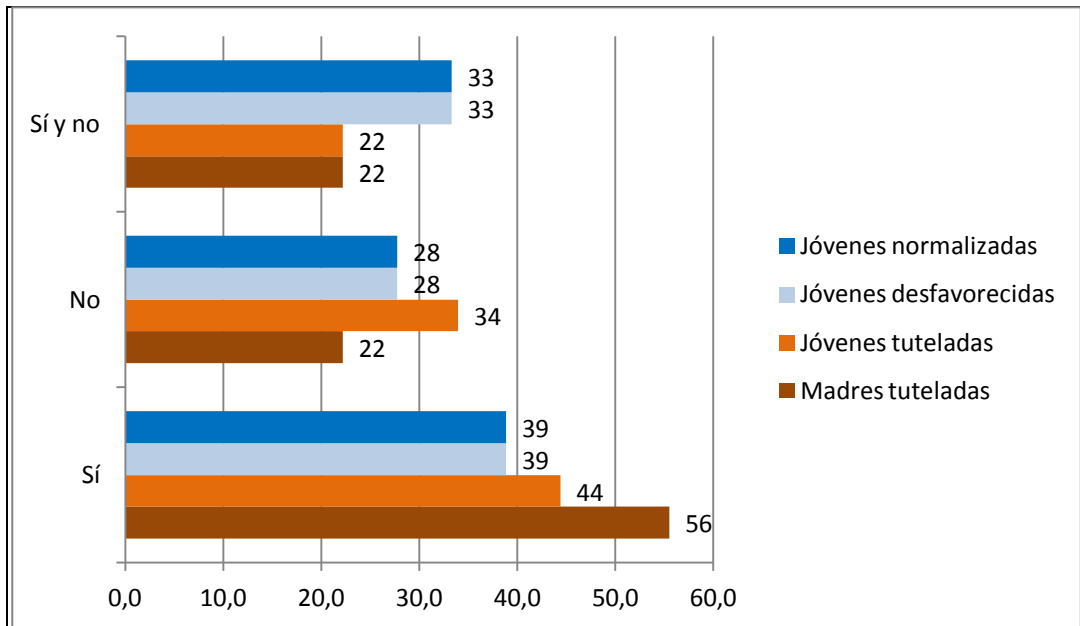


Gráfico 78. La maternidad y la felicidad según grupo de pertenencia.

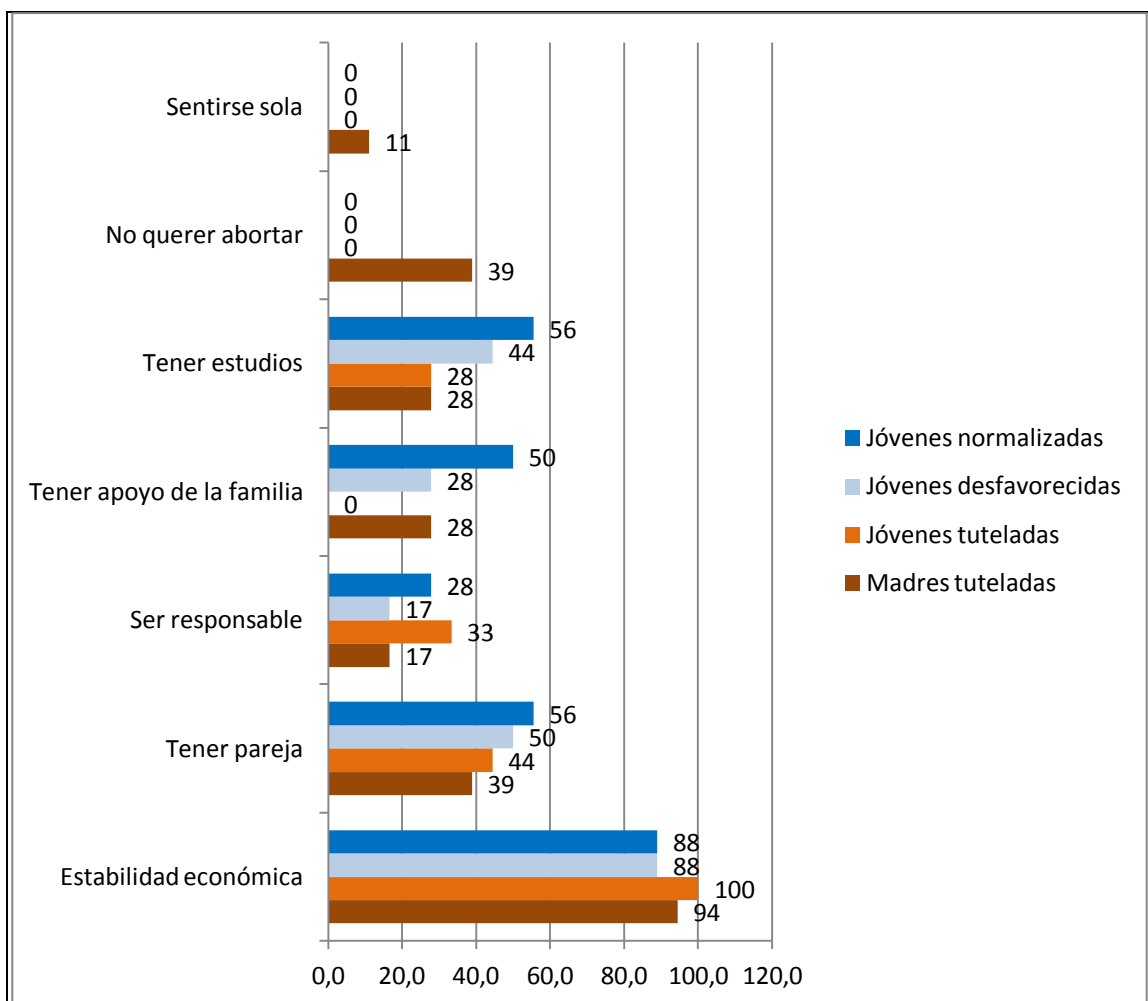


Gráfico 79. Condicionantes para tener un hijo según grupo de pertenencia.

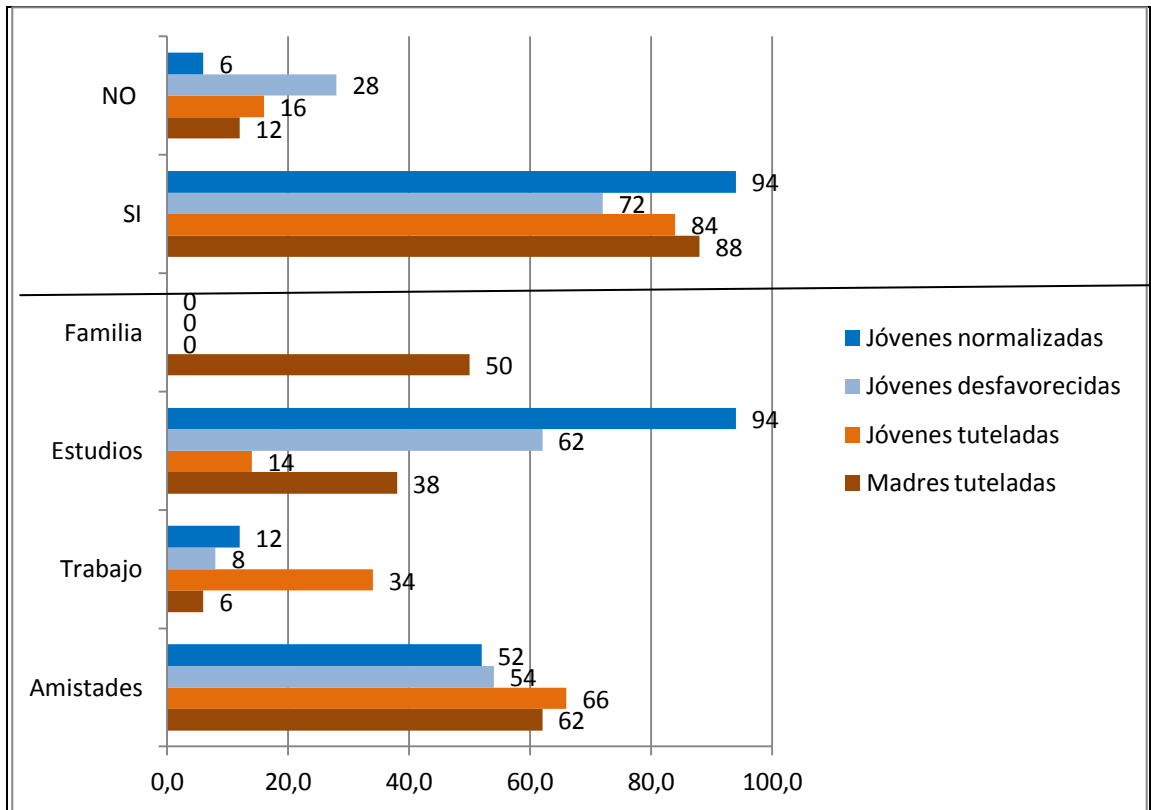


Gráfico 80. Renuncias por la maternidad según grupo de pertenencia.

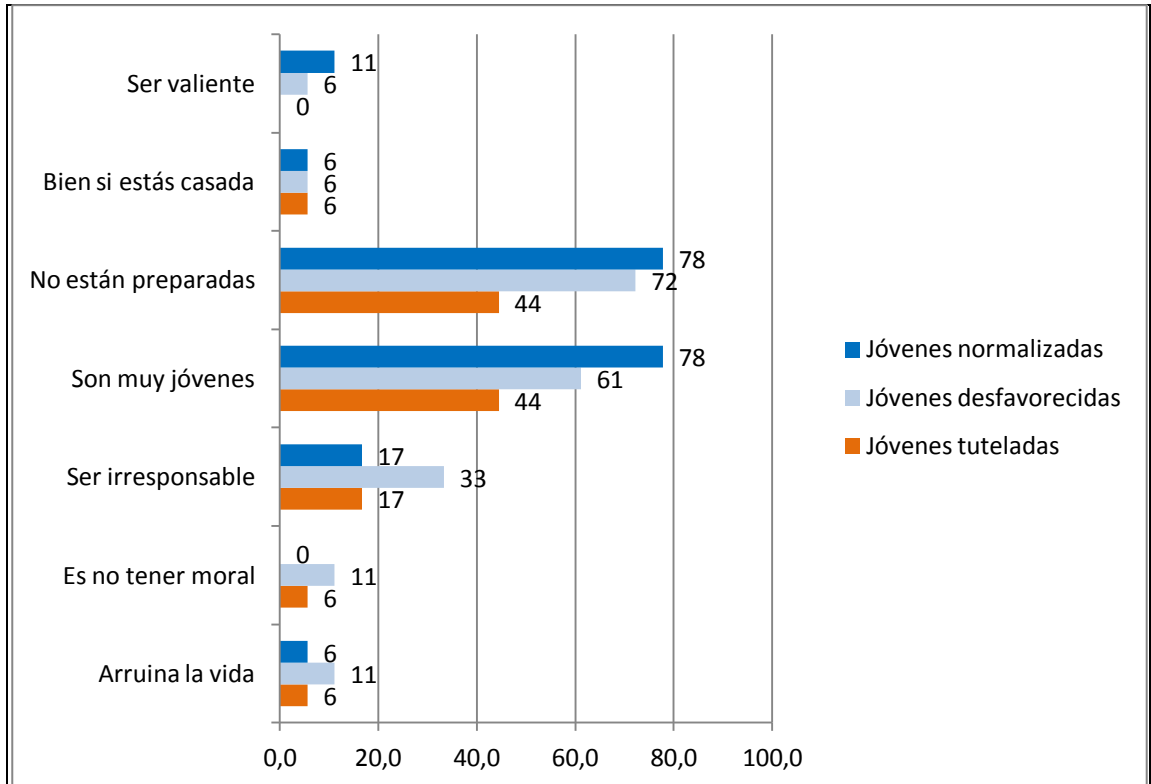


Gráfico 81. Percepción de la maternidad adolescente según grupo de pertenencia.

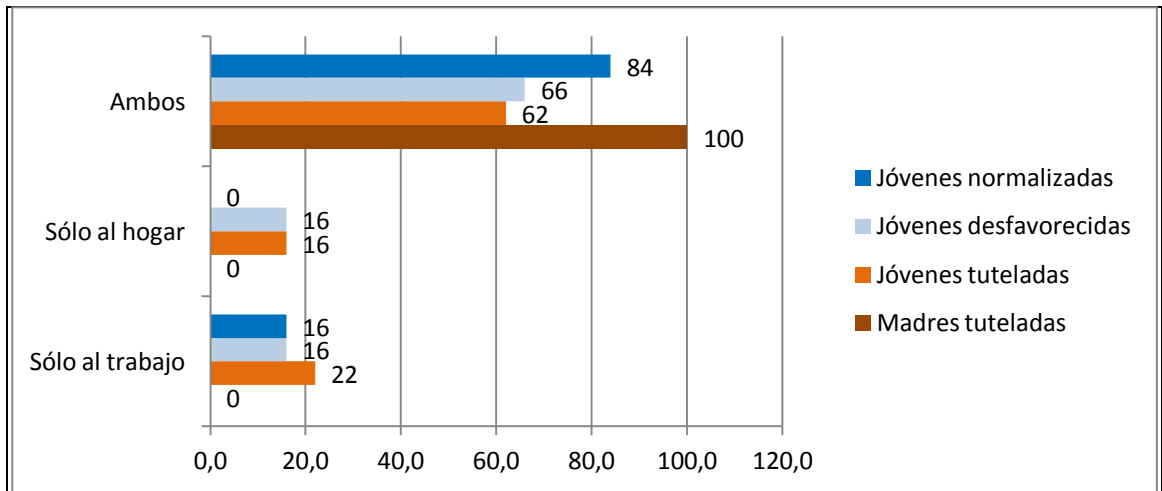


Gráfico 82. El trabajo y el hogar ante la maternidad según grupo de pertenencia.

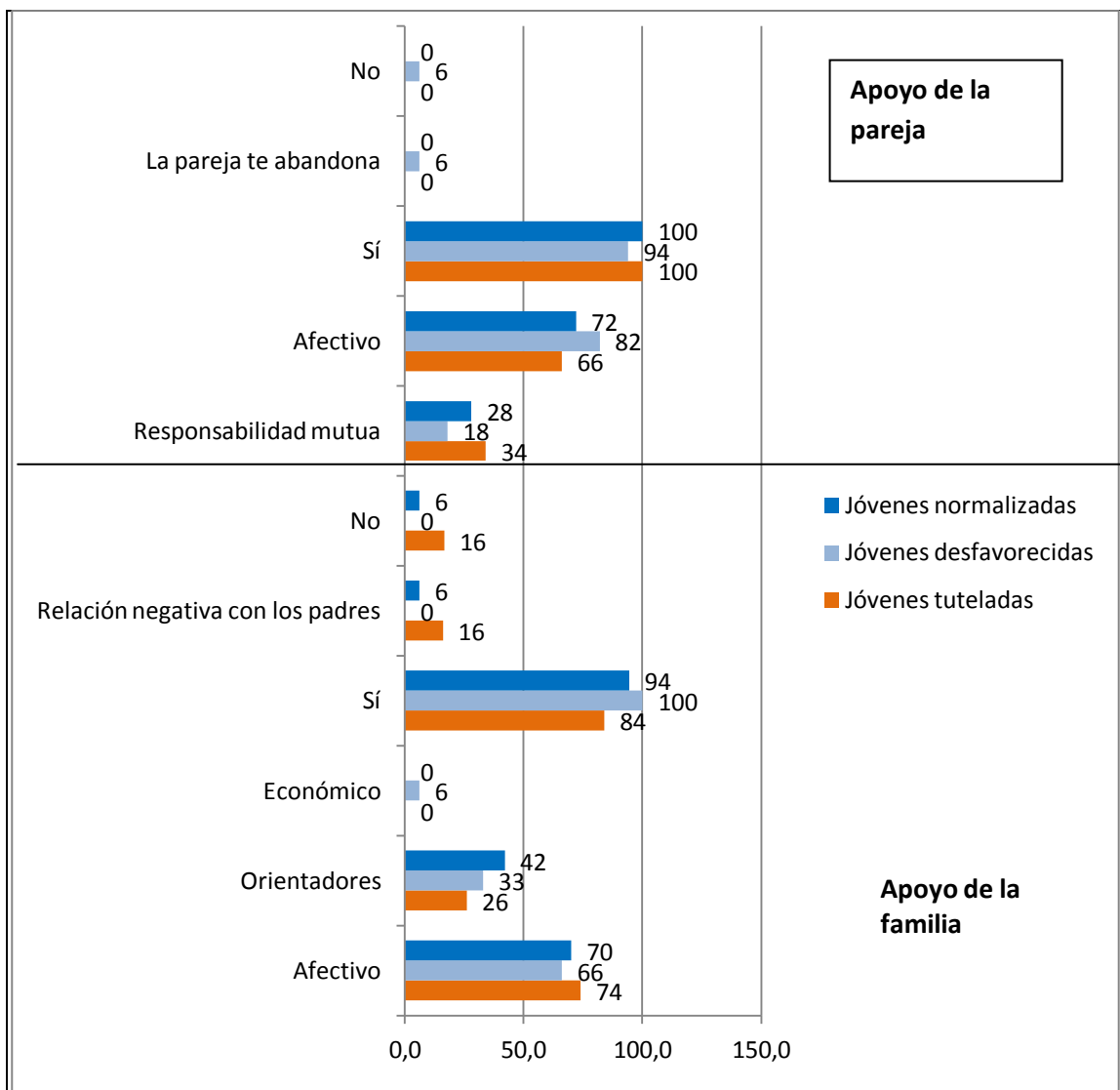


Gráfico 83. Apoyo de la pareja y de la familia ante la maternidad según grupo de pertenencia.

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

La respuesta más frecuente para las JT y las JN sobre la importancia de tener hijos para ser feliz es sí (44% y 39%). Asimismo no se aprecian diferencias importantes.

Respecto a las condiciones para tener un hijo la respuesta más frecuente para las JT y las JN es la estabilidad económica (100% y 88%). Las mayores diferencias se observan en que ninguna JT piensa que es una condición el tener el apoyo de la familia, a diferencia de un 50% de JN que sí lo cree, así como un 28% más de JN piensa en la importancia de los estudios.

En relación, a que si creen las chicas que la maternidad las obligaría a renunciar alguna cosa, la mayoría de JT y JN ha respondido que sí (84% y 94%). Se aprecian importantes diferencias. Un 22% más de JT tendría que renunciar al trabajo que las JN, las cuales un 80% más tendrían que renunciar a los estudios.

Sobre qué percepción tienen acerca de la maternidad adolescente, la mayoría de JT y JN piensa que las chicas no están preparadas (44% y 78%), y que son muy jóvenes (44% y 78%). Se aprecian moderadas diferencias, ya que un 28% menos de JT piensa que no están preparadas y que son muy jóvenes respectivamente que las JN.

A la situación de trabajar y las labores domésticas, la mayoría de JT y JN responde que se dedicaría a trabajar y a las labores del hogar (62% y 84%). Se aprecian moderadas diferencias, porque un 22% menos de JT se dedicaría a trabajar y a las labores domésticas y un 16% más se dedicaría sólo al hogar, aspecto que no es mencionado por ninguna JN.

Por último, en relación a los apoyos que desearían tener ante una maternidad adolescente, todas las JT y JN responden que sí les gustaría tener el apoyo de su pareja (100% respectivamente), y el tipo de apoyo que más les gustaría tener es el afectivo (66% y 72%). Respecto al apoyo familiar, la mayoría de JT y JN responden que sí les gustaría tener el apoyo de la familia, (84% y 94%), y que este apoyo sería del tipo afectivo (74% y 70%). Es importante señalar, que no hay importantes diferencias en relación al apoyo de la pareja, pero sí hay ligeras diferencias en el apoyo familiar, ya que un 16% menos de JT dijo que le gustaría el apoyo de la familia como orientadores que las JN.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

No, las diferencias observadas entre JT y JN no serían atribuibles a un ambiente desfavorecido.

c. ¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

La respuesta más frecuente para las JT y las MT sobre la importancia de tener hijos para ser feliz es sí (44% y 56%). Asimismo no se aprecian diferencias importantes.

Respecto a las condiciones para tener un hijo la respuesta más frecuente para las JT y las MT es la estabilidad económica (100% y 94%). Se aprecian importantes diferencias, ya que un 16% más de JT cree que una condición importante es el ser responsable que las MT, las cuales un 38% más piensa también en el apoyo de la familia, aspecto que no es mencionado por ninguna JT. Asimismo, un 39% más de MT cree que otra condición es el no querer abortar y un 11% el hecho de sentirse sola, aspectos que no han sido mencionados por ninguna JT.

En relación, a que si creen las chicas que la maternidad las obligaría a renunciar alguna cosa, la mayoría de JT y MT ha respondido que sí (84% y 88%). Se aprecian importantes diferencias. Un 28% más de JT tendría que renunciar al trabajo, mientras un 24% más de MT renunciarían a los estudios.

A la situación de trabajar y las labores domésticas, la mayoría de JT y todas las MT responden que se dedicarían a trabajar y a las labores del hogar (62% y 100%). Se aprecian ligeras diferencias, porque un 16% más de JT se dedicaría sólo al hogar, aspecto que no es mencionado por ninguna MT.

Madres Tuteladas (MT)

En referencia al apoyo que tienen las MT de sus parejas, la mayoría expresa no tener este tipo de apoyo actualmente (56%), pero sí de su familia (62%).

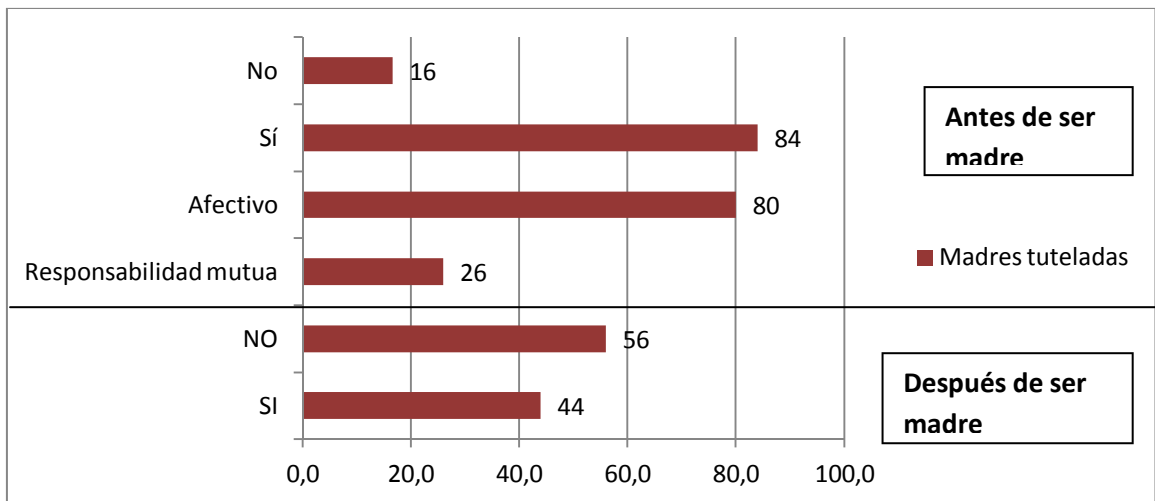


Gráfico 84. Apoyo de la pareja antes y después de ser madre.

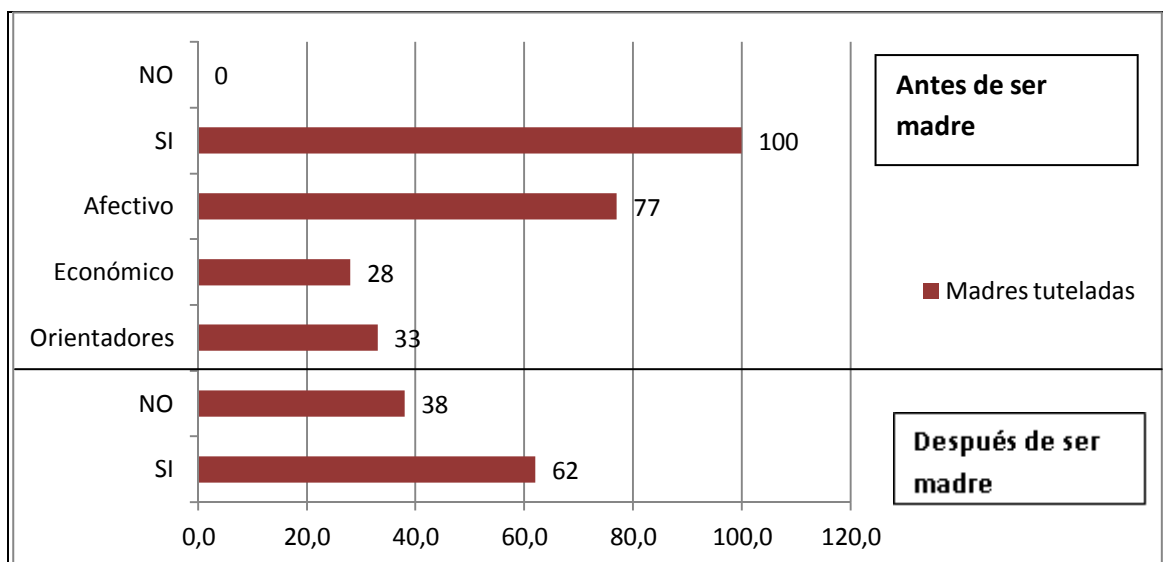


Gráfico 85 Apoyo de la familia antes y después de ser madre.

4.2 Resumen de los resultados en función de las diferencias encontradas entre los grupos estudiados

¿En qué se diferencian las jóvenes tuteladas (JT) de las jóvenes normalizadas (JN):

- Prácticamente todas las jóvenes piensan que han de ser los dos padres los que deben **planificar**. No obstante, hay algunas JT que no piensan así y mayoritariamente apuntan a que debe ser la madre quien debe planificar, aspecto que no es mencionado por ninguna JN.
- La mayoría de las jóvenes **conocen los métodos anticonceptivos** como el preservativo y las pastillas. Sin embargo, casi un 25% de las JT no los menciona como métodos anticonceptivos conocidos aunque conocen más métodos de barrera y hormonales que la mayoría de JN.
- La mayor parte de JT entrevistadas era activa sexualmente, mientras que la mayor parte de las JN son aún inactivas. La mayoría de las jóvenes que tienen relaciones sexuales, sean del grupo que sean, **usan métodos anticonceptivos**, aunque hay un pequeño grupo de JT que no lo hacen, aludiendo a la falta de información y a la petición de no usarlo por parte de sus parejas sentimentales. Parece que en el caso de las JT el uso de los anticonceptivos viene determinado por las demandas de sus parejas más que por sus propias necesidades.
- Por otra parte, de las jóvenes que sí usan métodos anticonceptivos, el método preferido son los preservativos, no obstante una cuarta parte de las JT no los usan. Sin embargo, hay más JT que usan anovulatorios que las JN, y usan formas de administración como las inyecciones que las JN no usan.
- Esto sorprende porque la **razón** más aludida para usar los anticonceptivos para todas las chicas es en primer lugar la prevención del embarazo y una pequeña parte menciona la prevención de las infecciones de transmisión sexual. No obstante, destacar que las JT son las que más mencionan ambas razones y en este grupo una cuarta parte no usa el preservativo e incluso una pequeña parte no usa ningún método anticonceptivo.
- El trabajo ocupa una posición importante en la escala de prioridades de las JT. Sus **prioridades de vida** se sitúan por este orden: trabajo, estudios, pareja, ser madre y amigos. En el caso de las JN sus prioridades vitales se concentran en los estudios y el grupo de amigos. El hecho que las JT prioricen el trabajo por encima de los

estudios puede ser debido a la “presión” de ser económicamente independientes a los 18 años, edad en la que abandonan el sistema de protección y entran a la vida adulta. Ninguna de las JN menciona la maternidad como una prioridad en su vida actual.

- Las respuestas de las JN cuando se **proyectan en el futuro** (10 años), ya incluye los aspectos laborales, maternos y de pareja. No obstante, resulta muy revelador que ninguna JT menciona la realización profesional, cosa que si hace la mitad de las JN, y casi todas las JT mencionan la pareja y la maternidad.
- No parece que haya diferencias en pensar que la **maternidad sea necesaria para la felicidad**. Más de un tercio de JN y JT piensan que sí.
- La mayoría de jóvenes cree que la estabilidad económica es el principal **condicionante** para tener un hijo. No obstante, las JT hablan menos de tener estudios o pareja y ninguna habla del apoyo familiar.
- Cuando valoran las **renuncias** que supondría tener un hijo la mayoría de jóvenes apunta a la renuncia de sus amistades y de su vida social. Las principales diferencias se centran en los estudios. La mayoría de JN dicen que renunciarían a los estudios con la llegada de la maternidad, sin embargo muy pocas JT señalan esta opción, y poco más de un tercio de las JT estarían dispuestas a renunciar al trabajo. La renuncia al trabajo por parte de las JT podría explicarse, en parte, por su deseo de proyectarse en pareja y de aceptar ser económicamente dependientes de sus compañeros sentimentales.
- Hay una mayor **percepción** negativa de la **maternidad adolescente** en el grupo de JN que en las JT de que son jóvenes y les falta preparación.
- Menos JT que JN se ven dedicándose al **trabajo y al hogar** al mismo tiempo cuando sean madres.
- No se observan grandes diferencias a las **expectativas de apoyo en la maternidad**. Solo se puede destacar que las JT esperarían un menor apoyo familiar por lo que respecta a la orientación en sus labores maternas.

¿Estas diferencias son atribuidas al ambiente desfavorecido?

Las diferencias observadas entre JT y JN serían atribuibles a un ambiente desfavorecido. Es decir, las JT y JD se parecen en:

- Ambas presentan una vida sexual activa.

- Una de las razones que mencionan para no hacer uso de **métodos de protección** es la falta de información.
- La importancia de la estabilidad económica en su **percepción de futuro**.
- **Un condicionante** importante para tener un hijo es tener una pareja.
- Algunas perciben a la **maternidad adolescente** de manera favorable si estás casada, sin importar la edad que tengas, pero que también tienen una percepción negativa, al creer que es no tener moral y que arruina la vida.

c. ¿Se observan diferencias entre las jóvenes tuteladas (JT) y las madres tuteladas (MT):

- Prácticamente todas las jóvenes piensan que han de ser los dos padres los que **deben planificar**. No obstante, hay algunas JT que no piensan así y mayoritariamente apuntan a que debe ser la madre quien debe planificar. Esta posición se observaría más en algunas JT.
- La mayoría de las jóvenes **conocen los métodos anticonceptivos** como el preservativo y las pastillas. Sin embargo, casi un 25% de las JT no los menciona como métodos anticonceptivos conocidos aunque conocen más métodos de barrera y hormonales que la mayoría de MT.
- La mayor parte de JT entrevistadas era activa sexualmente, **y usaban métodos anticonceptivos**, aunque hay un pequeño grupo de JT que no lo hacen, aludiendo a la falta de información (aspecto también destacado por casi la mitad de MT antes de quedarse embarazadas), y a la petición de no usarlo por parte de sus parejas sentimentales. Parece que en el caso de las JT el uso de los anticonceptivos viene determinado por las demandas de sus parejas más que por sus propias necesidades. Por otro lado, algunas MT mencionan que se quedaron embarazadas porque deseaban ser madres o porque se dejaron llevar por el momento.
- El método preferido de uso de las JT son los preservativos, no obstante una cuarta parte de las JT no los usan. Sin embargo, hay más JT que usan anovulatorios y las inyecciones. Este patrón es aun más extremo en las MT. De las jóvenes MT que si usaban métodos anticonceptivos, solo una tercera parte usaba preservativos y mientras que dos terceras partes usaba anticonceptivos.

- Esto sorprende porque la **razón** más aludida para usar los anticonceptivos para todas las chicas es en primer lugar la prevención del embarazo y una pequeña parte menciona la prevención de las infecciones de transmisión sexual. No obstante, destaca que las JT son las que más mencionan ambas razones y en este grupo una cuarta parte no usa el preservativo e incluso una pequeña parte no usa ningún método anticonceptivo. Las MT sólo aluden la utilidad de los anticonceptivos como métodos para evitar el embarazo pero ninguna para protegerse de las infecciones.
- Las JT se perciben en un **futuro de 10 años** siendo madres esencialmente y estando con sus parejas. Las MT además también priorizan disponer de una cierta estabilidad económica; tienen una visión más pragmática que las JT debido, en parte, a la experimentación de la maternidad y a los recursos que se necesitan para poder mantener al hijo/a). Sorprendentemente, ambos grupos dejan en un segundo plano la consolidación de su proyección académica y profesional en detrimento de la maternidad (ninguna JT menciona su realización profesional).
- No parece que haya diferencias en pensar que la **maternidad sea necesaria para la felicidad**. Más de un tercio de JT piensan que sí, aunque más de la mitad de la MT piensan esto.
- La mayoría de jóvenes cree que la estabilidad económica es el principal **condicionante** para tener un hijo. No obstante, las JT hablan menos de tener estudios o pareja y ninguna habla del apoyo familiar. Las MT en cambio, destacan la importancia de tener un apoyo familiar, de no querer abortar y de no sentirse solas y menos de ser responsables. Parece pues que algunas MT atribuyen la maternidad al hecho de llenar un vacío emocional.
- Cuando valoran las **renuncias** que supondría tener un hijo la mayoría de jóvenes apunta a la renuncia de sus amistades y de su vida social. Muy pocas JT y MT señalan la opción de renunciar a los estudios. Contrariamente la mitad de las MT son las únicas que renunciarían a la familia y poco más de un tercio de las JT estarían dispuestas a renunciar al trabajo. La renuncia al trabajo por parte de las JT podría explicarse, en parte, por su deseo de proyectarse en pareja y de aceptar ser económicamente dependientes de sus compañeros sentimentales.
- Casi dos terceras partes de las JT se ven dedicándose al **trabajo y al hogar**, a diferencia de todas las MT que se ven conjugando ambas tareas.

- No se observan grandes diferencias a las **expectativas de apoyo en la maternidad**. Solo se puede destacar que las JT esperarían un menor apoyo familiar por lo que respecta a la orientación en sus labores maternas. En relación a las MT, la realidad es que una vez que las JT son madres sus expectativas de apoyo en relación a la familia y a la pareja se vieron truncadas. La mitad de MT explicaron que una vez tuvieron al hijo/a experimentaron una falta de apoyo por parte de sus respectivas parejas y un empeoramiento de la relación, y más de un tercio relataron una falta de apoyo por parte de sus familias.

V. DISCUSION

En este apartado pasamos a explicar y analizar los resultados encontrados, así como a contrastar dicha información con las investigaciones revisadas y por último planteamos planes de acción según los datos encontrados y analizados.

De los resultados encontrados sorprende la alta proporción de JT que tiene **vida sexual** activa (84%); mientras que sólo un 28% de JN son activas. Si bien, todas las JN usan métodos anticonceptivos, hay un 14% de JT que no los usan. El que todas las JN usen métodos anticonceptivos y algunas JT no los usen se puede deber a que los adolescentes que presentan relaciones afectivas positivas con sus progenitores evidencian menos conductas de riesgo a nivel sexual que aquellos que forman parte de familias desestructuradas o se encuentran tutelados (Boonstra, 2011).

Asimismo, apreciamos que todas las JN hacen uso del preservativo, el cual les permite prevenir los embarazos y las infecciones de transmisión sexual, mientras que un cuarto de JT usan métodos hormonales aspecto que las hace más vulnerables a contagiarse de una infección de transmisión sexual o de presentar un embarazo no deseado.

Estos resultados también los vemos reflejados en los estudios de diferentes investigadores (Johnson-Reid et al., 2007; Dworsky, 2009; Courtney et al., 2011) que hallaron que los jóvenes tutelados suelen tener más parejas sexuales que los jóvenes que no lo han sido, asimismo suelen ser más propensos a tener relaciones sexuales sin protección, de alto riesgo, y suelen presentar altos niveles de embarazo e infecciones de transmisión sexual (ITS) (Love et al., 2005) en comparación a la población en general.

Además, es necesario mencionar que el no uso del preservativo en algunas de las JT entrevistadas, está supeditado a la voluntad de sus parejas sexuales más que a sus propias necesidades. Esto se puede deber a que las JT suelen buscar relaciones

personales de afecto y protección. Situación que las hace vulnerables sobre todo en las relaciones de pareja, ya que muchas aceptan relaciones conflictivas sólo por sentirse “queridas” (Palasi y Villalba, en prensa).

Algunos profesionales que participaron en la investigación de Knight, Chase y Aggleton (2006) creen que muchas adolescentes que han vivido una ruptura en sus relaciones familiares han experimentado baja autoestima y una dificultad para establecer relaciones de confianza, aspecto que conlleva a que tengan sexo como una forma de controlar y aferrarse a una relación.

Por tal motivo, el ambiente desfavorecido explicaría en parte la iniciación precoz de las relaciones sexuales observadas en las JT. Ya que muchas jóvenes tuteladas suelen empezar a tener una vida sexual alrededor de los 13 años (James et al., 2009). Es decir, tienen una vida sexual más precoz que los adolescentes no tutelados (Dworsky, 2009).

Sin embargo, el ambiente desfavorecido no explicaría el uso de los métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Ya que la diferencia en el uso de métodos anticonceptivos y en la prevención de infecciones de transmisión sexual de nuestras jóvenes estudiadas no se puede explicar por la falta de información, y además las JT tienen acceso a métodos poco usados por la población general como son los métodos hormonales e intrauterinos, los cuales son proporcionados por los propios centros.

No obstante, otros estudios van en sentido contrario, ya que encontraron que las adolescentes tuteladas presentaban mayor falta de información sobre la salud sexual y reproductiva en comparación a otros colectivos (Serrano, 2007; Chase et al., 2009; Shaw, et al., 2010).

En relación a los jóvenes que habían recibido educación sexual en la escuela, mencionaron que esta no había sido del todo positiva o que se les había dado la información demasiado tarde, ya que muchas veces se hablaba de sexo con los amigos (Crottogini, Fajardo y Villaseñor, 2008). Situación que refleja que muchas de las adolescentes tengan conceptos erróneos sobre el control de la natalidad y de cómo utilizar los métodos de prevención del embarazo y de infecciones de transmisión sexual de una manera efectiva (Dworsky, 2009) y aquí juega un papel fundamental la información que le brinden los educadores (Barn y Mantovani, 2007).

Según nuestros datos, la falta de uso de métodos anticonceptivos estaría relacionada con la maternidad, ya que casi la mitad de las MT no usaba métodos anticonceptivos antes de ser madres, y si bien la mitad señalaba no haber tenido información, una tercera parte dijo **haberse embarazado voluntariamente porque deseaba tener un hijo.**

Para comprender cómo vive el embarazo una adolescente se debe tener en cuenta los cambios psicológicos, su historia de vida, la relación con el padre del niño, el contexto familiar, su edad y madurez personal (Fernández, 2004), así como las creencias que tiene acerca de la maternidad ya que muchas veces, es percibida como un sueño realizado y la confirmación de su rol femenino (Dadoorian, 2003).

Las JT son muy vulnerables por las características mismas de la tutela y de la edad, muchas de ellas han decidido ser madres y se sienten satisfechas de serlo (Dworsky y DeCoursey, 2009; Pryce y Samuels, 2010; Boonstra, 2011) ya que en muchos casos su embarazo es vivenciado como una oportunidad para llenar sus vacíos emocionales (Dworsky, 2011; Shaw, et al., 2010; Svoboda et al., 2012) al recibir el amor y el afecto que se les negó por parte de sus propios padres o familia (Kait, 2007).

Es decir, muchas MT expresaban su necesidad de amar y de cuidar a alguien como razones para querer continuar con su embarazo. Los sentimientos de soledad y la vulnerabilidad emocional son muy frecuentes en estas adolescentes madres. Las jóvenes

que están felices de estar embarazadas a menudo perciben la maternidad como un proyecto en sus vidas (Kanigh, Chase y Aggleton, 2006, Dworsky, 2011) y una oportunidad para demostrar a los demás que son capaces de ser buenas madres (Dworsky, 2009).

Por lo tanto, muchas MT consideraban su maternidad como una oportunidad de logro para su realización personal (Rolfe, 2008), ya que expresaban que la maternidad les permitió un cambio en su estilo de vida porque dejaron atrás comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias, promiscuidad sexual y delincuencia (Tyrer et al., 2005). Asimismo, se percibían más maduras, estables emocionalmente (Zárate, no publicado) ya que la maternidad les dio un propósito en la vida (Mendes, 2009).

Sin embargo, en la investigación de Knight, Chase y Aggleton (2006) en MT se observó también que muchas de ellas presentaban soledad, desconfianza, rechazo, problemas de autoestima, carencias afectivas (Barn y Montvani, 2007; Shaw et al., 2010) e inestabilidad emocional (Sala, Villalba, Jarriot y Rodríguez, 2009).

Es decir, la maternidad adolescente en la mayoría de los casos es un evento no planificado y muchas veces presenta consecuencias negativas para ellas y sus hijos. Por lo tanto, ante esta circunstancia, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que van a depender de su historia, de su contexto familiar y social.

Por otra parte, observamos que las JT como las JN consideran la **maternidad como un factor fundamental en su proyecto de vida**, esta prioridad se encuentra presente en el 83% de JT y para el 28% ya era una prioridad en el mismo momento en que se llevo a cabo la entrevista, si bien para el 56% de las JN es un proyecto de futuro, pero no actual. Sorprende, que la realización profesional no sea una prioridad de futuro ni para las JT ni para las MT. De hecho un 34% de JT renunciaría a trabajar cuando sean madres.

Esta situación de no tener una proyección profesional genera en las jóvenes pobres niveles educativos, y pocas motivaciones educativas, las cuales dificultan el que puedan acceder a trabajos remunerados, ya que por la falta de cualificación que presentan y por el ausentismo escolar (Tyrer et al., 2005; Chase y Knight, 2006) imposibilitan que sean económicamente independientes (Vinnerljung et al., 2007; Rolfe, 2008; Mendes, 2009), lo que implica una constante dependencia a la pareja, familia o a los Servicios Sociales.

Asimismo, esto da como resultado que muchas de ellas tengan que vivir en lugares inapropiados y estar constantemente expuestas a factores de riesgo (lugares peligrosos donde el consumo de drogas y la delincuencia es la constante) (Chase et al., 2009), padecer de pobreza y carencia de vivienda, entre otros.

Por tanto, implica trabajar mucho las necesidades afectivas de las jóvenes y demostrarles otras vías de realización personal a través de la educación, el tener un trabajo, entre otros, para lograr el éxito personal (Dworsky, 2011). Y no sólo por medio de la maternidad, el tener una pareja y dedicarse a las labores domésticas.

Es decir, según nuestros resultados el ambiente desfavorecido no explicaría las diferencias en el proyecto de vida entre las JT y JN porque no se observan en las JD. Asimismo, apreciamos que hay una percepción menos negativa de la maternidad adolescente entre las JT. **La cultura** puede incidir en el papel de la maternidad como proyecto de vida en las jóvenes, ya que para ciertos grupos sociales la circunstancia de ser una madre adolescente no implica un problema, sino un aspecto positivo (Kanigth, Chase y Aggleton, 2006); y la maternidad adolescente es la norma cultural de las JT y MT aunque la mayoría no esté de acuerdo.

El modelo familiar, también podría incidir en el rol preponderante de la maternidad como proyecto de vida, puesto que las progenitoras de las JT y MT fueron madres muy jóvenes,

donde los precoces embarazos de sus hijas es una repetición transgeneracional que refleja una enorme falta de afecto, ya que las madres adolescentes creen que es una

situación que podrán afrontar, o con la que podrán reparar imaginariamente sus historias pasadas (Kait, 2007). Para muchas adolescentes el formar una familia puede suponer lograr su estabilidad afectiva (Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009).

Por lo tanto, dicha familia para las JT tiene **roles familiares** más tradicionales, donde la figura paterna aporta la autoridad en casa y satisface las necesidades económicas, mientras que la figura materna es la que se encarga del cuidado del hogar y de los hijos. En el caso de las MT el papel de proveedor económico del padre es aún más preponderante. Es decir, tanto las JT como las MT dan más importancia a la función económica de la familia que las JN, situación que no se explicaría por las dificultades ambientales porque este factor no se observa en las JD.

Este Aspecto se puede explicar a que las JT proceden de circunstancias personales con muchas carencias, la cuales son de diversa índole: familiar, afectiva, educativa, de vivienda, salud, entre otros, (Ward, Munro y Dearden, 2006; Dworsky y DeCoursey, 2009; Shaw, et al., 2010; Svoboda et al., 2012), y una característica muy frecuente en las familias de las jóvenes tuteladas es que presentan carencias económicas, donde los padres no pueden hacerse cargo de sus hijas porque estos no cuentan con los recursos económicos necesarios para asumir su rol.

En referencia a su **proyección de maternidad** las JT y MT tienen en consideración fundamentalmente el tener una buena relación con su hijo, la cual se basa en el respeto y la amabilidad, y se refieren menos a las obligaciones educativas y de cuidado que las JN, las cuales valoran más estos aspectos porque forman parte de familias donde la educación y el cuidado suelen estar presentes.

El hecho de que las JT no den tanta relevancia a los factores afectivos-educativos en el rol de madre, puede deberse a que muchas de ellas suelen presentar como principales dificultades: el reconocimiento y control emocional, la autoestima, el intercambio afectivo, la comunicación, entre otros. Aspecto que refleja una importante carencia de

estas jóvenes en las habilidades socioemocionales (Palasi y Villalba, en prensa; Zárate, no publicado).

Asimismo, Llanos, Bravo y Del Valle, (2006) en una investigación que desarrollaron encontraron que se evidenciaba una gran dificultad en los adolescentes tutelados para resolver conflictos, lo cual complicaba notoriamente la convivencia en los centros. Además, observaron problemas psicológicos y emocionales como la ansiedad, la depresión y el aislamiento, que no eran tratados de la manera más adecuada.

Otro estudio que realizaron, Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, (2009) reflejó que los jóvenes de los servicios sociales, perciben como factores más problemáticos la inestabilidad emocional (59.6%).

Por tal motivo, su **visión de familia** se relacionaría con las experiencias negativas vividas de dos tercios de las JT y MT respecto al rol que tuvieron sus padres y en más de un tercio respecto al rol de sus madres, las cuales han sido vivencias de abandono y falta de cuidados. Lo que implica que las JT y MT tienen una opinión más desfavorable de las familias monoparentales, y ambas dan una gran importancia a la presencia de ambos padres.

De Mestre, Samper, Tur, Malonda y Santolaria (2010) refieren que es muy importante la presencia de ambos padres en la familia y que lleven a cabo estilos de crianza basados en la expresión de afectos y sentimientos, ya que cuando los progenitores no están juntos en el hogar los hijos suelen presentar estrategias que buscan una reducción de la tensión (beber alcohol, fumar, relaciones de pareja esporádicas, entre otros).

Àlvarez (2010) menciona que los progenitores en riesgo psicosocial suelen evidenciar dificultades en la percepción del comportamiento de sus hijos. Donde las estrategias aplicadas y los logros educativos que desean alcanzar los padres, no se relacionan con la interpretación que tienen sus hijos de las mismas, lo que origina un desajuste personal y

familiar. A muchas de las adolescentes en régimen de tutela se les han hecho complicado identificar estilos educativos en sus familias, porque muchas de ellas no han tenido referencias Palasi y Villalba (en prensa) lo que ha repercutido en su madurez emocional.

Haragus (2010) refiere que si la familia no es una fuente de aprendizaje sano, sino más bien es muy vulnerable, es un factor de riesgo que puede llevar a una maternidad adolescente y más aún en adolescentes de entornos con riesgo de exclusión social (Dworsky y Courney, 2010; Courtney et al., 2011), con problemas conductuales (Newton, Litrownik, y Landsverk, 2000; Barth, Wildfire, y Green, 2006) o emocionales.

Por todo lo antes mencionado, es necesario e importante **desarrollar programas psicoeducativos centrados en el proyecto de vida** de las jóvenes, los cuales tengan en consideración las características de las jóvenes tuteladas, para así enseñarles diferentes vías de desarrollo personal, y no sólo a través de la maternidad, el tener pareja, entre otros.

VI. CONCLUSIONES

En referencia a nuestros objetivos planteados nuestras principales conclusiones son:

- Apreciamos que el ambiente desfavorecido explicaría en parte la iniciación precoz de las relaciones sexuales en las JT. Sin embargo, el ambiente desfavorecido no explicaría el uso de los métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Es decir, creemos que la falta de uso de métodos anticonceptivos estaría relacionada con la maternidad, ya que una tercera parte de JT expresó que se había **embarazado voluntariamente porque deseaba tener un hijo**.
- Las JT consideran la **maternidad como un factor fundamental en su proyecto de vida**, la realización profesional no es una prioridad de futuro ni para las JT ni para las MT, aspecto que no está relacionado con el ambiente desfavorecido.
- Hay una percepción menos negativa de la maternidad adolescente entre las JT. **La cultura** puede incidir en el papel de la maternidad como proyecto de vida en las jóvenes, y la maternidad adolescente es la norma cultural de las JT, MT y JD, aunque la mayoría no esté de acuerdo.
- **El modelo familiar**, también podría incidir en el rol preponderante de la maternidad como proyecto de vida, puesto que las progenitoras de las JT y MT fueron madres muy jóvenes.
- Las JT tiene **roles familiares** más tradicionales, donde la figura paterna aporta la autoridad en casa y satisface las necesidades económicas, mientras que la figura materna es la que se encarga del cuidado del hogar y de los hijos. Tanto las JT como las MT dan más importancia a la función económica de la familia, situación que no se explicaría por las dificultades ambientales.
- Se observan **carencias emocionales** en las jóvenes tuteladas, aspecto que repercute en su normal proceso de madurez, en sus relaciones interpersonales, laborales, de pareja, entre otros.

VII. LIMITACIONES

Como cualquier investigación, nuestro estudio tiene una serie de limitaciones que esperamos poder controlar mejor en un futuro. Sin embargo, se ha hecho todo lo posible para realizarla de la mejor manera y obtener un conocimiento mayor de esta realidad.

Las principales limitaciones que hemos encontrado son:

- Se aprecia la necesidad de replicar la investigación con otra muestra para ver si se obtienen resultados similares y/o diferentes, y así acabar de confirmar las tendencias apuntadas.
- Debido a que nuestro muestreo es intencional, no es posible la generalización de los resultados, pero sí la transferibilidad de los mismos y la posibilidad de replicarlo. Asimismo, es necesario mencionar que entrevistamos al 100% de la población de madres tuteladas, ya que Cataluña sólo cuenta con dos hogares maternos.
- La mayoría de jóvenes desfavorecidas, en comparación a los otros grupos de estudio, eran de origen extranjero, lo que implica que hay una fuerte influencia de la variable cultural en este grupo de estudio, al momento de realizar el análisis de datos. Hecho que puede sesgar parcialmente los resultados por la percepción que presenten las jóvenes en los temas estudiados, sin embargo, también es un factor de enriquecimiento para comprender más a las adolescentes inmigrantes.

VIII. RECOMENDACIONES Y FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACION

- Como hemos observado, las jóvenes tuteladas tienen una vida sexual precoz, por lo que los centros residenciales brindan información y proporcionar métodos anticonceptivos a las jóvenes tuteladas, para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Asimismo, los centros trabajan mucho la orientación laboral de las jóvenes porque éstas han de dejar el centro cumplidos los 18 años, y se espera que sean económicamente independientes una vez terminado su período de tutela. Por tal motivo, no sólo es necesario e importante trabajar éstas áreas, sino también tener en consideración el proyecto de vida de las adolescentes, el cual es un eje fundamental para la toma de decisiones futuras como la maternidad, el desarrollo profesional, entre otros.
- Las jóvenes tuteladas presentan carencias emocionales, aspecto que las hace más vulnerables. Los programas de intervención a nivel educativo, emocional, formativo, entre otros, tienen que estar muy adaptados a las características y necesidades de estas jóvenes.
- Sería importante y necesario el trabajar las competencias socioemocionales, ya que esto posibilitaría que las jóvenes tuteladas adquieran estilos de vida saludables, sean emocionalmente maduras y por ende más capaces de enfrentarse a las dificultades de la vida cotidiana. Asimismo, esto les permitiría construir un proyecto de vida que implique la realización personal a través de los estudios, trabajo, entre otros, y no sólo a través de la maternidad como eje central de sus vidas.
- También, es importante el trabajo con las familias de las jóvenes tuteladas, ya que la misma juega un rol importante en la capacidad de transmitir a la joven capacidades para salir adelante y más aún si la joven ha de volver a casa cumplidos los 18 años.

- Es necesario e importante, continuar con líneas de investigaciones sobre estos grupos de estudio, sobre todo el grupo de las madres tuteladas, ya que sería interesante conocer y analizar cómo se encuentran las madres tuteladas después de haber pasado tres años de la entrevista con las mismas. Se trataría de analizar y conocer cómo influye la maternidad en su proyecto de vida desde sus propias vivencias, o saber si sus hijos han sido tutelados o no, o qué impacto tendrían intervenciones educativas o afectivo-sexual en las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alberdi, I. (2005). *Com reconèixer i com erradicar la violència contra les dones*. En: *Fundació La Caixa: Violència: tolerància zero – Programa de prevenció de l’Obra Social “La Caixa”*. Barcelona: Fundació la Caixa.

Alfonso, M. (2008). *Las chicas sólo quieren divertirse? Sexualidad, embarazo y maternidad en las adolescentes de Bolivia*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

Allen, M. (2003). *Into the mainstream: Care leavers entering work, education and training*, Joseph Rowntree Foundation, Yorkshire.

Allen, E.; Bonell, C.; Strange, V.; Copas, A.; Stephenson, J.; Johnson, A. y Oakley, A. (2007). Does the UK government’s teenage pregnancy strategy deal with the correct risk factors? Findings from a secondary analysis of data from a randomised trial of sex education and their implications for policy. *Epidemiol Community Health*, 61, 20–27.

Arriaga-Romero, C.; Vallés-Medina, A.; Zonana-Nacach, A. y Menchaca, R. (2010). Teen pregnancy in migrants: socioeconomic, gynecobstetric, and neonatal variables. *Gaceta Médica de México*, 146(3), 169-174.

Blanco, A.; Rojas, D. y De La Corte, L. (2000). La psicología en su compromiso con el bienestar humano. En: Blanco, A.; Rojas, D.; De la Corte, L.; Delius, J. D.; Tobla, J. J. M.; Fernández-Ballesteros, R.; Argilaga, M. T. A. y Díaz-Aguado, M. J. (eds.) *Psicología y Sociedad*. (pp.9-46) Valencia: Real Sociedad Económica de Amigos del País.

Banks, H. (2008). *Young mothers speak out: Young Pākehā women's experiences of motherhood*. Tesis de Maestría presentada en la Universidad de Waikato.

Barber, J. (2001). The intergenerational transmission of age at first birth among married and unmarried men and women. *Soc. Sci. Res*, 30:219-247.

Barth, P.; Wildfire, J. y Green, L. (2006). Placement into foster care and the interplay of urbanicity, child behavior problems, and poverty. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 26(3), 358–366.

Barn, R. y Mantovani, N. (2007). Young mothers and the care system: Contextualizing risk and vulnerability. *British Journal of Social Work*, 37, 225-43.

Bender, S. (2008). Three Cases of Adolescent Childbearing Decision-Making: The Importance of Ambivalence. *Adolescence (San Diego): an international quarterly devoted to the physiological, psychological, psychiatric, sociological, and educational aspects of the second decade of human life*, 43 (172), 842-861.

Berga, A. (2006). Adolescència femenina i risc social. Un estudi d'itineraris biogràfics i estratègies culturals des d'una perspectiva de gènere. *Col·lecció Estudis*, 21,165-192.

Berga, A. (2010). Aprendiendo a ser amadas. La maternidad de las adolescentes como una estrategia llena de sentido en contextos de riesgo social. *Revista Papers*, 95(2), 277-299.

Berthelon, M. y Kruger, D. (2011). Risky behavior among youth: Incapacitation effects of school on adolescent motherhood and crime in Chile. *Journal of Public Economics*, 95(1-2), 41-53.

Bellver, (2006-2007). La educación para la salud en la familia como prevención de conductas antisociales. *Pedagogía Social. Revista interuniversitaria*, 12-13, 43-57.

Borkowski, G.; Bisconti, T.; Weed, K.; Willard, C.; Keogh, D. y Whitman, T. (2002). The adolescent as parent: Influences on children's intellectual, academic, and socioemotional development. En J. G. Borkowski, S. L. Ramey, y M. Bristol-Power (Eds.), *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development. Monographs in parenting* (161–184). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Budd, K.; Holdsworth, M. y HoganBruen, K. (2006). Antecedents and concomitants of parenting stress in adolescent mothers in foster care. *Child Abuse y Neglect*, 30(5), 557-574.

Buehler, C.; Orme, J. G.; Post, J. y Patterson, D. A. (2000). The long-term correlates of family foster care. *Children Youth Services Review*, 22, 595–625.

Breen, A. (2010). *Constructing resilience: Adolescent motherhood and the process of self-transformation*. NY: Springer Science - Business Media.

Bigras, M. y Paquette, D. (2007). A person-process-context study of the quality of interactions between the teenage mother and her baby. *Ciencia y Salud colectiva* 12(5), 1167-1174.

Bruce, R. y Mendes, P. (2008). Young people, prostitution and state out of home care: The views of a group of child welfare professionals in Victoria. *Children Australia*, 33(4), 31-37.

Boonstra, H. (2011). Teen Pregnancy Among Young Women In Foster Care: A Primer. *Policy Review*, 14(2), 8-19.

Bynner, J.; Elias, P.; McKnight, A.; Pan, H. y Gaëlle P. (2002). *Young people's changing routes to independence*. UK: Joseph Rowntree Foundation.

Calesso, M. y Sarriera, J. C. (2006). Preditores de saúde e bem-estar psicológicos em adolescentes gestantes. *Psico-USF*, 11 (1), 7-15.

Calesso, M. (2007). *Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada*. Tesis doctoral presentada en la Universidad Autónoma de Barcelona.

Calesso Moreira, M.; Mitjavila, M. y Sarriera, J. C. (2007). Embarazo en la adolescencia: predictores de salud y bienestar en una muestra brasileña. *Revista de Psiquiatría Biológica*, 14 (4) ,142-147.

Chase, E.; Douglas, N.; Knight, A.; Rivers, K.; Warwick, I. y Aggleton, P. (2004). Teenage pregnancy and parenthood among young people looked after by local authorities. Determinant and support. A research review. Available online at http://www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy/dsp_search.cfm [Accessed 26 January 2006].

Chase, E. y Knight, A. (2006). Is early parenthood such a bad thing? in *In care and after: A positive perspective*, eds. E. Chase; A. Simon y S. Jackson, 82-100.

Chase, E.; Maxwell, C.; Knight, A. y Aggleton, P. (2006). Pregnancy and parenthood among young people in and leaving care: what are the influencing factors, and what makes a difference in providing support?. *Journal of Adolescence*, 29, 437-451. DOI: 10.1016/j.adolescence.2006.01.003.

Chase, E.; Warwick, I.; Knight, A. y Aggleton, P. (2009) *Supporting Young Parents. Pregnancy and Parenthood among Young People from Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Casal, J. *et. al.* (2003) Enquesta als joves de Catalunya 2002. Avançament de resultats. *Col·lecció Aportacions*, 19.

Castro, R. y Riquer, F. (2003). La investigación sobre la violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (1), 135-146.

Cashmore, J. y Paxman, M. (2007). *Longitudinal study of wards leaving care: Four to five years on*. Sydney: Social Policy Research Centre.

Climent, G. (2009). Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: Perspectivas de las adolescentes embarazadas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 37, 221-242.

Crouch, V. (2002). Teenage pregnancy and sexual health. *Community Practitioner*, 75 (3), 82-87.

Courtney, M.; Dworsky, A.; Ruth, G.; Keller, T.; Havlicek, J. y Bost, N. (2005). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at age 19*. Retrieved February 3, 2006 from Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago web site: <http://www.chapinhall.org/>.

Courtney, M. y Dworsky, A. (2006). Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Child and Family Social Work*, 11, 209-219.

Courtney, M.; Dworsky, A. y Pollack, H. (2007). *When Should the State Cease Parenting? Evidence from the Midwest Study*. Chicago: Chapin Hall.

Courtney, M.; Dworsky, A.; Brown, A.; Cary, C.; Love, K. y Vorhies, V. (2011). *Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Former Foster Youth: Outcomes at Age 26*. Chicago: Chapin Hall.

Crouch, J. L. y Behl, L. E. (2001). Relationships among parental beliefs in corporal punishment, reported stress, and physical child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 25, 413-419.

Crottogini, J.; Fajardo, J.; Villaseñor, E. y Ward, K. (2008). *Understanding the sexual health needs of bay area foster and former Foster care youth*. Project between Health Initiatives for Youth (HIFY) & San Francisco State University.

Cubo, S.; Martín, B. y Ramos, J. (2011). *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Pirámide.

Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: un nuevo olhar. *Revista ciência e profissão*, 23 (1), 84-91.

De la Herrán, A.; García C. e Imaña, A. (2008). Valoración del acogimiento residencial en centros de protección de menores: Las vivencias de los jóvenes y sus familias. *Tendencias pedagógicas*, 13, 193-210.

Delgado, M.; Zamora F.; Barrios Álvarez, L. y Cámara Izquierdo, N. (2011). *Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Dias, A. G. y Gomes, W. B. (2000). Conversas, em família, sobre a sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 13 (1), 109-125.

Diaz F. y Cuauhtemoc, E. (2008). Las funciones yoicas en el embarazo adolescente. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 25(1), 57-66.

Dixon, J. y Stein, M. (2002). Still a bairn? Throughcare and after care services in Scotland. University of York: Social Work Research and Development Unit.

Di Biasi, S.; Gimenez, A. y Tagliani, D. (2005). *Embarazo adolescente: la concreción de lo inevitable*. Actas de las XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Dworsky, A. (2009). *Preventing pregnancy among youth in foster care*. En el Congressional Rountable: USA, July 16, 2009.

Dworsky A, (2011). Chapin Hall at the University of Chicago, Chicago, personal communication, Apr. 26, 2011.

Dworsky, A. y DeCoursey, J. (2009). Pregnant and parenting foster youth: Their needs, their experiences. Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago.

Dworsky, A. y Courtney M. E. (2010). The risk of teenage pregnancy among transitioning foster youth: implications for extending state care beyond age 18, *Children and Youth Services Review*, 32(10),1351–1356.

Esteves, J. y Menandro, P. R. M. (2005). Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia*, 10 (3), 363-370.

Edmond, T.; Auslander, W.; Elze, D.; McMillen C. y Thompson R. (2002). Differences between sexually abused and non – sexually abused adolescent girls in foster care. *Journal of Child Sexual Abused*, 11(4), 73-99.

Eghan, A. (2007). Facilitating the adolescent mother's transition to motherhood: A hermeneutical approach. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68(5-B), 140-146.

Elze, D.; Auslander, W.; McMillen, C.; Edmond T. y Thomson R. (2001). Untangling the impact of sexual abuse on HIV risk behaviors among youths in foster care. *AIDS Education and Prevention*, 13(4), 377-389.

Esteves, J. y Menandro, M. (2005). Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia*, 10 (3), 363-370.

Falcão, D. y Salomão, N. (2006). Mães adolescentes de baixa renda: um estudo sobre as relações familiares. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 58 (2), 11-23.

Fernández, A. M. (2004). Adolescencias y embarazos: hacía la ciudadanía de las niñas. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/UBA*, 9 (3), 09-24.

Field, T.; Pickens, J.; Prodomidis, M.; Malphurs, J. Fox, N.; Bendell, D.; Yando, R.; Schanberg, S. y Kuhn, C. (2000). Targeting adolescent mothers with depressive symptoms for early intervention. *Adolescent*, 35 (138), 381-414.

Frosh, S.; Phoenix, A. y Pattman, R. (2002). *Young Masculinities. Understanding Boys in Contemporary Society*. London: Palgrave.

Foster, J. (2004). Fatherhood and the meaning of children: an ethnographic study among Puerto Rican partners of adolescent mothers. *Journal of midwifery & women's health*, 49(2), 118-125.

Foshee, V.; Benefield, T.; Ennett, S. Bauman, K.E. y Suchindran, C. (2004). Longitudinal predictors of serious physical and sexual dating violence victimization during adolescence. *Preventive Medicine*, 39, 1007-1016.

Flynn, L.; Budd, M. y Modelski, J. (2008). Enhancing resource utilization among pregnant adolescents. *Public Health Nursing*, 25 (2), 140-148.

Flaquer, L. (2000). *Les polítiques familiars en una perspectiva comparada*. Barcelona: Fundació La Caixa.

Fletcher, A.; Harden, A.; Brunton, G.; Oakley, A. y Bonell, C. (2008). Interventions addressing the social determinants of teenage pregnancy. *Health Education*, 108 (1), 29 – 39.

Gala, F.; Lupiani, M. y Lupiani, M. (2003). Problemas psicosociales del embarazo y la maternidad adolescente. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 20 (2), 119-124.

Gontijo, D. y Medeiros, M. (2008). I was dead, but came back to life: the meaning of motherhood for adolescent girls with a history of living in the streets. *Cuadernos de salud pública*, 24(2), 469-472.

González, E. (2003). Aspectos Sociales de la Adolescente Embarazada. *Revista de Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Santiago: Mediterráneo.

González, H. (2000). Aspectos teóricos para un estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Revista Frontera Norte*, 12 (23), 65-85.

González, M. y Santana, J. D. (2001). *Violencia en parejas jóvenes –análisis y prevención*. Madrid: Pirámide.

González, E. y Molina, T. (2007). Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 72(6), 374-382.

Gotbaum, B. (2005). *Children raising children: City fails to adequately assist pregnant and parenting youth in foster care*. New York: PublicAdvocate.

Gómez-Granell, C. (coord.) (2004). *Infància, famílies i canvi social a Catalunya*. Barcelona: CIIMU.

Gómez-Zapiain, J. (2005). Apago y comportamiento sexual en la adolescencia, en relación con la disposición a asumir riesgos asociados a la experiencia erótica. *Infancia y Aprendizaje*, 28 (3), 293-308.

Gerstenblüth, M.; Ferre, Z.; Rossi, M. y Triunfo, P. (2009). *Impacto de la maternidad adolescente en los logros educativos*. Montevideo: Universidad de la República.

Grady, B. (2008). *Many child prostitutes seeking shelter*. *Oakland Tribune*. Accessed 9/12/2008 from http://findarticles.com/p/articles/mi_qn4176/is_/ai_n25351935.

Green, L. (2005). Theorizing sexuality, sexual abuse and residential children's homes: Adding gender to the equation. *British Journal of Social Work*, 35(4), 453-81.

Guzmán, C. (2006). *Evaluación comparativa de las complicaciones del embarazo, parto y post-parto de las gestantes adolescentes, tempranas y tardías, en el Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP), 2003-2004*. Tesis doctoral presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Hai, N. y Williams, A. (2004). Implementing the Children (Leaving Care) Act 2000: The experience of eight London boroughs. London: National Children's Bureau.

Haight, W. (2009). The beliefs of resilient African-American adolescent mothers transitioning from foster care to independent living: A case-based analysis. *Children and Youth Services Review*, 31 (1), 53-62.

Haragus, M. (2011). Early motherhood in Romania: associated factors and consequences. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 32, 63-85.

Harden, A.; Brunton, G.; Fletcher, A.; Oakley, A.; Burchett, H, y Backhans, M. (2006). *Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support*. London: EPPICentre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.

Harris, A. (2004). *All About the Girl. Culture, Power and Identity*. Routledge: Abingden.

Haskett, M. E.; Smith Scott, S.; Grant, R.; Sabourin Ward, C. y Robinson, C. (2003). Child-related cognitions and affective functioning of physically abusive and comparison parents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 663–686.

Haydon, D. (2003). *Teenage pregnancy and looked after children/ care leavers*. UK: Research and Development Barnardo's.

Hoffman, S. (2006). *By the Numbers: The Public Costs of Teen Childbearing*. Washington: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

Holmes, A. (2010). Low-income teen fathers' trajectory of involvement: The influence of individual, contextual, and coparental factors. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 70(9-B), 1-6.

Hofferth, S. y Goldscheider, F. (2010). Family Structure and the Transition to Early Parenthood. *Demography*, 47(2), 415-437.

Hurley, A. (2010). Reparation by Proxy: Experiences of Working with Pregnant Teenagers and Adolescent Mothers. *Journal of Child Psychotherapy*, 36(2), 101-118.

Huth-Bocks, A.; Levendosky, A.A.; Theran, S.A. and Bogat, G.A. (2004). The impact of domestic violence on mothers' representations of their infants. *Infant Mental Health Journal*, 25(2), 79-98.

Huth-Bocks, A.; Levendosky, A.; Bogat, G. and von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Development*, 75 (2), 480-496.

Diego, P. y Huarcaya, G. (2008). Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de licenciatura presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Inglès, A. (2000). *El maltractament d'infants a Catalunya. Quants, com, perquè*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya.

Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Post Grado de La Cátedra Vía Mediana*, 107,11-23.

Izquierdo, M^a J. (2000). *Cuando los amores matan*. Madrid: Ediciones Libertarias.

Johns, S. (2011). Perceived environmental risk as a predictor of teenage motherhood in a British population. *Health & Place* ,17(1), 122-131.

James, S.; Montgomery, S.; Leslie, L.; y Zhang, J. (2009). Sexual risk behaviors among youth in child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 31, 990–1000.

Jackson S. (2001). *Nobody Ever Told Us School Mattered: Raising the Educational Attainments of Children in Care*. British Agencies for Adoption and Fostering: London.

Jonson-Reid, M.; Scott, L.; McMillen, C. y Edmond, T. (2007). Dating violence among emancipating foster youth. *Children and Youth Services Review*, 29, 557–571.

Jordana, O. (2007). *La maternidad voluntariamente sola en Barcelona: una aproximación antropológica*. Tesis doctoral presentada en la Universidad de Barcelona.

Jutte, D. (2010). The Ripples of Adolescent Motherhood: Social, Educational, and Medical Outcomes for Children of Teen and Prior Teen Mothers. *Academic Pediatrics*, 10 (5), 293-301.

Kait, L. (2007). *Madres, no mujeres. Embarazo adolescente*. Barcelona: Del Serbal, colección Antígona.

Kalland, M.; Pensola, T.; Meriläinen, J. y Sinkkonen, J. (2001). Mortality in children registered in the Finnish Child Welfare. *British Medical Journal*, 323, 207–208.

Kalland, M.; Sinkkonen, J.; Gissler, M.; Meriläinen, J. y Siimes, M. (2006). Maternal smoking behavior, background and neonatal health in Finnish children subsequently placed in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1037-1047.

Katz, E.; Fromme, K. y D'Amico, E. (2000). Effects of outcome experiences and personality on young adults illicit drug use, heavy drinking, and risk sexual behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 24(1), 1-22.

Kehily, M. (2002). *Sexuality, Gender and Schooling. Shifting Agendas in Social Learning*. London: Routledge Falmer.

Keown, L.; Woodward, L. y Field, J. (2001). Language development of preschool children born to teenage mothers. *Infant and Child Development*, 10, 129–145.

Kramer, K. y Lancaster, J. (2010). Teen motherhood in cross-cultural perspective. *Annals of human biology*, 37(5), 613-628.

Kiselica, M. (2008). *When boys become parents: adolescent fatherhood in America*. N.J: Piscataway.

King, K. (2009). Identity work among street-involved young mothers. *Journal of Youth Studies*, 12(2), 139-149.

Kirby, D.; Laris, B. y Roller, L. (2007). Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World. *Journal of Adolescent Health*, 40, 206–217.

Knight, A.; Chase E. y Aggleton P. (2006). Teenage pregnancy among young people in and leaving care: messages and implications for foster care. *Adoption and Fostering*, 30(1), 58-69.

Knight, A.; Chase E. y Aggleton P. (2006). Someone of your own to love: experiences of being looked after as influences on teenage pregnancy. *Children y Society*, 20, 391–403.

Macvarish, J. (2010). The effect of 'risk-thinking' on the contemporary construction of teenage motherhood. *Health, Risk & Society*, 12(4), 313-322.

Marston, C. y King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet*, 368(9547), 1581-1586.

Marcús, J. (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista Argentina de Sociología*, 4 (7), 99-118.

Maíquez, M.; Rodríguez, G. y Rodrigo, M. (coord.). (2004). Intervención psicopedagógica en el ámbito familiar: los programas de educación para padres. *Infancia y aprendizaje*, 27, 403-406.

McRobbie, A. (2000). *Feminism and youth culture. From Jackie to Just Seventeen.*

Londres: MacMillan.

Meade, C.; Kershaw, T. y Ickovics, J. (2008). *The intergenerational cycle of teenage motherhood: An ecological approach. Health Psychology, 27(4), 419-429.*

Mendes, P. (2009). Improving outcomes for teenage pregnancy and early parenthood for young people in out-of-home care: A review of the literature. *Youth Studies Australia, 28(4), 11-18.*

Moura, M.; Ribas, A.; Seabra, K.; Pessôa, L.; Ribas, Jr. y Nogueira, S. (2004). Interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17 (3), 295-302.*

Molina, M^a.C.; Pastor, C. y Violant, V. (2011). Parental Education as Health Protection Factor in Vulnerable Childhood and Adolescence. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala, 34, 38- 55.*

Molina, C.; Molina, T. y González, E. (2007). Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos. Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. *Revista Médica de Chile, 135, 79-86.*

Moloney, M. (2011). Young mother (in the) hood: gang girls' negotiation of new identities. *Journal of Youth Studies, 14 (1), 1-19.*

Newton, R.; Litrownik, A. y Landsverk, J. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1363–1374.

Lashley, C. (2009). Young african american mothers changing perceptions of their infants during the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 30 (5), 477-500.

Lechuga, A.; Salvador, J.; Terrones, G. y Martinez, Y. (2006). Estudio comparativo de estresores y apoyo psicosocial en adolescentes embarazadas en cinco ciudades de la republica mexicana. *Ansiedad y estrés*, 12(1), 31-43.

Lee, Y. (2009). Early Motherhood and Harsh Parenting: The Role of Human, Social, and Cultural Capital, *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 33(9), 625-637.

Leslie, L.; James, S.; Monn, A.; Kauten, M.; Zhang, J. y Aarons, G. (2010). Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare System, *Adolesc Health*, 47(1), 26–34.

Leoni, H. (2009). *Maternidad adolescente: niñas jugando a ser madre*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, febrero 2009. www.eumed.net/rev/cccss/03/sl4.htm.

Levandowski, D. y Piccinini, C. (2006). Expectativas e Sentimentos em Relacao a Paternidade entre Adolescentes e Adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1), 17-28.

Love, L.; McIntosh, J.; Rosst, M. y Tertzakian, K. (2005). *Fostering hope: Preventing teen pregnancy among youth in foster care*. Washington: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

Lucas, F. (2010). Pregnant women of mexican descent: constructions of motherhood. *Social work in health care* ,49(10), 946-962.

Llanos, A.; Bravo, A. y Del Valle, J.F. (2006). Perfiles problemáticos y necesidades emergentes en acogimiento residencial. Santander. *Actas del VIII Congreso de Infancia Maltratada*.

Osborn, A.; Delfabbro, P. y Barber, J. (2008). The psychosocial functioning and family background of children experiencing significant placement instability in Australian out-of-home-ofhome care, *Children and Youth Services Review*, 30, 847-60.

Orjuela, M.; Ronda, E.y Regidor, E.(2009). Contribution of immigration to increase of legal induced abortion. *Médecina Clínica*, 133(6), 213-216.

Ortale, S. (2009). Programas de salud sexual y reproductiva y maternidad adolescente en La Plata. *Avá. Revista de Antropología*, 15,1515-2413.

Oviedo, M. y García, M. (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.

Pantelides, E. y Binstock, G. (2007). La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Revista Argentina de Sociología*, 5(9), 24-43.

Palasi, E. y Villalba, A. (en prensa). *Projecte d'Educació Emocional del CRAE LaLLar*.

Parera, N. (2011). Embarazo adolescente en España. Sevilla. *Actas del 31 Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia*.

Pecora, P.; Williams, J.; Kessler, R.; Downs, A. ; O'Brien, K.; Hiripi, E. y Morello, S. (2003). Assessing the effects of foster care: Early results from the Casey National Alumni Study. Seattle: Casey Family Programs.

Petrona, M. (2009). Acerca de la intervención, de la identidad y especificidad del trabajador social en la temática de la maternidad adolescente. *Hologramática*, 10(4), 131-150.

Pryce, J. y Samuels, G. (2010). Renewal and risk: The dual experience of motherhood and aging out of the child welfare system. *Journal of Adolescent Research*, 25(2), 205–230.

Predebon, C. (2002). Conversando sobre sexo na família com filios adolescentes. En: Wagner, A. (ed.) *Família em cena: tramas, dramas e transformações*. 159-171 Petrópolis: Vozes.

Rasheed, S.; Abdelmonem A. y Amin, M. (2011). Adolescent pregnancy in Upper Egypt. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynecology and Obstetrics*, 112(1), 21-24.

Raman, S.; Inder, B. y Forbes, C. (2005). *Investing for success: The economics of supporting young people leaving care*. Melbourne: Centre for Excellence in Child and Family Welfare.

Ratlabala, M. Makofane, D. y Jali, M. (2007). Perceptions of adolescents in low resourced areas towards pregnancy and the Choice on Termination of Pregnancy. *Curationis*, 30(1), 26-31.

Rivera, J.; Alvarez, N.; Quintana, E.; Cruz-Correa, J. y Orengo, J. (2007). Social and clinical features of pregnancy in adolescents. *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, 99(1), 8-12.

Rodrigues, A. R.; Pérez-López, J. y Bruto de la Nuez, A. G. (2004). La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en madres y padres prematuros. Un estudio preliminar. *Anales de Psicología*, 20, (1), 95-102.

Rolfe, A. (2003). *Nothing to lose, everything to gain: Young mothers after care*. London: National Council for Housing.

—— (2008). You've got to grow up when you've got a kid: Marginalized young women's accounts of motherhood', *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 18, 299-314.

Romeo, R.; Byford, S. y Kanapp, M. (2005). Economic evaluations of child and adolescent mental health interventions. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46 (9), 919-930.

Salgado, C. (2006). *Manual de Investigación*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.

Sarasa, S. y Sales, A. (2009). *Itineraris i factors d'exclusió social*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

Calero, J. y Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(1), 50-57.

Saneiro, A. y Fernández del Valle, J. (2010). Salud mental de niños y adolescentes acogidos en hogares de protección. En el VII Congreso Iberoamericano de Psicología: *Oviedo, 20, 21, 22, 23 y 24 de julio, 2010*.

Spera, C. (2010). *Negotiating the meanings of adolescent motherhood through the medium of identity collages*. NY: Springer Science - Business Media

Sala, J.; Villalba, A.; Jariot, M. y Rodríguez, M. (2009). *Factors que incideixin en la inclusió sociolaboral després del desinternament*. Barcelona: UAB.

Salazar, A. Rodríguez, F. y Daza, A. (2007). Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. *Revista Persona y Bioética*, 11 (2), 170-185.

Santos, R. y Schor, N. (2003). Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública*, 37 (1), 15-23.

Sapienza, G. y Pedromonico, M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 209-216.

Serrano, I. (2007). La juventud inmigrante en España. Comportamientos sexuales y propuestas para la prevención de riesgos. <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.item.action>.

Shaw, T.; Barth, R.; Svoboda, D. y Shaikh, N. (2010). *Fostering Safe Choices: Pregnancy prevention among youth in foster care*. USA: University of Maryland School of Social Work.

Svoboda, D.; Shaw, T.; Barth, R. y Bright, C. (2012). Pregnancy and parenting among youth in foster care: A review. *Children and Youth Services Review* 34, 867–875.

Singer, A. (2006). *Assessing outcomes of youth transitioning from foster care*. Salt Lake City: Utah Department of Human Services.

Sinclair, I.; Wilson, K. y Gibbs I. (2005). *Foster placements. Why they succeed and why they fail*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.

Simon, A. y Owen, C. (2006). *Outcomes for children in care: What do we know?*. USA: Chase.

Silva, D. y Salomão, N. (2003). A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia*, 8 (1), 135-145.

Surcouf, K. (2006). *What are the Barriers that Dorset Teenage Mothers Face, (Who are Care Experienced)*, in *Returning to Education, Employment and Training?* UK: County Council.

Stanton, B. y Burns, J. (2003). Sustaining and broadening intervention effects: Social norms, core values, and parents. En Romer, D. (Ed.), *Reducing adolescent risk: Toward an integrated approach*. Thousand Oaks CA: Sage Publications.

Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios Sociológicos*, 25(73), 105–129.

Szigethy, M. y Ruíz, P. (2001). Depression among pregnant adolescents: an integrated treatment approach. *American Journal of Psychiatry*, 158 (1), 22-27.

Swan, C.; Bowe, K.; McCormick, G.; y Kosmin, M. (2003). *Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. Nice Evidence Briefing*. London: Health Development Agency.

Swisher, R. y Waller, M. (2008). Confining Fatherhood: Incarceration and Paternal Involvement among Nonresident White, African American, and Latino Fathers. *Journal of Family*, 29(8), 1067-1088.

Tabberer, S.; Hall, C.; Prendergast, S. y Webster, A. (2000). *Teenage Pregnancy and Choice. Abortion or Motherhood: Influences on the Decision*. York: Joseph Rowntree Foundation.

Tan, L. (2006). Domestic violence, single parenthood, and fathers in the setting of teenage pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 38 (3), 201-207.

Tamis-Lemonda, C. S.; Shannon, J. y Spellmann, M. (2002). Low-income adolescent mothers: knowledge about the domains of child development. *Journal Infant Mental Health*, 23, 88-103.

Torres, N. (2010). Atmósfera psíquica y adolescentes gestantes. Implicaciones sobre el desarrollo psíquico. En el VII Congreso Iberoamericano de Psicología: *Oviedo, 20, 21, 22, 23 y 24 de julio, 2010*.

Trindade, A. y Menandro, S. (2002). Pais adolescentes: vivência e significação. *Estudos de Psicologia*, 7 (1), 15-23.

Traverso, P. y Nóbrega, M. (2010). Promoviendo vínculos saludables entre madres adolescentes y sus bebés: Una experiencia de intervención. *Revista de Psicología*, 28, (2), 259-283.

Trivedi, D.; Brooks, F.; Bunn, F. y Graham, M. (2009). Early fatherhood: a mapping of the evidence base relating to pregnancy prevention and parenting support. *Health education research*, 24(6), 999-1028.

Tyrer, P.; Chase, E.; Warwick, I. y Aggleton, P. (2005) Dealing with it: Experiences of young fathers in and leaving care. *British Journal of Social Work*, 35, 1107-21.

Ulibarrie, M. (2000). *Situación de la adolescente y maternidad*. Monografías. Recuperado de <http://www.google scholar>.

Urreta, M. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho*. Tesis de Maestría presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Vallés, M. (1999). *Técnicas de investigación cualitativa. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

Vernon J. (2000). *Audit and Assessment of Leaving Care Services in London*. Department of Health and Rough Sleepers Unit, National Children's Bureau: London.

Vézina, J. y Hébert, M. (2007). Risk factors for victimization in romantic relationships of young women. A Review of Empirical Studies and Implications for Prevention. *Trauma, Violence & Abuse*, 8, 33-66.

Vinnerljung, B., Franzen, E. y Danielsson, M. (2007). Teenage parenthood among child welfare clients: A Swedish national cohort study of prevalence and odds', *Journal of Adolescence*, 30, 97-116.

Westman, J. C. (2009). *Breaking the adolescent parent cycle: valuing fatherhood and motherhood*. Plymouth : University Press of America

Winkler, M. I.; Pérez Salas, C.P. y López, L. (2005). ¿Embarazo deseado o no deseado?. Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagarte, Región Metropolitana. *Revista Terapia Psicológica*, 23, (002), 19-23.

Welti, C. (2006). Las encuestas nacionales de fecundidad en México y la aparición de la fecundidad adolescente como tema de investigación. *Revista Papeles de Población*, 50, 253-275.

Wellings, K.; Nanchahal, K.; Macdowall, W.; McManus, S.; Erens, B.; Mercer, CH.; Johnson, AM.; Copas, AJ.; Korovessis, C.; Fenton, KA. Y Field, J. (2001). Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *Lancet*, 358, 1843–1850.

Williams, J.; Pope, S.; Sirles, E. y Lally, E. (2005). *Alaska Foster Care Alumni Study*. Alaska: University of Alaska Anchorage School of Social Work, Child Welfare Evaluation Program (CWEP).

Willis, P. (2000). *The Ethnographic imagination*. Cambridge: Polity Press.

Whitley, R. y Kirmayer, L.(2008). Perceived stigmatisation of young mothers: an exploratory study of psychological and social experience *Social science & medicine*, 66(2), 339-348.

Wolff, C.; Valenzuela, P.; Esteffan, K. y Zapata D. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 74(3), 151 – 158.

Yardley, E. (2008). Teenage Mothers' Experiences of Stigma. *Journal of Youth Studies*, 11(6), 671-684.

Yago, T. (2010). *Jóvenes, anticoncepción y género: Perspectiva de género en la práctica clínica*. Zaragoza: Instituto Aragonés de la Mujer/ Universidad de Zaragoza (Cátedra sobre Igualdad de Género. SIEM).

Zachry, E. (2005). Getting My Education: Teen Mothers' Experiences in School before and after Motherhood. *Teachers College Record*, 107(12), 2566-2598.

Zárate, N. (no publicado). *Habilidades socioemocionales de las jóvenes tuteladas en Cataluña*. Barcelona.

ANEXO1: VALIDACIÓ D'UNA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE LA MATERNITAT ADOLESCENT

Noms:.....

Edat:.....

Lloc de naixement:.....

Data d'ingrés a un CRAE:.....

Data d'ingrés a Espanya:.....

En un estudi realitzat sobre les joves que han estat tutelades en centres residencials de Catalunya, s'ha evidenciat que un 30% de les joves són mares abans dels 20 anys. Ser mare en l'adolescència no és un factor necessàriament negatiu, però per a moltes d'aquestes joves suposa la dependència econòmica absoluta a una parella, i el no desenvolupament professional. D'altra banda, la fragilitat de la relació amb el pare pot suposar l'assumpció d'una relació no satisfactòria, i en cas de trencament de la parella la impossibilitat de cuidar dels seus fills, i freqüentment l'ingrés del menor a un centre. L'interès del nostre estudi és identificar quins factors condicionen que moltes adolescents tutelades i ex-tuteladas siguin mares prematures. Conèixer aquests factors permetrà a tots els professionals que treballen amb aquestes joves poder dissenyar intervencions educatives.

Per realitzar aquest estudi estem elaborant una entrevista per a joves tutelades que no són mares, joves tutelades que ja són mares i un grup control de joves no tutelades. És per això que li demanem la seva col·laboració com a professional i especialista en aquest àmbit per poder depurar i millorar aquest instrument.

En les següents pàgines trobarà el llistat previ de preguntes que conformarien l'entrevista. Després de cada pregunta se li demana que valori d'1 (poc) a 4 (molt) si la pregunta és:

- a) Unívoca: que la pregunta només tingui una sola interpretació
- b) Rellevant: que la pregunta permeti trobar informació útil als objectius de l'estudi
- c) Comprensible: que la pregunta pugui ser clarament entesa per les entrevistades
- d) Suggeriments/possibles redaccions alternatives

Les preguntes s'estructuren entorn a:

A. Aspectes cognitius:

B. Aspectes afectius

C. Aspectes contextuals

En el cas que l'entrevistada sigui ja mare, l'enunciat pot haver de canviar-se. Quan és així s'ha inserit un enunciat alternatiu en color blau.

A. Aspectes cognitius

1. Com creus que és una bona família per a un nen (a)?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Sugeriments:

2. Què opines de les famílies amb només un pare o una sola mare?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Sugeriments:

3. Quin paper penses que té el pare en la família?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Sugeriments:

4. I la mare?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

5.I els avis?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

6. A quina edat creus que una dona pot tenir el seu primer fill (a)? Per què?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

7. Què penses de les noies que són mares abans dels 20 anys?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

8. Quines coses creus que són importants per decidir tenir un fill (a)? Per què?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggestiments:

.....

9. I qui ho ha de planificar?: el pare, la mare, els dos...?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggestiments:

.....

10. Creus que el treball, família o estudis han d'influir en la decisió de ser mare?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggestiments:

.....

11. Ordena de més a menys les coses més importants en la teva vida: a) el treball, b) els estudis, c) ser mare, d) la parella, e) els amics, f) la diversió (ball, sortides, entre d'altres)

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggestiments:

.....

12. Quins mètodes de prevenció de l'embaràs coneixes?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

13. Quins utilitzes? Per què?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

14. Les noies de la teva edat usen els mètodes de prevenció de l'embaràs? Per què?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

15. La situació econòmica t'influiria a ser mare?

La situació econòmica et va influir en el fet de voler ser mare? Com?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

16. Creus que hauries de deixar de fer alguna cosa important en la teva vida si fossis mare ara?

Creus que has hagut de deixar de fer coses importants en la teva vida per ser mare?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

17. Què és per a tu ser una bona mare?

(¿Què té que fer i no ha de fer una bona mare?)

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

18. Si algun dia ets mare treballaries o només et dedicaries al teu fill (a) i a la llar?

Què penses fer al sortir del centre, dedicar-te al teu fill (a) i a la llar o també treballar?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

19. Penses que la maternitat t'ajudaria a portar-te millor amb alguna persona o podries aconseguir alguna cosa amb més facilitat?

Vas pensar que la maternitat t'ajudaria a portar-te millor amb alguna persona o podries aconseguir alguna cosa amb més facilitat?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

20. Per què no has estat mare fins ara?

Per què ets mare?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

B. Aspectes emocionals

21. Com t'agradaria que fos la teva vida d'aquí a 10 anys?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

22. Creus què és important per ser feliç tenir fills (es)? Per què?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

23. Quines emocions creus que sentiràs quan siguis mare i estiguis educant i cuidant al teu fill (a)?

Quines emocions imaginaves que sentiries quan series mare i estiguessis educant i cuidant el teu fill (a)? És diferent del que sents ara?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

24. Com imagines la teva relació amb el teu fill (a)?

Com és un dia amb el teu fill (a)?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

25. Imagina una escena i explica'm com seria un dia normal amb el teu fill (a)

Com t'agradaria que fos la relació amb el teu fill (a)?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

26. Creus que tenir un fill (a) canvia la relació d'una parella? Com?

Abans de ser mare creies que tenir un fill (a) podria canviar la relació de parella? Com? T'ha passat?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

.....

27. Sents que estaràs preparada per ser mare? Per què?

Senties que estaves preparada per ser mare? Per què? I ara ho estàs?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

C. Aspectes contextuals

28. A quina edat la teva mare va tenir el primer fill (a)?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

29. Creus que el teu pare va ser un bon pare? Per què?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

30. Creus que la teva mare va ser una bona mare? Per què?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

31. Quines coses faries igual als teus pares? Per què?

Quines coses faries diferent dels teus pares? Per què?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggestiments:

.....

32. Si fossis mare desitjaries que et recolzi el pare del teu fill (a)? I els teus pares o familiars? Per Què? Com?

Abans de ser mare pensaves que era important el suport del pare del teu fill (a)? I els teus pares o familiars? Per què? Com?

Ara que ets mare tens el suport del pare del teu fill (a)? I dels teus pares o familiars ? Per què? Com?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggestiments:

.....

33. Hi ha alguna altra persona o algun lloc que creus que t'ajudarien amb el teu fill (a)?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggestiments:

.....

34. En la teva cultura a quina edat les dones són mares? Què en penses d'això?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

35. Hi ha moltes noies que viuen en centres que són mares molt joves. Per què creus que els passa això?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

36. Què pensaries, què sentiries i què faries si fossis una mare molt jove? Per què?

**Què vas pensar, què vas sentir i què vas fer quan vas decidir tenir al teu fill (a)?
Per què?**

Aquests pensaments i sentiments han canviat ara? Per què?

Unívoca	1	2	3	4
Rellevant	1	2	3	4
Comprensible	1	2	3	4

Suggeriments:

Si desitja conèixer els resultats de l'estudi una vegada finalitzada la investigació ompli les seves dades per poder enviar-li els resultats:

Nom i cognoms:

Direcció:

Correu Electrònic:

GRÀCIES PER LA SEVA COLABORACIÓ

**ANEXO 2: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE LA MATERNIDAD
ADOLESCENTE (sin hijos)**

Nombres:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Fecha de ingreso a un CRAE:

Fecha de ingreso a España:

¿Ves a tu familia? ¿Quiénes? ¿Con qué frecuencia?

1. ¿Cómo crees que es una buena familia para un niño (a)?

2. ¿Qué opinas de las familias con un sólo padre o una sola madre?

3. ¿Qué papel piensas que tiene el padre en la familia?

4. ¿Y la madre?

5. ¿Y los abuelos?

6. ¿A qué edad crees que una mujer puede tener su primer hijo (a)? ¿Por qué?

7. ¿Qué piensas de las chicas que son madres antes de los 20 años?

8. ¿Qué cosas crees que son importantes para decidir tener un hijo (a)? ¿Por qué?
9. ¿Y quién debe planificar?: ¿el padre, la madre, los dos...?
10. ¿Crees que el trabajo, familia o estudios deben influir en la decisión de ser madre?
11. Ordena de más a menos las cosas más importantes en tu vida:
- a) el trabajo
 - b) los estudios
 - c) ser madre
 - d) la pareja
 - e) los amigos
 - f) la diversión (baile, salidas, entre otros)
12. ¿Tienes novio? ¿De dónde es? ¿Por qué?
13. ¿Qué métodos de prevención del embarazo conoces? (preservativo, pastillas, DIU, marcha atrás)
14. ¿Cuáles utilizas? ¿Por qué?
15. ¿Las chicas de tu edad usan los métodos de prevención del embarazo? ¿Por qué?

16. ¿Tener dinero te influiría en ser madre?
17. ¿Crees que tendrías que dejar de hacer alguna cosa importante en tu vida si fueses madre ahora?
18. ¿Qué es para ti ser una buena madre? ¿Cómo se reconoce a una buena madre?
19. ¿Si algún día eres madre trabajarías o sólo te dedicarías a tu hijo (a) y al hogar?
20. ¿Cómo te gustaría que fuera tu vida dentro de 10 años?
21. ¿Piensas que la maternidad te ayudaría a mejorar la relación con alguna persona? ¿Quién y por qué?
22. ¿Piensas que la maternidad te ayudaría a mejorar alguna situación? ¿Cuál y por qué?
23. ¿Por qué no has sido madre hasta ahora?
24. ¿Crees qué es importante para ser feliz tener hijos (as)? ¿Por qué?
25. ¿Qué emociones crees que sentirás cuando seas madre y estés educando y cuidando a tu hijo (a)?
26. ¿Cómo imaginas tu relación con tu hijo (a)?
27. Imagina una escena y cuéntame cómo sería un día normal con tu hijo (a)
28. ¿Crees que tener un hijo (a) cambia la relación de una pareja? ¿Cómo?
29. ¿Sientes que estarás preparada para ser madre? ¿Por qué?
30. ¿A qué edad tu madre va a tener a su primer hijo (a)?

31. ¿Crees que tu padre fue un buen padre? ¿Por qué?

32. ¿Crees que tu madre fue una buena madre? ¿Por qué?

33. ¿Qué cosas harías igual a tus padres? ¿Por qué?

¿Qué cosas harías diferente a tus padres? ¿Por qué?

34. ¿Si fueras madre desearías que te apoye el padre de tu hijo (a)? ¿Y tus padres o familiares? ¿Por qué? ¿Cómo?

35. ¿Habría alguna persona más o algún lugar que crees que te ayudarían con tu hijo (a)?

36. ¿En tu cultura a qué edad las mujeres son madres? ¿Qué piensas de eso?

37. Hay muchas chicas que viven en centros que son madres muy jóvenes. ¿Por qué crees que les pasa eso?

38. ¿Qué pensarías, qué sentirías y qué harías si fueras una madre muy joven? ¿Por qué?

**ANEXO 3: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE LA MATERNIDAD
ADOLESCENTE (con hijos)**

Nombres:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Fecha de ingreso a un CRAE:

Fecha de ingreso a España:

Ves a tu familia? Quienes? Con qué frecuencia?

1. ¿Cómo crees que es una buena familia para un niño (a)?

2. ¿Qué opinas de las familias con un sólo padre o una sola madre?

3. ¿Qué papel piensas que tiene el padre en la familia?

4. ¿Y la madre?

5. ¿Y los abuelos?

6. ¿A qué edad crees que una mujer puede tener su primer hijo (a)? ¿Por qué?

7. ¿Qué piensas de las chicas que son madres antes de los 20 años?

8. ¿Qué cosas crees que son importantes para decidir tener un hijo (a)? ¿Por qué?

9. ¿Y quién debe planificar?: ¿el padre, la madre, los dos...?

10. ¿Crees que el trabajo, familia o estudios deben influir en la decisión de ser madre?

11. Ordena de más a menos las cosas más importantes en tu vida:

a) el trabajo

b) los estudios

c) ser madre

d) la pareja

e) los amigos

f) la diversión (baile, salidas, entre otros)

12. ¿De dónde es el padre de tu hijo? ¿Por qué?

13. ¿Qué métodos de prevención del embarazo conoces? (preservativo, pastillas, DIU, marcha atrás)

14. ¿Cuándo te quedaste embarazada utilizabas métodos de prevención del embarazo?
¿Cuáles? ¿Qué pasó?

¿Tu embarazo fue buscado?

15. ¿Las chicas de tu edad usan los métodos de prevención del embarazo? ¿Por qué?
16. ¿Tener dinero te influyó en el hecho de querer ser madre? ¿Cómo?
17. ¿A qué cosas importantes has renunciado desde el momento de ser madre?
18. ¿Qué es para ti ser una buena madre? Cómo se reconoce a una buena madre?
19. ¿Qué piensas hacer al salir del centro, dedicarte a tu hijo (a) y al hogar o también trabajar?
20. ¿Cómo te gustaría que fuera tu vida dentro de 10 años?
21. ¿Pensaste que la maternidad te ayudaría a llevarte mejor con alguna persona o podrías conseguir alguna cosa con más facilidad?
22. ¿Piensas que la maternidad te ayudaría a mejorar alguna situación? ¿Cuál y por qué?
23. ¿Qué te hizo decidir ser madre?
24. ¿Crees qué es importante para ser feliz tener hijos (as)? ¿Por qué?
25. ¿Qué emociones imaginabas que sentirías cuando serías madre y estuvieses educando y cuidando de tu hijo (a)? ¿Es diferente de lo que sientes ahora?
26. ¿Cómo es un día con tu hijo (a)?
27. ¿Cómo te agradaría que fuese la relación con tu hijo(a)?

28. ¿Antes de ser madre creías que tener un hijo (a) podría cambiar la relación de pareja? ¿Cómo? ¿Te ha pasado?

29. ¿Sentías que estabas preparada para ser madre? ¿Por qué? ¿Y ahora lo estás?

30. ¿A qué edad tu madre tuvo a su primer hijo (a)?

31. ¿Crees que tu padre fue un buen padre? ¿Por qué?

32. ¿Crees que tu madre fue una buena madre? ¿Por qué?

33. ¿Qué cosas harías igual a tus padres? ¿Por qué?

¿Qué cosas harías diferente a tus padres? ¿Por qué?

34. ¿Antes de ser madre pensabas que era importante el soporte del padre de tu hijo (a)? ¿Y de tus padres o familiares? ¿Por qué? ¿Cómo?

¿Ahora que eres madre tienes el soporte del padre de tu hijo (a)? ¿Y de tus padres o familiares? ¿Por qué? ¿Cómo?

35. ¿Habría alguna persona más o algún lugar que crees que te ayudarían con tu hijo?

36. ¿En tu cultura a qué edad las mujeres son madres? ¿Qué piensas de eso?

37. Hay muchas chicas que viven en centros que son madres muy jóvenes. ¿Por qué crees que les pasa eso?

38. ¿Qué pensaste, qué sentiste y qué hiciste cuando decidiste tener a tu hijo (a)? ¿Por qué?

¿Estos pensamientos y sentimientos han cambiado ahora? ¿Por qué?

