

## **Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas**

**Noemi Parra Abaúnza**

Trabajo Social Las Palmas de Gran Canarias

### **Resumen**

Este estudio aborda los embarazos que son deseados en la adolescencia. Partimos de que la no planificación de un embarazo no tiene porqué llevar al deseo de seguir adelante con el mismo y que en este deseo podríamos encontrar algunos elementos que nos ayuden a comprender este fenómeno. Nuestra finalidad es realizar una aproximación a la vivencia de los embarazos en la adolescencia, especialmente, en barrios con situaciones de exclusión social y/o mayores dificultades socioeconómicas en el Municipio de Las Palmas de Gran Canaria. Hemos procurado evidenciar la diversidad de vivencias y situaciones que habitualmente se homogenizan bajo el rótulo de “adolescente embarazada”. Para ello hemos utilizado el método etnográfico que nos permite captar significados y reglas de acción social en un contexto particular, atendiendo a las ambigüedades y contradicciones de la vida social y la lógica subyacente del comportamiento humano. Todo ello con ánimo de facilitar la articulación estrategias de intervención en Trabajo Social tanto preventivas, a través de la educación sexual, como de atención social las mujeres adolescentes que continúan con un embarazo deseado.

### **Palabras Claves**

Embarazo en la adolescencia, etnografía, educación sexual, intervención social.

## I. INTRODUCCIÓN

Este estudio se centra en los embarazos que son deseados en la adolescencia. La no planificación de un embarazo no tiene porqué llevar al deseo de seguir adelante con el mismo, de hecho, lo habitual en estos casos es que se interrumpa. Consideramos que en el deseo de “seguir adelante” podemos encontrar algunos elementos que nos ayuden a comprender este fenómeno y ésta es una actitud fundamental para facilitar la articulación de estrategias en Trabajo Social, tanto de prevención como de atención a las mujeres adolescentes que continúan con un embarazo deseado, lo que favorecería que se minimizaran los riesgos asociados al mismo.

En el último estudio realizado en España sobre embarazo en la adolescencia dirigido por Margarita Delgado “se consideran madres adolescentes aquellas mujeres que han experimentado la concepción<sup>1</sup> del primer hijo nacido vivo antes de los 20 años”<sup>2</sup>. Los nacimientos de madres hasta 20 años en el 2011 en España fueron el 17,7% del total, de los cuales el 60% era de madres de 19 y 20 años<sup>3</sup>. En Canarias<sup>4</sup>, los nacimientos de madres de hasta 19 años fueron 230 (de un total de nacimientos de 17.196)<sup>5</sup>.

Como vemos en la tabla 1, los embarazos de madres menores de 19 años se han reducido en la última década en un 60%. El porcentaje de madres adolescentes ha disminuido en todas las Comunidades Autónomas a lo largo de las generaciones, a pesar de que la edad de inicio en las relaciones eróticas coitales es cada vez más temprana<sup>6</sup>. Esto se relaciona con varias cuestiones: en primer lugar es destacable la generalización del uso de la anticoncepción eficaz<sup>7</sup>; en segundo lugar, ha disminuido el número de mujeres en el grupo etáreo de 10 a 19 años<sup>8</sup>; en tercer lugar, la natalidad viene descendiendo de manera más acusada desde el año 2009, disminuyéndose el número de nacimientos 3,5%<sup>9</sup> y en Las Palmas de Gran Canaria, en el Hospital Universitario Materno-Infantil ha descendido un 25% en los últimos diez años<sup>10</sup>; en cuarto lugar, la edad media de maternidad viene aumentando desde el año 1995, elevándose hasta los 31,4 años y el número medio de hijos por mujer descendió a 1,35<sup>11</sup>; en quinto lugar, las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en el 2010 aumentaron un 1,3% respecto al año anterior<sup>12</sup>. Por grupos de edad son el 12,72 por mil, las mujeres hasta 19 años que interrumpieron voluntariamente su embarazo, en Canarias la tasa es de 10,46 por mil y ha venido aumentando desde el 2001 un 3,18%. En general, las cifras de IVE en la adolescencia son similares a las de maternidad, por lo que la mitad de los embarazos no planificados son interrumpidos. Por último, destacamos el papel de las migraciones en España. Hasta hace unos años se ha venido produciendo un incremento importante y continuado de la población extranjera (comunitaria y no comunitaria) que tiene una presencia fundamental en la fecundidad y natalidad<sup>13</sup>. El 19,3% de nacimientos en 2011 fueron de

.....  
1 Se utiliza la edad de concepción porque algunos sucesos estudiados de la vida de las mujeres se producen a partir de la evidencia del embarazo, periodo en el que nos centramos en este trabajo.

2 DELGADO, Margarita (coord). *Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*. Madrid: CSIC y FEC. 2011. 17 pp.

3 INE, Movimiento Natural de Población 2011, [www.ine.es](http://www.ine.es)

4 ISTAC, Datos Demográficos, 2010, [www.gobiernodecanarias.org/istac/](http://www.gobiernodecanarias.org/istac/)

5 El hecho de no contar con el dato de nacimientos de mujeres de 20 años (que como vimos es representativo en el porcentaje de maternidad adolescente) deforma el porcentaje con respecto a los datos estatales.

6 DELGADO, Margarita (coord). *Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*. 219 pp.

7 Ibidem

8 INJUVE, Juventud en cifras. Población. Actualización enero 2011

9 INE, 2011.

10 RODRÍGUEZ, Odra. “Nacen 2000 niños menos que hace diez años” Canarias7 (Las Palmas de Gran Canaria), 5/9/2012, edición digital.

11 INE, Movimiento Natural de Población 2011, [www.ine.es](http://www.ine.es)

12 ACAI lo atribuye a la normalización del aborto no regularizado, Comunitario de ACAI en relación al Informe Ministerio de Sanidad IVE 2010, 13 de diciembre de 2011, [www.acaive.com](http://www.acaive.com)

13 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.

madres de nacionalidad extranjera residentes en España, en cuyo caso la edad media de maternidad se sitúa en 28,9 años<sup>14</sup>. Este hecho, también tiene impacto sobre las cifra de IVE que, de madres extranjeras, corresponde a un 39,54%<sup>15</sup>. A pesar de esto, ha descendido casi 2 puntos respecto al año anterior. Habría que considerar los efectos que la crisis económica está produciendo sobre el flujo migratorio tanto en la inmigración (disminución, retornos, etc.) como en la emigración de jóvenes españolas en edad reproductiva.

A pesar de la disminución de casos de embarazo adolescente, parece que se vienen dando especialmente en algunas zonas, en este sentido, el hecho de pertenecer a áreas más desarrolladas del país desde el punto de vista económico reduce ese riesgo de embarazo precoz hasta en un 40% respecto a la zona más desfavorecida. Y en el caso de la educación, lo reduce en un 37%<sup>16</sup>. Analizando la situación de Canarias, es la tercera comunidad con una tasa de riesgo de pobreza más alta (31,1%). Este valor en porcentaje es muy superior a la media de España con un valor del 20,7%<sup>17</sup>. Asimismo, un estudio realizado en Las Palmas de Gran Canaria evidencia que la pobreza en esta ciudad tiene un peso específico importante predominando los estratos sociales medio-bajo y bajo y es en los barrios capitalinos donde se concentran estas dos variables<sup>18</sup>. Un estudio cualitativo realizado en Canarias sobre embarazo adolescente localizado en barrios con situaciones de exclusión social en Tenerife y en Gran Canaria<sup>19</sup>, argumenta que el embarazo en la adolescencia “afecta de forma más especial en determinados estratos socioeconómicos, definidos por el momento de llegada de la familia al barrio, el origen de su procedencia y la categoría de vivienda”<sup>20</sup>.

## ENFOQUE DE ANÁLISIS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El abordaje del embarazo y la maternidad en la adolescencia en Canarias es útil y necesario, aunque consideramos que habría que abundar en más razones a parte de las habitualmente esgrimidas. Se viene consolidando una imagen de problema social, escorada en el alarmismo, que desde nuestro punto de vista no contribuye a comprender este fenómeno y, por tanto, a abordarlo adecuadamente. De hecho, pensamos que en muchos casos se extiende una mirada sobre los embarazos y las madres adolescentes estereotipada y homogénea que cae como una losa sobre ellas, estigmatizándolas y limitando sus posibilidades de desarrollo. Con especial incidencia en los medios de comunicación, se dibuja una realidad sobredimensionada del fenómeno, asociada a la exclusión social y a múltiples problemas psicosociales, incidiendo en aspectos como “moda”, “niñez” y “libertad sexual” como problema<sup>21</sup> lo que limita la reflexión sobre por qué se da esta situación y sobre la responsabilidad tenemos todos, especialmente los poderes públicos en su incidencia y continuidad.

Creemos necesario señalar que habría que generalizar la educación sexual y la atención a los problemas de desigualdad social existentes en Canarias, cuestión que pareciera que pudiera estar relacionada con este fenómeno. Asimismo habría que facilitar el “cuestionamiento de visiones estereotipadas (adulto-céntricas, sexistas y/o clasistas) que, gene-

.....

14 INE, Movimiento Natural de Población, 2011

15 MINISTERIO DE SANIDAD. Informe IVE. 2010

16 DELGADO, Margarita (coord). *Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*.

17 CES. *Informe anual sobre la situación económica, social y laboral de Canarias 2011-2012*. Consejo Económico y Social: Las Palmas de Gran Canaria. 2012.

18 YOUNIS, J. A. *Apoyo social comunitario y actitudes de cambio en el barrio de El Lasso*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2012.

19 PERFILES. *Los embarazos prematuros y las “niñas madres” en Canarias*. Canarias: Dirección General de Juventud e Instituto Canario de la Mujer. 2001.

20 Ahora bien, no podemos contrastar esta afirmación ya que en las estadísticas del Movimiento Natural de Población, específicamente de Natalidad, no se aplica la desagregación por barrios y/o origen socioeconómico.

21 Además, esto ha sido difundido por el único estudio sobre esta realidad en Canarias *Los embarazos prematuros y las “niñas madres” en Canarias*.

ralmente, terminan culpabilizando a los adolescentes y diluyendo las responsabilidades de los adultos”<sup>22</sup> y de toda la sociedad. En este sentido, deberíamos tener en cuenta que la movilización social en torno al problema, no siempre coincide con el incremento de su magnitud, como hemos visto en los datos precedentes. Por lo que sería necesario analizar el contexto en que se da dicha movilización para ver cuáles son los factores que dan más visibilidad al fenómeno<sup>23</sup>.

Contrariamente a esta percepción de problema social, la profusión de estudios relacionados con el embarazo y la maternidad en Canarias es inversamente proporcional a la percepción de su magnitud. Las investigaciones en España en este terreno tampoco abundan, más allá del “boom” que se dio en los años 80-90 relacionado con el incremento de los embarazos en la adolescencia<sup>24</sup>. Desde nuestro punto de vista, algunas de las aportaciones más valiosas se vienen realizando desde Latinoamérica a través de diferentes disciplinas como el trabajo social, la medicina, la enfermería, la antropología, la psicología, etc. que nos ayudan a multidimensionar este fenómeno. Algunos autores están revisando las aproximaciones tradicionales y realizando aportaciones de mucho interés para encarar este fenómeno<sup>25</sup>. Adoptan una postura crítica con los enfoques que justifican el acercamiento a la realidad del embarazo en la adolescencia como problema psicosocial, sociodemográfico y de Salud Pública, para lo que se realiza una amplia revisión de la literatura biomédica y socioantropológica. Los argumentos más comúnmente esgrimidos para catalogar al embarazo en adolescentes como un problema social y de salud pública, son los referidos al supuesto aumento constante en su ocurrencia y a los efectos deletéreos sobre la salud perinatal<sup>26</sup>. Analizándolo encontramos que en Canarias se han reducido los embarazos en la adolescencia un 60% en la última década. Por otro lado, los resultados de los estudios que abordan los problemas psicosociales y de Salud Pública son controversiales. En los últimos años, distintas investigaciones han destacado que estos riesgos (obstétricos, neonatales e infantiles) serían más el resultado del medio ambiente en el que vive la adolescente que la edad de la madre, demostrándose que con un apropiado soporte psicosocial y con adecuados controles prenatales los resultados obstétricos en las madres adolescentes son comparables, o casi tan buenos, como los que se observan en mujeres mayores de 20 años<sup>27</sup>.

Entre las consecuencias de tipo socioeconómico de la maternidad precoz, ésta “proyecta sus efectos de manera relativamente persistente a lo largo de la trayectoria vital de la mujer, configurando situaciones más desfavorables respecto a las vividas por sus coetáneas que no han sido madres precoces”<sup>28</sup>. Se pone de relieve que la maternidad adolescente anticipa y precipita aspectos relevantes de la trayectoria vital, como la emancipación, el emparejamiento y las sucesivas maternidades. Por el contrario, retrasa la incorporación al mercado de trabajo y, muy especialmente, la obtención de un empleo estable. Asimismo, se constata que las jóvenes que han sido madres adolescentes alcanzan niveles educativos

.....  
22 GOGNA, Mónica (coord). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES. 2005. 21 pp.

23 HEILBORN, M.L., et al. “Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência”. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 2002, pp. 13-45.

24 Consideramos que los factores que incidieron en esa época no coinciden totalmente con los que se dan en la actualidad, por ejemplo, los anticonceptivos en España se legalizaron en el año 1974 y su generalización ha sido paulatina, el aborto se reguló en 1985 aunque dentro del código penal, etc.

25 Destacamos las aportaciones de GOGNA, Mónica (coord). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES. 2005; HEILBORN, M.L., et al. “Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência”. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 2002, pp.13-45; HEBLING, M.L., et al. “Maes adolescentes: a construção de sua identidade materna”. *Cienc Cuid Saude*, 7(4), 2008, pp. 493-502; y DADOORIAN, Diana. “Gossesses adolescentes”. *Le Journal des psychologues*, n° 252, 2007, pp. 72-75.

26 CEDES. *El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud/CONAPRIS y CEDES. 2005. 7 pp.

27 Por otro lado, sí muestran como los resultados perinatales adversos asociados al embarazo en adolescentes son el parto pretérmino y el bajo peso al nacer.

28 DELGADO, Margarita (coord). *Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*. 220 pp.

más bajos que el resto de mujeres de su generación.

Otros estudios nos previenen de que “devido à gravidez, tiveram que abandonar os estudos, confirmando o que vem sendo apontado em outras pesquisas, ou seja, que a interrupção do processo de escolarização é uma das muitas rupturas que se inserem na vida da adolescente que engravida” señalando la necesidad de tener en consideración estudios sobre las clases populares que aportan factores como el abandono escolar precoz e incorporación al mercado de trabajo, prosigue “Nesses contextos, a gravidez na adolescência freqüentemente se constitui em apenas mais uma razão para explicar a interrupção dos estudos”<sup>29</sup>. Por ello, “caracterizar el embarazo en la adolescencia como problema sin cuestionar las estructuras de desigualdad y los procesos de vulneración que afectan a adolescentes y jóvenes es, entonces, doblemente riesgoso. Por una parte, este punto de vista no refleja adecuadamente la realidad de los diversos conjuntos sociales. Por otra, conlleva como efecto secundario la victimización o culpabilización de los grupos subalternos sin proponer una solución realista a los problemas de exclusión que estos grupos viven cotidianamente”<sup>30</sup>.

Estos enfoques nos parecen de utilidad tanto para comprender este fenómeno de manera situacional y contextual, como para intervenir desde el Trabajo Social ampliando las posibilidades de desarrollo de estas chicas y chicos y sus criaturas. Para nosotros, la importancia de estudiar el embarazo en la adolescencia se relaciona con la identificación de situaciones que sin duda son fuente de inequidad y de sufrimiento para muchas adolescentes y/o madres embarazadas, con la necesaria contribución para implementar acciones tendientes a mejorar sus condiciones de vida y sus oportunidades y con la promoción de la educación sexual (con mayúsculas) como mejor manera de promocionar el bienestar de chicas y chicos. Una educación sexual que contribuya a que hombres y mujeres aprendan a conocerse, aceptarse y expresar su erótica de modo que se sientan felices y satisfechos y satisfechas<sup>31</sup> lo que les llevará a prevenir situaciones de riesgo, entre ellas, el embarazo no planificado y, posiblemente también, a diversificar los deseos de las chicas jóvenes donde la maternidad no ocupe un lugar central en su feminidad, sino una opción más.

Para comprender este fenómeno consideramos que habría que tener en cuenta la interacción de diferentes factores en un contexto sociocultural concreto: lo que supone ser mujer adolescente, la erótica y las prácticas anticonceptivas la adolescencia y, en relación a esto lo que significa ser madre.

### **La adolescencia, sexualidad y anticoncepción.**

Las y los jóvenes en la actualidad desarrollan una forma de vivir la erótica desvinculada de la procreación tradicional y más cerca de su vivencia como “escuela de vida”, en la que lo más importante es construirse a sí mismo y su bienestar, cobrando importancia la creación y consolidación de los vínculos afectivos. La sexualidad aparece así como un espacio propio que tiene que recorrer cada cual, con sus errores, sus fracasos y sus éxitos<sup>32</sup>. Es destacable el reconocimiento y visibilización de la sexualidad femenina. Las mujeres jóvenes

.....  
29 HEBLING, M.L., et al. “Maes adolescentes: a construção de sua identidade materna”. 496 pp.

30 ADASZKO, Ariel. “Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo”. En GOGNA, Mónica (coord), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES. 2005. 55 pp.

31 DE LA CRUZ, Carlos. *Nueva educación de las sexualidades*. Madrid: IUNIVES. 2010.

32 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.

sienten que tienen el mismo derecho a disfrutar que los varones, pero afirman sentirse con menos libertad para definir su sexualidad y buscar placer<sup>33</sup> asociándose, además, con mayor frecuencia al amor<sup>34</sup>. Una de las diferencias más destacadas con las promociones juveniles de otras épocas es la precocidad con que los y las adolescentes actuales se inician en diversas experiencias<sup>35</sup>. Se constata que mantienen relaciones eróticas con penetración a partir de los 16,5 años en el caso de los hombres y 17,2 en el caso de las mujeres<sup>36</sup>, media que se mantiene estable desde hace varios años<sup>37</sup>.

Conforme se suceden las generaciones ha ido aumentando el uso de anticonceptivos en la primera relación coital, pero las madres adolescentes han usado un anticonceptivo en su primera relación coital en proporciones sensiblemente inferiores a las que no han sido madres precoces<sup>38</sup>. Se viene consolidando el uso de métodos seguros y eficaces, pero se mantiene la exposición al riesgo. El no uso de protección anticonceptiva, el recurso a métodos poco eficaces y el mal uso o uso inconsistente de métodos como el preservativo, hace que haya una exposición al riesgo entre el 20 y 30%. La interferencia del método en el momento de la relación, lo imprevisto de la misma o el estado de euforia del momento son algunas de las razones esgrimidas por las usuarias del preservativo para no utilizarlo siempre<sup>39</sup>.

Consideramos que el modelo normativo de sexualidad puede estar presionando a chicos y chicas a tener relaciones coitales tempranamente, ajustándose a lo que pueden considerar una edad adecuada. Esto se relaciona con la oportunidad y a su vez con la minusvaloración de riesgos. Sobre este imperativo otorgado, fundamentalmente, por el grupo de pares, la libertad para decidir el “momento oportuno” queda relegado al “deber ser” y la “edad normal”. En este sentido, la primera práctica erótica con penetración, “la iniciación sexual se presenta como algo absolutamente significativo, y en esto coinciden chicos y chicas aunque sea por diferentes razones”<sup>40</sup>. Ahora bien, el 80% de los jóvenes afirma haber recibido bastante información sobre anticoncepción. Entre el 94 y 97% tiene clara conciencia de los riesgos de embarazos no planificados (ENP) y el VIH<sup>41</sup> y entre las razones por las que usaron condón en su última relación con penetración el 94,7% es para la prevención del embarazo<sup>42</sup>.

Parece que el problema no es que se conozcan los riesgos y la manera de evitarlos, sino que necesitamos buscar otras explicaciones, “la cuestión estriba más bien en que esa dimensión de riesgo no es vivida en esos momentos con idéntica preocupación a la que viven los mayores. Dicho de otra manera, para muchos jóvenes y adolescentes, los riesgos están ahí pero *no son para tanto*. La posibilidad de quedarse embarazadas es vivida por las chicas desde una perspectiva que, en alguna medida, minimiza la dimensión emocional de la amenaza. Primero porque se entiende como un accidente (...). Después porque, pese a lo que el discurso políticamente correcto preconiza, el peso de la influencia de los estereotipos en los roles de género hace que, todavía, haya una cierta forma de expresión del *sentido*

.....

33 ALBERDI, Inés. *Las mujeres jóvenes en España*. Barcelona: Fundación La Caixa. 2000.

34 HABAS, Pilar. “Del amor y la pareja”. En CARO, M.A. y FERNÁNDEZ-LLÉBREGZ, F. (coords), *Buenos Tratos: prevención de la violencia sexista* (pp. 169-198). Madrid: Talasa. 2010.

35 SEPARIO, Ana. “Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo”. *Revista de Estudios de Juventud*, nº 73, 2006, pp 11-24.

36 INJUVE, Sondeo de opinión y situación de la gente joven 2008.

37 Habría que investigar también su incidencia en algunos entornos sociales en los que pueden estar concentrándose los casos de precocidad quedando diluidos en los estudios de tendencias.

38 DELGADO, Margarita (coord). *Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*.

39 I Encuesta Bayer Schering Pharma sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española, 2002

40 MEGÍAS, Ignacio, et al. *Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Madrid: FAD, INJUVE y Caja Madrid. 2005. 189 pp.

41 I Encuesta Bayer Schering Pharma sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española, 2002.

42 Informe de Juventud de España, 2008.

maternal en muchas adolescentes y jóvenes”<sup>43</sup>. Como vemos, centralizar la atención en la anticoncepción deja incompleto el análisis por lo que es necesario que formulemos nuevas preguntas.

### ¿Qué significa para estas chicas ser madre?. Feminidad(es) y maternidad(es)

*Lo femenino y lo maternal mantienen relaciones lógicas complejas: ni coinciden totalmente ni son completamente dissociables.* Silvia Tubert, 1999.

Nuestro contexto ha experimentado profundas transformaciones en la vida y en las mentalidades de mujeres y hombres en las últimas décadas relacionadas con la emancipación de las mujeres y el reconocimiento de derechos<sup>44</sup>. La incorporación masiva de las mujeres a la educación formal, la evolución de la tasa de actividad femenina y las hondas modificaciones en la estructura familiar son la palanca decisiva en la transformación de la situación de las mujeres y del conjunto de la sociedad<sup>45</sup>. A esto habría que añadir la liberalización de comportamientos relativos a la sexualidad, la legalización de los métodos anti-conceptivos en el año 1978, la despenalización de algunos supuestos con la Ley del Aborto en el año 1985 y la reciente Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo<sup>46</sup> que lo regula en el marco de los derechos sociales. Estas transformaciones redefinen las expectativas de las mujeres en términos de escolarización, inserción profesional, relaciones familiares y sexualidad atribuidas a las jóvenes, por lo que el embarazo en la adolescencia rompe con esas expectativas<sup>47</sup>. Las mujeres adolescentes que deciden continuar con un embarazo en un contexto en el que se prioriza su autonomía, especialmente económica, se encuentran en la tesitura, desde nuestro punto de vista fundamental para comprender este fenómeno: la priorización de su papel como madre. Pero, ¿esas expectativas socioeconómicas son iguales para todas las adolescentes? “nesse panorama, a gravidez na adolescência desponta como um desperdício de oportunidades, uma subordinação – precoce – a um papel do qual, durante tanto anos, as mulheres tentaram se desvencilhar. Essa argumentação subestima o fato de esse leque de oportunidades sociais não ser igualmente oferecido para jovens de diferentes classes e, além disso, supõe como universal o valor ou o projeto de um novo papel feminino”<sup>48</sup>.

Siguiendo a Diana Dadoorian a pesar de todas las dificultades con la que se encuentran es bastante común oír a la adolescente decir que está contenta con la perspectiva de ser madre. El embarazo es deseado por ellas, desempeñando así un determinado papel en su vida “será a través de su deseo de ser madre que se convertirá en mujer”<sup>49</sup>. De esta forma, la maternidad expresa la identidad femenina. El chico y la chica adolescente, buscan que los cambios que se producen en su cuerpo durante esta etapa confirmen su identidad sexual<sup>50</sup>. De hecho, la identidad sexual va a ser una de las conquistas más significativas e esta etapa<sup>51</sup>. La confirmación de la feminidad de las adolescentes embarazadas, además, se

.....

43 MEGÍAS, Ignacio, et al. *Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. 200 pp.

44 GONZÁLEZ, Belén. “Ganando en igualdad gana toda la sociedad. Algunos retos en un contexto de cambio social”. En CARO, M.A. y FERNÁNDEZ-LLÉBREZ, F. (coords), *Buenos Tratos: prevención de la violencia sexista* (pp. 103-132). Madrid: Talasa. 2010.

45 Junto a estos cambios persisten límites como la desigualdad salarial, la asimetría en la representación de puestos directivos, la dificultad para compaginar la vida familiar y laboral (GONZÁLEZ, 2010).

46 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Actualmente está cuestionada su continuidad estando sobre la mesa su posible derogación por el Gobierno del PP.

47 HEBLING, M.L., et al. “Maes adolescentes: a construção de sua identidade materna”.

48 HEILBORN, M.L., et al. “Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência”. 18 pp.

49 DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 21 (3), 2003, pp 84-91. 86 pp.

50 DE LA CRUZ, Carlos. *Nueva educación de las sexualidades*.

51 HEBLING, M.L., et al. “Maes adolescentes: a construção de sua identidade materna”.

afirma en el paso a la adultez, por lo que sería “posible ver en el embarazo y la maternidad una forma de afirmación de la subjetividad de las jóvenes y de proyección a futuro. La maternidad es parte importante del proyecto de vida”<sup>52</sup>, así se es mujer porque se es madre, se es madre porque se es mujer. Por otro lado, el deseo inconsciente, en otros casos, podría ser el responsable de una concepción imprevista, no buscada<sup>53</sup> por una minimización del riesgo.

Las representaciones que configuran el imaginario social de la maternidad tienen un enorme poder reductor, en la medida en que todos los posibles deseos de las mujeres son sustituidos por uno: el de tener un hijo; y uniformador, en tanto la maternidad crearía una identidad homogénea de todas las mujeres<sup>54</sup>. De esta forma, la teoría feminista, al revelar el carácter construido de la maternidad, demuestra que el imaginario social sobre la misma está configurado por diversas representaciones que identifican la maternidad con la femineidad proporcionando un ideal común para todas las mujeres<sup>55</sup>.

Estamos en un momento de ciertos cambios sociales que afectan a la configuración de las subjetividades masculinas y femeninas, en un proceso dinámico de cambios y persistencias respecto a lo que se espera de mujeres y de hombres, donde algunas de las persistencias más significativas tienen que ver con el amor y el mundo emocional<sup>56</sup>. La maternidad se coloca como un atributo que caracteriza lo femenino y que le da valor en un contexto sociocultural en los que consideramos que las transformaciones son menos permeables en la identidad de mujeres y hombres y en las relaciones de género. Siguiendo a Nancy Scheper-Hughes “el amor materno no es un amor natural; representa más bien una matriz de imágenes, significados, prácticas y sentimientos que siempre son social y culturalmente producidos”<sup>57</sup>. Factores de tipo sociocultural y/o sociodemográficos podrían ofrecer un sentido distinto a la maternidad en general y en la adolescencia en particular: “existen imágenes de género tradicionales que tienden a identificar de una manera muy estrecha mujer y maternidad. En estos estratos la maternidad temprana es culturalmente más aceptada, así como la cantidad de hijos por mujer suele ser bastante más elevada que en los sectores medios”<sup>58</sup>. Por otro lado, parece que en contextos fuertemente marcados por desigualdades de género y clase, la maternidad se presenta como fuente de reconocimiento social<sup>59</sup>. En el mismo sentido, para muchas jóvenes la maternidad es un medio para reafirmar su deseo de salir adelante, continuar estudiando, o una marca de transición hacia otro estatus<sup>60</sup>.

52 MARCÚS, Juliana. “Ser madre en los sectores populares”. Revista Argentina de Sociología, n° 7, 2006, pp. 99-118. 106 pp.

53 TUBERT, Silvia. “Masculino/femenino; maternidad/paternidad”. En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M.A. (comp), *Hombres y mujeres. Subjetividad, salud y género* (pp. 53-74). Las Palmas de Gran Canaria: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 1999.

54 *Ibidem*

55 TUBERT, Silvia. “La construcción de la femineidad y el deseo de ser madre”. En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M.A. (comp.), *Cuerpo y subjetividad femineina. Salud y género*. Madrid: Siglo XXI. 1993.

56 GARAIZÁBAL, Cristina y FERNÁNDEZ-LLÉBREZ, Fernando. “Cambios y persistencias en la construcción de las identidades de género”. En CARO, M.A. y FERNÁNDEZ-LLÉBREZ, F. (coords), *Buenos Tratos: prevención de la violencia sexista* (pp. 133-167). Madrid: Talasa. 2010.

57 SCHEPER-HUGHES, Nancy. *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Madrid: Ariel. 1997. 329 pp.

58 MARCÚS, Juliana. “Ser madre en los sectores populares”. 106 pp.

59 AQUINO, Estela et al. “Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais”. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, supl. 2, 2003, pp. 377-388.

60 NAUAR PANTOJA, A. L. “Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil”. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 19, supl. 2, 2003, pp. 335-343.

### III. METODOLOGÍA

*Escuchar y mirar (y no sólo oír y ver): esas son las dos fuentes primarias de la obtención de información intencionalmente producida.* Honorio Velasco y Ángel Díaz de Rada, 1997.

Realizamos un acercamiento analítico a las mujeres adolescentes embarazadas y de su entorno sanitario y educativo. Queremos mostrar la diversidad de vivencias y situaciones por las que pasan, intentando romper la etiqueta que bajo el rótulo de “embarazo en la adolescencia” las homogeniza ya que limita la articulación de intervenciones adecuadas. Por ello, hemos considerado adecuado para nuestro propósito usar el método etnográfico. Éste es un proceso metodológico que caracteriza la antropología social, extendido luego a las ciencias sociales, que “trata de captar significados y reglas de acción social en un contexto particular”<sup>61</sup>. Nos permite contemplar el análisis de los significados, ambigüedades y contradicciones de la vida social y la lógica subyacente del comportamiento humano, incluida la dimensión simbólica. Esta perspectiva nos permite desgranar los elementos del discurso social acerca de un hecho concreto y, en este sentido, atender a quienes están en los márgenes, en nuestro caso a aquellas adolescentes que rompen la tendencia social que se espera de ellas. Su situación genera desajustes con el entorno lo cual tiene afecciones multidimensionales.

Una pieza fundamental de este método es el trabajo de campo que facilita el desarrollo de técnicas flexibles y múltiples que en nuestro caso van desde la entrevista en profundidad e informal, diario de campo, cuestionario, observación, incluso a través del uso de las nuevas tecnologías como el Whatsapp. En ello radica su riqueza: permite obtener información por medio de un extenso abanico de procedimientos<sup>62</sup>.

Realizamos el trabajo de campo del 20 de junio al 30 de julio de 2012 en Las Palmas de Gran Canaria. Nos acercamos a diferentes lugares con la finalidad de acceder a adolescentes embarazadas: Colegios, Centros de Salud (CS) e Institutos de Enseñanza Secundaria Obligatoria (IES). Nuestras informantes principales son María de 20 años, Jessica de 18 años, y Daniela y Geisy de 16 años<sup>63</sup>, mujeres hasta 20 años<sup>64</sup> embarazadas ya que, al estar en periodo de gestación, no pueden hacer un balance de costes-beneficios y que están en un periodo de vivencia de su deseo, de espera, de transición y de autoafirmación. Residen en barrios de estrato medio-bajo de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria, específicamente Schamann y Distrito Cono-Sur (Pedro Hidalgo, El Lasso y Hoya de la Plata). Contamos con otros 10 informantes de los ámbitos educativo (Trabajador Social, Orientador y Profesora IES Schamann, Directora de CEIP León barrio de El Lasso) y sanitario (Matrona, Trabajador Social, Enfermera Comunitaria de Enlace, Subdirector del Centro de Salud Cono-Sur y Trabajadora Social del Centro de Salud San José). Y por último, la madre de una de las chicas, Daniela. En nuestro proceso de análisis partimos de varias premisas: mostrar la diversidad de situaciones que se nos presentan y atender a la saturación cualitativa. Para ello, desarrollaremos un conjunto de categorías analíticas que captan los aspectos relevantes de la información recogida.

Una de las limitaciones más frecuentemente planteadas en relación con el método etnográfico es que como lo que se estudia es un caso o un pequeño número de casos, no se

61 VELASCO, Honorio y DÍAZ DE RADA, Ángel. *La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela*. Madrid: Trotta. 1997. 91 pp.

62 Ibidem

63 Para asegurar su anonimato usaremos pseudónimos.

64 Nos ceñimos a la conceptualización de embarazo adolescente de Margarita Delgado (2011:17).

atiende a la representatividad de los resultados, sino que el interés tiene que ver con el conjunto de casos que estudiamos, en este sentido nuestros resultados son significativos de esta realidad y su vocación es ofrecernos algunas pistas para abordar una investigación más extensa. Tal como proponen Hammersley y Atkinson “la investigación etnográfica tiene una estructura de embudo característica, centrando progresivamente su enfoque a medida que transcurre la investigación”<sup>65</sup>.

#### IV. RESULTADOS

##### **Todo empezó con una historia de amor.**

La historia de un embarazo en la adolescencia no es la historia de un óvulo y un espermatozoide, de un pene y una vagina, ni siquiera de un método de anticoncepción que se usó o no se usó. En la historia de un embarazo en la adolescencia participan expectativas, deseos, miedos, desencuentros, anhelos, fantasías, dolor, angustia... También la educación sexual que se haya (o no) recibido, la percepción del riesgo que se tenga, los apoyos, el contexto sociocultural en el que se vive y se crece, etc. En las historias de María, Jessica, Geisy y Daniela<sup>66</sup> todo comenzó con una historia de amor (podía no haber sido así). La vivencia de la misma fue diferente en cada una y los resultados también. No podemos extraer grandes conclusiones, pero creemos que las expectativas del amor y la pareja pueden explicar algo de porqué se minimiza la percepción del riesgo y se desea seguir adelante con un embarazo en la adolescencia. Para María y Jessica su historia de amor va a ser central para explicar ambas cosas. María (20 años) y Jonathan (26 años) llevan juntos desde hace un año. Jonathan es la segunda pareja que ha tenido María. Con la anterior estuvo desde los 14 hasta los 17 años. Tuvo una vivencia muy negativa, no se sentía valorada. Se muestra así de rotunda:

*Es más, si yo me hubiese quedado embarazada con el otro ni de broma, ¡qué va!. Con él (Jonathan) sí, porque tiene una vida estable, ¿sabes?, y me aporta estabilidad y ganas de... de que no me va a faltar de nada ni a mi ni a ella.*

Jessica (18 años) y Tomás (23 años) llevan juntos 8 meses, es su segunda pareja. Estuvo con otro chico desde los 14 hasta los 18 años, nos lo cuenta así:

*Es de Zárate<sup>67</sup>. El típico que... no sé... no un mataíllo, pero no te respetaba en nada, yo tuve muchos encontronazos con él. Muchas discusiones y muchas cosas y tenías que hacer lo que él decía porque sino... cualquier cosa. A mi me llegó a levantar la mano una vez y todo. Por eso terminé dejándolo, en plan, porque tengo yo que estar aguantando esto, no merezco nada de esto. Pero eso ya te das cuenta a finales ya, cuando la gente te empieza a abrir los ojos y todo eso (...). Al principio pensaba que eran cosas mías, como que yo lo hacía enfadar. Si a lo mejor a él se le apetecía mantener relaciones y, a lo mejor, a mí no, se ponía un montón de... se tenía que subir encima, sabes, encima tuya, tenía que estar siempre por encima tuya y yo era la poca cosa, siempre y... Como que yo no daba lo que tenía que dar, ¿sabes?, como que, no sé, me veía... lo que él te hacía ver, en verdad, poquita cosa.*

.....  
65 HAMMERSLEY, Martyn y ATKINSON, Paul. *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós. 2001. 224 pp.

66 Para salvaguardar el anonimato de nuestras/os informantes utilizaremos nombres ficticios.

67 Zárate es un barrio perteneciente al Distrito Cono-Sur en Las Palmas de Gran Canaria. En un barrio con problemas de exclusión social. Jessica me lo dice al principio como si con eso me lo explicara todo.

Empezar la relación con Tomás es como si hubiese empezado todo otra vez. Se siente valorada, amada y cuidada y esto se expresa también en las relaciones eróticas, como se expresa en el relato de su primera relación coital con Tomás, “su primera vez”<sup>68</sup>:

*Fue súper especial, la verdad. Yo estaba acostumbrada a: termina, te vistes y cada uno a su rollo. Y claro, terminas, te vas a preparar y te dice “¿qué haces?”, yo me quedé... “vestirme, lo lógico ¿no?, no sé normal” y me dice “no, pero quédate ahí” y, claro, después ves que él se acuesta así contigo y están ahí los dos tranquilitos, abrazaditos, te pone música de fondo... pues claro, a mi me empezaron a salir las lágrimas. Porque, claro, yo nunca había sentido esas cosas.*

La historia de Geisy (16 años) y Julio (21) es diferente. Son colombianos, llevan juntos 2 años, desde que Geisy tenía 14, pero ella antes había tenido otras parejas. Nos cuenta que “perdió la virginidad”<sup>69</sup> en Colombia, a los 11 años:

*Lo típico, una noche loca... porque en Colombia somos muy rebeldes. Es así, como que las niñas maduran antes de lo previsto.*

Su relación con Julio no ha sido buena, de hecho:

*Lo dejé con él un día antes de enterarme que estaba embarazada. Sí, lo dejé con él porque ya estaba cansada, ya no me daba la gana de si estaba conmigo que estuviera con otras, si no me deja pues lo dejo yo. Y lo dejé con él. Después, al siguiente día vino, vino para hablar conmigo y dije pues hablemos.*

Aún así, volvió con él por el embarazo:

*Pero en parte no fue por el embarazo, sino porque él me pidió perdón y, no sé, como que me lo creí. Como que me lo creí y todo y supuestamente dijo que iba a cambiar. Y que ahora, con lo del bebé, siempre es necesario tener al padre ahí siempre. Yo, más bien, pensé más bien en mi bebé que en mí.*

En el caso de Geisy y Julio no es el amor el que sustenta el deseo de tener un hijo sino que el hecho de que van a tener un hijo (por parte de ella) es la razón para seguir juntos, a pesar de que Geisy repita varias veces en la entrevista que ella quería ser madre joven pero no tan joven ni con él.

Daniela (16 años) y Yeray (18 años) no estaban juntos como pareja cuando conocen el embarazo. Comenzaron su relación con 14 años. Tienen una relación marcada por las infidelidades de él y los celos, que provoca mucho sufrimiento en la relación. La única relación que hay entre ellos es el niño que va a nacer, aunque a Daniela la asunción de la paternidad de Yeray le parezca algo incierto y no vea por su parte un compromiso firme de responsabilidad:

*Quiera o no es el padre, no me quedan otros ovarios, y si quiere hacer de padre, aunque sea el amago, no se lo puedo negar pero tampoco que sea en plan obligación como era mi padre conmigo.*

Como vemos, las biografías de cada una de ellas son muy diversas, pero podemos extraer algunos elementos comunes: todas han comenzado sus relaciones de pareja y coitales de forma precoz, a los 14 años (Geisy las coitales a los 11 años) y tienen en su biografía

.....  
68 En el relato usaremos los conceptos utilizados por las informantes para acercar al lector su universo de significados.

69 En el relato usaremos los conceptos utilizados por las informantes para acercar al lector su universo de significados. Con “perder la virginidad” se refiere a la primera vez que realiza la práctica del coito.

una relación de pareja dañina y/o abusiva. Consideramos también que la relación con el padre del bebé es importante para comprender su historia y sus decisiones.

### **El deseo de ser madre.**

Entre las chicas que participan en el estudio, dos de ellas tienen una vivencia muy positiva de la noticia, podríamos decir que no hay duda entre seguir o no adelante con el embarazo. María siente alegría desde el primer momento:

*¡Bah! Pues la verdad es que fue gracioso porque, no me había venido la regla y, claro, yo me hacía los test y me salía negativo... pero si no me viene... yo era puntual. Pues nada, me la hice me volvió a salir negativo lo tiré a la basura y, no sé, pero algo me dijo que lo cogiera. Pues lo cogí y estaban las dos rayas y, claro, y ahí fue... alegría y no alegría porque... yo pensaba en mi madre, “mi madre me mata, mi madre me mata” y alegría por con quién lo iba a tener, por cómo era esa persona.*

Geisy por su parte, tenía claro, antes de embarazarse, que quería ser madre joven:

*Yo siempre he querido ser madre joven, ¿sabes?. Siempre, siempre, desde pequeñitita. Porque me gustan mucho los niños, me encantan, sí, me gustan mucho los niños. Yo quiero especializarme en algo con niños, yo quiero ser matrona o algo de eso, con niños. Y entonces prefería tenerlos joven antes que ser una señora ya grande y eso. Por que lo típico de “¡ay! tienes que arreglar tu vida primero antes de formar tu familia”, a mí no me gusta lo típico, a mí me gustan las cosas como a mí me gustan y ya.*

Pero la decisión de seguir adelante con un embarazo no planificado no siempre se presenta de forma tan contundente, Jessica nos dice:

*Al principio no quedamos... porque no llevábamos mucho tiempo de relación tampoco. Llevábamos 5 meses, nada más y, claro, en 5 meses de relación tampoco vas a buscar ya eso, con 18 años y todo, todavía tienes que estudiar, pero así (...) después hablamos las cosas y cuando ya decidimos seguir para adelante porque veíamos que, claro, si no confías en la persona tampoco puedes seguir pa'lante porque a lo mejor después, pase lo que sea y te separes, al menos sabes que él va a estar ahí.*

El caso de Daniela es muy distinto, no parte de un deseo de ser madre sino de una posterior aceptación de un hecho que no puede cambiar:

*No fue una elección, eso no se elige. Al principio, vale, lo ves como: “un bebé con mi edad” pero, después, cuando te vas mirando y vas tal... Y yo me enteré muy tarde. Yo me enteré con 4 meses y medio de que estaba embarazada y lo intentamos abortar y todo, pero no. Ahora lo piensas, ahora que tienes las cosas compradas, que tienes las fotitos ya no... No es en plan “¡Dios!” sino “voy a tener un bebé”, voy a tener una cosita que me va a decir mamá dentro de unos meses, ¿sabes?, ya no, no lo cambiaría, creo yo.*

Ahora desean ser madres y eso supone un cambio significativo en sus vidas que empiezan a experimentar desde la vivencia del embarazo, como relata María:

*Mi madre contenta y ve el cambio también, porque antes era más como mis amigas*

*todo el día de aquí pa' allá y ahora como me ve centrada, con mi pareja y que me va bien. La gente me lo dice "tu madre me ha dicho que has cambiado montón".*

Incluso lo pueden llegar a ver como un evento en la vida positivo que lejos de "joderte la vida" te la puede arreglar, como relata Daniela:

*Si te pones a pensar no estás jodiendo nada. Puede que hasta te quites mierdas de encima, porque al salir de noche y todo eso, metes. No siempre, pero a lo mejor puedes acabar en drogas, puedes acabar haciéndolo con cualquiera por ahí, pueda acabar peor. Es como me dice mi madre "si vino, por algo es", por algo vienen las cosas.*

### **La anticoncepción y la minimización del riesgo.**

Las "preguntas incómodas" son las referidas a la anticoncepción. Se muestran inquietas y dan informaciones contradictorias. Es común en ellas que no tengan conocimientos claros sobre los métodos hormonales, su funcionamiento y sus efectos, a pesar de tomarlos. Tampoco sobre su salud reproductiva. María nos relata que su médico de familia le recetó la píldora anticonceptiva, pero según su matrona no parece que estuviera usando anticoncepción hormonal, ni nunca se ha hecho una citología.

*Me empecé a tomar las pastillas pero los dolores de ovarios eran fuertísimos y entonces las tuve que dejar de tomar.*

Como alternativa no usa ningún método y nos dice:

*Sabía que me podía quedar embarazada*

Jessica usaba anticoncepción hormonal y le falló:

*Sí, yo estaba usando la pastilla. Yo ya me la estaba tomando desde hace tiempo pero para regularme la regla porque yo la tengo un mes sí, otro mes no (...) Pero... claro, en carnavales, lo típico, claro, bebes, bebes, bebes y el efecto se va y eso yo no lo sabía, porque a mí me habían dicho que si bebes el efecto de la pastilla no se tiene porqué ir, pero como era una pastilla suave porque era más bien por la regla más que para prevenir... Por eso yo me quedaba sorprendida cuando no venía (la regla).*

Según su matrona parece que usaba mal la anticoncepción hormonal y que su médica le recomendó comenzar con el preservativo, anotando el siguiente comentario: ¡mantuvo relaciones sin preservativo tras la última visita en consulta!

Por su parte, Geisy relata:

*Yo me enteré que estaba embarazada por el dolor de barriga. Porque a mí la regla me viene cada 6 meses, 8 meses (...) dice que son los óvulos que son muy perezosos (...). Fíjate que yo pensé que no me podía quedar embarazada, porque mi mamá para tenerme a mí tuvo que tener un tratamiento y yo pensé que eso es hereditario, a mi me dijeron que eso es hereditario (...) nunca usé protección (...) me quedé justo a los dos años y pico (...). Hacía la marcha atrás y ya. Yo no podía usar anticonceptivos por la regla, porque eso va conectado con la regla. Cada tiempo la*

*regla se acaba y hay que tomar la pastilla. Me dijeron que no la podía tomar, que la tenía que tener más bien regularcita para poderla tomar anticonceptivos y lo único es el condón pero, ¡uf!, ¡qué va!”*

Daniela, nos habla del uso inconsistente del preservativo para lo que transcribimos la conversación con la entrevistadora:

*E: ¿Usaban anticoncepción?*

*D: Sí, usábamos preservativo pero no tengo ni puñetera idea de lo que pasó*

*E: ¿No siempre?*

*D: Sí, en plan, lo solíamos usar pero sería que, que no lo usaríamos o que...*

*E: Osea, que a veces no lo usaban. Y ¿que hacían? ¿marcha atrás?*

*D: no, sí marcha atrás, la gran mayoría de las veces lo hacíamos con marcha atrás, porque como llevábamos tanto tiempo y nunca había pasado nada. Es lo más que se usa, por mucho que diga la gente que “sí usamos condón” no, no, no.*

En este aspecto, hay bastantes elementos comunes entre ellas. Es llamativa la falta de información veraz sobre la anticoncepción hormonal, ninguna usaban métodos anticonceptivos seguros a pesar de saber que había riesgo de embarazo, realizando el coito interrumpido. En todos los casos hay una minimización del riesgo, aunque los factores que operan sean diferentes: anhelo de embarazo como reafirmación de la relación amorosa, por un lado, y pensar que no va a pasar nada, porque hasta ahora no ha pasado, por otro. Un elemento importante del relato es que la responsabilidad sobre la anticoncepción es de ellas. Por último, aunque no sea común, nos resulta significativo que Daniela limita su acceso a la anticoncepción hormonal porque no sabe cómo abordarlo con su madre:

*Yo tuve una crisis de migraña súper fuerte y no podía usar antibaby. Pero, tampoco podía porque como ese tema con mi madre era tabú, me daba miedo decirle “mira llama al ginecólogo pa ver...” me daba miedo, pavor, en plan me va a decir “¿pa qué quieres eso, niña?”.*

Esta falta de comunicación en cuestiones que afectan a su sexualidad, será habitual en todo el relato de Daniela y está estrechamente vinculado a que tuviera que continuar con el embarazo (aunque no lo quisiera), como veremos más adelante.

### **La negación del aborto.**

Ante un embarazo no planificado se tienen dos opciones: seguir adelante o interrumpirlo. Las chicas de nuestro estudio quisieron seguir adelante, pero valoraron las opciones. En esa valoración entran en juego la opinión moral que se tenga sobre el aborto, la información, la relación amorosa, el entorno, etc. Entre nuestras informantes, María y Jonathan no se lo plantearon, Geisy desde el principio tiene claro seguir adelante, por una valoración moral respecto al aborto:

*A mí el aborto es una cosa como que no, que no, mi familia me enseñó a que no.*

En cambio, Jessica y Tomás se lo plantearon, pero Jessica valora las secuelas que considera que puede tener sobre la mujer el aborto:

*Yo prefiero pedir algo que tener en la cabeza, ¿sabes?, el haber abortado. Sí, yo creo que después siempre se te queda esa cosa de qué hubiera pasado si lo hubiera*

tenido (...) Yo creo que eso se te queda pa' siempre quieras o no, tienes que ser muy fría para que no... no sé, pienso yo (...) Preferí seguir pa' lante y que sea lo que Dios quiera.

De esta forma vemos como existe un importante déficit de información veraz sobre la interrupción voluntaria del embarazo, su proceso, el impacto sobre la mujer, etc. De hecho los problemas surgen sólo cuando la mujer se somete a la interrupción del embarazo como resultado de la presión de los demás<sup>70</sup>. El caso más significativo es el de Daniela. Ella no quería seguir con su embarazo, quiso abortar pero se le pasaron los plazos legalmente establecidos. ¿Cómo llega a esta situación? deja pasar dos faltas de la menstruación y se hace un test de embarazo que da positivo:

*Con el hoy no quiero saber nada de eso se fue dejando llevar. La semana que viene voy al médico, la semana que viene voy al médico, que voy la semana que viene, la semana, la semana, la semana (...) no tenía ni pajorera idea porque tenía miedo de decirlo (...) y no podía hablar con mi madre porque como hablara con mi madre, ¡uf!, y no sabía qué hacer, sabes, y en Internet nada, Internet es una mierda, es una mierda, no salía nada. Me metí en sitios donde abortar en Gran Canaria me salía Gara y el Carmen, ya está, y tú ya venga, te lo buscas.*

Lo oculta para no afrontar la situación con su madre. El miedo se une a la falta de información sobre la prestación de IVE. El papel del centro educativo en este caso es fundamental para desembrollar esta situación, pero ya tenía 17 semanas de gestación. Geisy, que es compañera de clase de Adriana, nos habla así de su caso:

*Se me hacía tan raro, porque ella se lo tomó tan mal. A ella le sentó tan mal, tan mal, tan mal, bueno ella quería abortar, no quería tener el bebé, no quería que nadie lo supiera, para ella eso era lo peor del mundo, me entiendes (...) me hacía tan raro hablar con ella, y hablaba con ella y le decía ¿por qué lo ves tan grave? ¿por qué lo ves tan duro? algún día lo vas a tener que hacer y ella decía “no, que yo quiero disfrutar de la vida, yo no quiero ser madre tan joven” (...) Al final no abortó y yo me puse muy contenta porque yo no quería que ella abortara, porque eso después, sabes, es como un peso que uno lleva encima. Yo conozco muchas amigas que han abortado, muchísimas. Hay algunas que, vale sí, les da igual pero hay otras que no, que, que se deja pesado. Un aborto es matar a una persona y es que yo por mi cabeza no pasa eso. Pero también le estuve pensando que depende de la situación, también hay personas que no... ¿sabes?, que no están preparadas pa' eso... Es que son muchas las cosas que hay que pensar cuando quedas embarazada y también la entendí un poco a ella.*

El caso de Daniela nos muestra como se pueden dar situaciones de vulnerabilidad de las jóvenes para hacer efectivos sus derechos sexuales y reproductivos. Hay un importante déficit para el acceso a la información sobre la IVE en Canarias.

Otra de las cuestiones que nos parece fundamental tiene que ver con la comunicación y la educación sexual en el ámbito de la familia.

.....  
70 ORTEGA, Elena. “Secuelas Psicológicas tras la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Adolescentes”. ENE, Revista de Enfermería, 5(1), 2010, pp. 25-32.

**La convivencia no es un requisito.**

Ninguna de nuestras informantes convivía con sus parejas en el momento de conocer el embarazo. Sólo Jessica y Tomás lo hacen a raíz de este hecho<sup>71</sup>. Geisy y Adriana, continúan conviviendo con su familia de origen. Julio, el novio de Geisy, quiere irse a convivir con ella, pero ella no:

*Yo prefiero estar en mi casa hasta que yo tenga mi trabajo y... yo no quiero que me mantengan.*

María, se ha trasladado a vivir con la familia de origen de su novio, pero tiene como perspectiva irse a vivir juntos, para lo que ella tiene que trabajar:

*Me gustaría aportar porque si no, no sé, parece que si no cuesta una cosa no la valoras, me gusta aportar.*

Las motivaciones son diversas, pero quienes viven el embarazo como un refuerzo de su relación de pareja, su expectativa es irse a vivir juntos. Ninguno tiene posibilidades económicas para hacerlo, pero esto tampoco es una condición necesaria para tener un hijo, “todo se andará”. Del mismo modo, el matrimonio no es una prioridad, hay quien incluso lo rechaza plenamente, como Geisy (ya que supone “atarse”).

**Situación socioeconómica.**

En dos casos, sus parejas trabajan. Los otros dos buscan empleo. Las familias de origen, además, tienen situaciones similares de desempleo, baja cualificación y convivencia de la familia extensa. Por tanto, tienen rentas muy bajas y precarias. Este hecho, no se valora por parte de ellas y ellos de peso a la hora de tomar la decisión de continuar con el embarazo, aunque sí son conscientes de las limitaciones que conlleva, destacándola como la limitación más importante con la que se encuentran. Todas han buscado prestaciones y ayudas económicas en Servicios Sociales y destacan que *no hay nada*.

**La familia: “es su decisión”.**

Todas viven con inquietud el hecho de dar la noticia a sus familias, especialmente a su padre y su madre. En este momento las expectativas de los padres y las madres respecto a sus hijas se van a enfrentar a una decisión autónoma sobre sus vidas basadas en el hecho de que están embarazadas. Lo más destacable en todas ellas es que “es su decisión”, en este sentido, las familias tienen que asumirlo y, en todos nuestros casos, las apoyarán. Como comenta Jessica:

*Al principio se lo tomaron, no mal, sino 18 años que tienen que estudiar. Por él no porque ya son 23 y tiene su trabajo, es diferente, pero por mi 18 y eso, pero ahora están súper contentos, la verdad.*

Por otro lado, en los casos de María y Jessica, sus familias refuerzan el hecho de que sea con esta pareja, y no con otra, con quien van a tener un hijo, como nos relata María:

*Mi padre súper contento porque claro, ven la diferencia entre un novio y otro, ven que él me cuida y se lo tomó súper bien.*

.....  
71 Se lo pueden permitir por que es un piso que pertenece la familia de Tomás, en el mismo barrio de residencia de sus padres, Pedro Hidalgo

Otra de las cuestiones destacables es que se mejora la relación con su familia, especialmente con sus madres, tal como nos cuenta María:

*Con mi madre ahora la confianza es diferente, ;como no la vea un día! Antes si no la veía... no es que te diera igual sino que estás pendiente más de otras cosas y ahora valoras más a tu familia, antes a lo mejor valorabas a tus amigos, pero no.*

En el caso de Daniela, su madre nos dice que esta situación “le rompe la vida” que ella “no lo ha elegido”. En el mismo sentido interviene el orientador del IES cuya hija se quedó embarazada a los 16 años (también llevaba con su novio desde los 14 años), su nieta tiene ahora 7 años. Afirma que su mujer y él son “abuelos-padres” y que “les han quitado la vida” ya que han tenido que asumir la responsabilidad de su nieta para que su hija pudiera estudiar y trabajar.

Nos parecen significativos los relatos de Adriana y de Geisy para analizar la educación sexual en el ámbito familiar. Geisy se crió en Colombia con sus tías abuelas hasta los 12 años cuando su madre la “reagrupó”. Por ello la relación con su madre no es muy estrecha y dice que siempre ha tenido mucha libertad, peor que le hubiera gustado tener más límites:

*Sería como hacerlo todo a su tiempo: a los 14 años uno hace una cosa, a los 15 uno hace otra, a los 16 uno hace otra, ¿sabes?, aunque yo no, yo lo hice más bien de los 13 a los 15 y pico lo hice casi todo. Me vino bien, pero a la vez me vino mal (...) a veces es bueno hacerlo todo a su tiempo pero nada (...) ;Que viviera! pero que no tan acelerada como yo.*

El caso de Daniela es especialmente significativo. No le cuenta nada a su madre y le reprocha que le haya faltado muchas veces. Su madre, por su parte, nos relata como ha sacado adelante a Daniela en solitario y le pesan los problemas que tiene para comunicarse con ella. Como nos dice Daniela:

*A mi como quien dice quién me a unido a mi madre es el embarazo, porque yo tengo una relación horrible con mi madre (...) Yo a mi madre no le cuento nada, nada. Y se lo empecé a contar desde el bebé.*

El papel de la familia se nos muestra como fundamental tanto en el proceso educativo de las chicas como en su actuación posterior de abordaje de esta situación.

### **El grupo de iguales.**

Los iguales en la etapa adolescente adquieren un lugar central, desplazando a las familias en algunos aspectos. En este sentido, para estas chicas su presencia o ausencia va a ser significativa. Su presencia supone un sostén, su ausencia (especialmente tras conocer que se está embarazada) es vivida como una pérdida significativa.

*Ahora mismo yo creo que no tengo amigas porque por estar embarazada parece que no puedo ir con ellas a tomarme algo o a dar una vuelta. No me avisan. Entonces yo... a veces me siento sola de amigas porque (...) Están más a vivir la vida y como yo antes, era así, pero yo, claro, no puedo ser así, tampoco me nace.*

En este camino hacia la maternidad, se desplaza de nuevo la atención hacia la familia. Consideramos que en la medida en que se asume como una decisión propia, en la que se opta por seguir adelante, el cambio es más fácil. Cuando no se da, puede ser más difícil

como en el caso de Daniela. A su madre le preocupa que *sólo quiere estar en el parque con los amigos hasta las tantas*, es decir, la falta de conciencia sobre la responsabilidad que tiene que asumir desde el embarazo.

### **Los estudios: ahora no pero...**

María y Jessica abandonan los estudios. María estaba cursando 1º de Bachillerato, tras su paso por un módulo medio de peluquería que no concluyó. Dificultades en el embarazo sumado a no sentirse arropada: cuestionamiento por parte del profesorado y el alumnado la hacen dejar Bachillerato:

*Todo el mundo te mira y eso que no se me notaba, porque es ahora y casi ni se me nota. Todo el mundo te mira porque los rumores llegan y, no sé, es raro. Los profesores también.*

Daniela y Geisy están en 3º de la ESO. Geisy continuó hasta finalizar las clases. Daniela fue poco a poco dejando de ir, como nos relata el Trabajador Social de su centro educativo:

*Empieza a dejar de asistir a clase de manera intermitente, claro, este centro es muy pequeño y casi todo el mundo se entera de todo y es muy fácil que la juzguen (...) Geisy tiene un colchón social más grande, está reforzada por su grupo de iguales y tampoco le hace falta tanto porque ¡la tía tiene unos ovarios!, la tía se defiende. Daniela se defiende a medias, tiene más problemas, es más frágil para eso, Geisy no, Geisy arrasa por donde pasa.*

Como vemos, la actitud que se tome desde el centro educativo sería un elemento a considerar respecto a la continuidad de los estudios de las chicas.

Destaca en todas ellas que quieren continuar con sus estudios. Como nos dice Daniela:

*Me lo voy a currar todo y más y sacar horas de donde nos las haya para sacar aunque sea 4º y después ya esperar que el bebé crezca un poco y sacar algo más, pero 4º, por lo menos tengo que sacar la ESO.*

En mayor o menor medida, han pensado cómo hacerlo, para lo que se apoyan en la familia y la pareja, y en algún caso en las guarderías. Todas establecen un tiempo tras el nacimiento del bebé para su incorporación que va desde los tres meses hasta el año, pero habría que contrastar lo que les ocurre en la realidad tras el parto. Los estudios y el trabajo forman parte de sus expectativas de vida y están muy presentes a lo largo de sus relatos. De hecho, la interrupción de los estudios es la consecuencia negativa directa más destacada, como nos dice Jessica:

*En la mente tienes estudiar y buscar un trabajo y ya después que pase... pero no al revés.*

Todas ellas tienen presentes una dedicación profesional que puedan compaginar con la maternidad. El tipo de formación a la que optan antes de estar embarazadas es de formación profesional<sup>72</sup>. Como nos comenta la Enfermera Comunitaria de Enlace del Centro de Salud que es la responsable de un proyecto de educación sexual de uno de los IES del la

.....  
72 Nos llama la atención que eligen profesiones feminizadas: peluquería, puericultura...

zona de influencia en el que lleva 9 años: *estando en el IES no ha habido casos de embarazos, sí cuando han salido*. Respecto a sus parejas, en muchos casos, hubo un abandono precoz de los estudios, sólo un caso realizó formación profesional.

### **Ámbito sociocultural.**

Consideramos que un factor a tener en cuenta es la consideración de la maternidad en algunos ámbitos socioculturales. En este sentido, la maternidad adolescente sigue siendo vivida como un “desajuste” pero su aceptación es más rápida porque, como dice Geisy *en algún momento tendrás que hacerlo*. Así la maternidad se expresa como un destino para las mujeres que estaría por encima de otras expectativas educativas, profesionales o laborales como hemos podido ir viendo a lo largo de las conclusiones. Éstos no son casos aislados, sino que parece que se dan en un contexto de maternidad joven<sup>73</sup>. Como nos relata María:

*Ahora tengo más roce con niñas que están embarazadas o tienen niños y demás (...) mi cuñada tiene dos niños, la prima de mi novio también (...) Tienen veinti y.*

En el Colegio constatamos este hecho. Las madres de los niños y las niñas del primer curso de infantil tenían una media de edad menor de 30 años y, un alto porcentaje, más de un hijo/a. Este es un hecho que nos parece significativo estudiar y que quedó fuera de nuestro objeto de estudio. Para ello, habría que tener en cuenta las necesidades de este barrio. La Directora del colegio afirma la necesidad de educadores de calle y de un trabajo de fondo en el barrio.

De mismo modo, el hecho migratorio y la valoración de la maternidad desde orígenes culturales diversos se nos muestra como un asunto sobre el que profundizar. Entre nuestras informantes, Geisy procede de Colombia y en su relato se expresa un fuerte comunitarismo latino: sus amigas, los novios que ha tenido, los lugares a los que sale, etc. Según Geisy, en Colombia se tienen los hijos más bien pronto y tanto su madre como sus tías abuela en Colombia (quienes la criaron) tuvieron una vivencia positiva de la noticia desde el principio. Podría haber una valoración cultural de la maternidad, muy asociado a la feminidad, por encima de otras expectativas como los estudios y el empleo, pero no podemos concluirlo. Sí apuntar a que sería un aspecto a investigar en profundidad.

### **La intervención en casos de embarazos en la adolescencia.**

Los profesionales nos constatan que aunque los casos son puntuales se ven de forma mayoritaria en algunas zonas. La Trabajadora Social del Centro de Salud de San José<sup>74</sup> nos dice que este año no ha habido ningún caso y que hace unos años (aproximadamente cinco años) hubo un repunte. La Matrona del Centro de Salud del Cono Sur, en la actualidad tiene pocos casos. Encuentran importantes dificultades para intervenir adecuadamente, tanto en el ámbito de la prevención como de la atención. Una de las cuestiones que se destaca es la falta de implicación de las Administraciones Públicas, de recursos, de datos sobre la situación, de coordinación entre profesionales, etc. Las iniciativas quedan de mano del voluntarismo profesional. Como afirma el Trabajador Social del IES Schamann:

.....  
<sup>73</sup> Nos referimos aquella que se da por debajo de la media de edad a la maternidad que está en 31,4 años (INE, 2011)

<sup>74</sup> Ella atiende los casos de embarazo en la adolescencia. Esto no ocurre en todos los Centros de Salud, ya que pueden considerar que no es su competencia a no ser que presenten algún tipo de problema.

*Me siento acorralado, a veces pienso es que yo tengo la información suficiente pero luego me doy cuenta que no hay más de lo que yo sé. Y qué le digo a esta señora, pues que vamos a tener que sentarnos a buscar excepciones, es lo único que nos queda.*

## DISCUSIÓN

El análisis del embarazo en la adolescencia nos lleva a hacernos muchas preguntas que desbordan a las referidas exclusivamente al uso de la anticoncepción. Como estamos viendo, los embarazos no planificados en la adolescencia vienen disminuyendo en un alto porcentaje en los últimos diez años, se viene generalizando su uso y se conocen las consecuencias de no hacerlo cuando se tienen relaciones eróticas con penetración. Las motivaciones para hacer un uso inconsistente del mismo tienen que ver con la minusvaloración de los riesgos, tanto porque la consecuencia de embarazo se entiende como una confirmación del amor como por la creencia de invulnerabilidad. Además de esto, nuestro estudio se centra en otra cuestión que va más allá del uso de la anticoncepción ¿porqué las mujeres adolescentes ante un embarazo no planificado desean seguir adelante con el mismo? Ante a precipitación de un embarazo no planificado tienen dos opciones: seguir adelante o interrumpirlo. Ellas quisieron continuar y en ese deseo consideramos que podemos encontrar algunos elementos que nos ayuden a explicar este fenómeno. La maternidad es un elemento definitorio de la identidad femenina que a pesar de las transformaciones que se vienen dando en este terreno referido a la ampliación de las expectativas y opciones de las mujeres, éstas no se dan en todos los entornos socioculturales por igual. De hecho, consideramos que algunos contextos son menos permeables a estos cambios y que el embarazo precoz precipita un cambio de estatus social para estas mujeres que pasarían a la adultez. Habría que reflexionar sobre las expectativas de vida, el acceso a la formación y el empleo en determinados contextos y sobre cómo influye esto a las mujeres jóvenes. Como vemos en nuestro estudio, no valoran como prioritario para la crianza tener condiciones socioeconómicas favorables. Tampoco la convivencia es un requisito, buscando fórmulas diversas que implican a las familias de origen. Se precipitan eventos de la trayectoria vital, cambiando el orden habitual, como nos comenta Jessica:

*En la mente tienes estudiar y buscar un trabajo y ya después que pase... pero no al revés.*

Pero los estudios y el trabajo forman parte de sus expectativas, a pesar de que se vean afectados en primer término. En este sentido, el papel de los centros educativos y las familias va a ser importante en la continuidad de los estudios de estas chicas.

Tener en cuenta estas variables, nos permite ajustar propuestas tanto educativas, de desarrollo comunitario y de intervención en casos de maternidades y paternidades precoces, las cuales creemos que son prioritarias y, en la actualidad, muy escasas para enfrentar este fenómeno.

## PROPUESTAS INNOVADORAS

Consideramos que promover la investigación sobre el embarazo en la adolescencia es un imperativo para la intervención social sobre este asunto. La realidad del embarazo precoz hoy no es la misma que hace 20 años, ya que intervienen elementos diversos que es necesario abordar desde una mirada multicausal e interprofesional. Asimismo, el alarmismo no es un buen aliado para movilizar las actuaciones sobre este fenómeno, ya que se sustenta en imágenes estereotipadas que caen como una losa sobre las embarazadas y/o madres adolescentes más centradas en castigarlas que en facilitar su desarrollo psicosocial y ampliar sus oportunidades. La mera existencia de situaciones de vulnerabilidad, en nuestro caso asociadas a un embarazo precoz, es motivo suficiente para intervenir, no hace falta sobredimensionarlo ya que corremos el riesgo de desdibujar los factores que intervienen en el mismo. El método etnográfico nos permite dilucidar los bordes del dibujo de esta realidad, ofreciéndonos muchas oportunidades para la intervención desde el Trabajo Social ya que nos permite desgranar las vidas, los hechos y sus significados dentro de un contexto social determinado. Consideramos que es necesario investigar la maternidad precoz en determinados contextos para a partir de ahí articular estrategias de intervención en Trabajo Social adecuadas tendentes a mejorar la vida de mujeres y hombres.

## BIBLIOGRAFÍA

- ADASZKO, Ariel (2005). “Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo”, en GOGNA, Mónica (coord), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES. 2005.
- ALBERDI, Inés. *La nueva familia española*. Madrid: Taurus. 1998.
- ALBERDI, Inés. *Las mujeres jóvenes en España*. Barcelona: Fundación La Caixa. 2000.
- AQUINO, Estela et al. “Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais”. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, supl. 2, 2003, pp. 377- 388.
- BADINTER, Elisabeth. *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós. 1991.
- BADINTER, Elisabeth. *La mujer y la madre*. Madrid: La Esfera de los Libros. 2010.
- BODOQUE, Yolanda. “Tiempo biológico y tiempo social. Aproximación al análisis del ciclo de vida de las mujeres”. *Gaceta de Antropología*, nº 17, 2001, artículo 12.
- BIMBELA, J.L. “La aplicación del Modelo PRECEDE en la prevención del VIH/SIDA”. *Matronas Profesión*. 2010.
- BIMBELA, J.L. *Mi chico no quiere usar condón*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 2003.
- BIMBELA, J.L. “Sida y comportamientos preventivo: el modelo PRECEDE”. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 1994, pp. 151-157.
- CEDES. *El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud/CONAPRIS y CEDES. 2005.
- CES. *Informe anual sobre la situación económica, social y laboral de Canarias 2011-2012*. Consejo Económico y Social: Las Palmas de Gran Canaria. 2012.
- DADOORIAN, Diana. “Gravidez na adolescência: um novo olhar”. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 21 (3), 2003, pp. 84-91.
- DADOORIAN, Diana. “Gossesses adolescentes”. *Le Journal des psychologues*, nº 252, 2007, pp. 72-75.
- DELGADO, Margarita (coord). *Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*. Madrid: CSIC y FEC. 2011.
- DE LA CRUZ, Carlos. *Nueva educación de las sexualidades*. Madrid: IUNIVES. 2010.
- DE LA CRUZ, Carlos. *Situaciones embarazosas. Claves para situarse y prevenir los embarazos no deseados*. Madrid: Consejo de la Juventud de España. 2002.
- FUNES, Jaume. “Adolescentes de hoy. Un encaje difícil en una sociedad compleja”. En BRULLET, Cristina y GÓMEZ-GRANELL, Carmen, *Malestares: infancia, adolescencia y familias* (pp. 127-168). Barcelona: Graó. 2008.
- GOGNA, Mónica (coord). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES. 2005.
- CARO, M.A. y FERNÁNDEZ-LLÉBREZ, F. (coords), *Buenos Tratos: prevención de la violencia sexista*. Madrid: Talasa. 2010.
- HAMMERSLEY, Martyn y ATKINSON, Paul. *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona:

Paidós. 2001.

HEBLING, M.L., et al. "Maes adolescentes: a construçao de sua indentidade materna". *Cienc Cuid Saude*, 7(4), 2008, pp. 493-502.

HEILBORN, M.L., et al. "Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência". *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 2002, pp.13-45.

INE. *Mujeres y Hombres en España*. Madrid: INE. 2011.

MARCÚS, Juliana. "Ser madre en los sectores populares". *Revista Argentina de Sociología*, nº 7, 2006, pp. 99-118.

MEGÍAS, Ignacio, et al. *Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Madrid: FAD, INJUVE y Caja Madrid. 2005.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.

NAUAR Pantoja, A. L. "Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/ maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil". *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 19, supl. 2, 2003, pp. 335-343.

ORBACH, Susie y EICHENBAUM, E.L. *¿Qué quieren las mujeres?* Madrid: Talasa. 1987.

ORTEGA, Elena. "Secuelas Psicológicas tras la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Adolescentes". *ENE, Revista de Enfermería*, 5(1), 2010, pp. 25-32

PERFILES. *Los embarazos prematuros y las "niñas madres" en Canarias*. Canarias: Dirección General de Juventud e Instituto Canario de la Mujer. 2001.

RIBEIRO, P.M. "Gestação na adolescencia: a construçao do proceso saúde-resiliência". *Esc Anna Nery*, 15 (2), 2011, pp. 361-371

SALETTI, Lorena. "Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad". *CLEPSYDRA*, nº 7, 2008, pp. 169-183.

SEPARIO, Ana. "Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo". *Revista de Estudios de Juventud*, nº 73, 2006, pp. 11-24.

SCHEPER-HUGHES, Nancy. *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Madrid: Ariel. 1997.

CAPORALE-BIZZINI, Silvia (coord). *Discursos teóricos en torno a la(s) maternidad(es): una visión integradora*. Madrid: Entinema. 2004.

TUBERT, Silvia. "La construcción de la feminidad y el deseo de ser madre". En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M.A. (comp.), *Cuerpo y subjetividad femenina. Salud y género*. Madrid: Siglo XXI. 1993.

TUBERT, Silvia. "Masculino/femenino; maternidad/paternidad". En GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M.A. (comp), *Hombres y mujeres. Subjetividad, salud y género*. Las Palmas de Gran Canaria: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 1999.

VELASCO, Honorio y DÍAZ DE RADA, Ángel. *La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela*. Madrid: Trotta. 1997.

YOUNIS, J. A. *Apoyo social comunitario y actitudes de cambio en el barrio de El Lasso*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2012.