

Entre muñecas y pañales. La maternidad adolescente en la España actual.

Between dolls and nappies. Current teenage motherhood in Spain.

Autor: **Ana Lucia Hernández Cordero**

Entidad: Departamento de Psicología y Sociología
Universidad de Zaragoza
acordero@unizar.es

Autor: **Alessandro Gentile**

Entidad: Departamento de Psicología y Sociología
Universidad de Zaragoza
agentile@unizar.es

Resumen

En este artículo describimos la evolución reciente de la maternidad adolescente en España. Nuestro propósito es dar a conocer el estado de la cuestión sobre este fenómeno a partir de las características más significativas que lo definen en la actualidad. En primer lugar, damos cuenta de las causas y de las consecuencias de la maternidad adolescente, tal como han sido referidas en numerosos estudios nacionales e internacionales durante los últimos años. En segundo lugar, documentamos los principales cambios que ha experimentado el perfil socio-demográfico de las mujeres residentes en nuestro país que han tenido su primer embarazo entre los 12 y los 19 años y que han llegado a ser madres en ese mismo intervalo etario. Tras esta exploración documental y estadística, reflexionamos sobre la necesidad de profundizar en el análisis para comprender mejor los impactos del embarazo y de la maternidad en la vida de una adolescente.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva, embarazo temprano, transición a la vida adulta, crianza infantil, métodos anticonceptivos.

Abstract

In this article we describe the recent evolution of teenage motherhood in Spain. Our aim is to shed light on the most significant characteristics that currently define this social phenomenon. Firstly, we look at the causes and the consequences of teen pregnancy as documented in several national and international studies during the last years. Secondly, we outline the main socio-demographic changes in the profile of these women who reside in our country and have had their first pregnancy between

the age of 12 and 19 and have become mothers in this same age period. After this documental and statistic exploration, we reflect on the opportunity to develop an in-depth analysis in order to better understand the impacts of pregnancy and of motherhood in the life of an adolescent.

Key words: sexual and reproductive health, early pregnancy, transition to adulthood, childbearing, contraception.

*Cuando una niña se queda embarazada,
su presente y futuro cambian radicalmente,
y rara vez para bien.
Puede terminar su educación,
se desvanecen sus perspectivas de trabajo
y se multiplica su vulnerabilidad
frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia.
(UNFPA, 2013: 2)*

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia indica la gestación de una mujer a una edad comprendida entre los 12 y los 19 años. Precisamente durante esa etapa vital se lleva a cabo su desarrollo fisiológico y emocional, como proceso crucial hacia la juventud y la madurez personal¹. El 11 de julio de 2013 el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) eligió el embarazo adolescente como tema principal para el Día Mundial de la Población, con el propósito de promover una mayor sensibilización sobre sus causas y reflexionar sobre las políticas públicas pertinentes para su prevención.

La mayoría de los embarazos adolescentes ocurren en países en desarrollo, pero no sólo. Según UNFPA cada año se producen cientos de miles de embarazos entre las adolescentes que residen en los países occidentales más avanzados. Algunos de los patrones relativos a este fenómeno, detectados en los países en desarrollo, también son relevantes en otros contextos, como por ejemplo en Europa: se trata a menudo de embarazos no deseados que afectan a adolescentes con baja educación o que dejaron la escuela sin acabar la enseñanza obligatoria, que en su gran mayoría viven en hogares situados en el umbral de pobreza, en muchos casos pertenecen a colectivos socialmente vulnerables (inmigrantes o minorías étnicas) y cuando deciden dar a luz lo hacen exponiéndose a numerosos riesgos para su salud, la del niño y para las condiciones de integración socio-económica de ambos (UNFPA, 2013).

Para una madre tan joven tales riesgos se hacen patentes no sólo en el momento del embarazo y posterior período de crianza, sino que dejan su huella a lo largo de toda su trayectoria vital. Las situaciones adversas que experimentan estas adolescentes podrían ser evitadas, no únicamente impidiendo el embarazo, sino atendiendo a las circunstancias específicas de su condición como madres precoces, una vez que han decidido continuar con su gestación (Daguerre y Nativel, 2006).

¹ Al respecto la Organización Mundial de la Salud hace una distinción entre la adolescencia temprana o pubertad (comienzo de la edad fértil), con una edad comprendida entre 12 y 14 años, y la adolescencia tardía, entre 15 y 19 años (OMS, 2010).

Para ello, se precisa tener siempre un diagnóstico actualizado de las características más significativas que definen el perfil y el contexto social de las menores de 20 años que se encuentran en el complejo proceso de convertirse en madre.

En este artículo destacamos las causas y las consecuencias más importantes del embarazo y de la maternidad adolescente que les han llevado a afirmarse como problemas sociales merecedores de unas intervenciones públicas específicas, también en los países occidentales más avanzados, inclusive España. Describimos la evolución de este fenómeno en nuestro país durante los últimos quince años con el objetivo de hacer un estado de la cuestión, gracias a las informaciones estadísticas procedentes de distintas fuentes y de estudios nacionales e internacionales. Nuestro propósito es definir la maternidad adolescente, informar sobre sus dimensiones actuales y, a partir de los datos recopilados, proponer una reflexión para abordar este fenómeno también desde una perspectiva cualitativa de análisis.

II. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE COMO PROBLEMA SOCIAL CONTROVERTIDO

La concepción, la crianza y el cuidado de la prole suponen cambios muy importantes en la vida de una mujer. En el caso de las madres adolescentes, la intensidad de esta experiencia se traduce en toda una serie de responsabilidades y de tareas que alteran sus vivencias cotidianas y sus transiciones a la adultez de forma radical, acelerada e incluso, a veces, traumática. Hablar de maternidad adolescente nos lleva a abordar cuestiones tan variadas como la iniciación sexual de las jóvenes, su conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, las condiciones y las oportunidades de acceso a los servicios de salud reproductiva, la diferenciación entre maternidad deseada y no deseada, las decisiones de continuar o interrumpir el embarazo y las experiencias de crianza y de cuidado infantil (Adaszko, 2006).

En Europa occidental y en EEUU la preocupación por el embarazo adolescente en las arenas de gobierno se remonta a finales de los años setenta, cuando las estructuras familiares tradicionales de estos países empezaron a reducir paulatinamente su tamaño y a configurarse alrededor de hogares cada vez más nucleares e individualizados (Furstenberg, 1998). Durante la década de los ochenta se profundizan las transformaciones de los comportamientos sexuales, reproductivos y matrimoniales de las mujeres como efectos de cambios socioeconómicos, institucionales, ideológicos y en las relaciones de género que se consideran paradigmáticas. Con la así denominada "segunda transición demográfica" (Van de Kaa, 1987) crece la diversificación de las formas familiares y de las trayectorias individuales, produciéndose desenlaces hasta entonces inéditos o minoritarios para las vidas de las mujeres: el inicio de las relaciones sexuales se produce a una edad cada vez más temprana, el uso de los métodos anticonceptivos se amplía considerablemente, se marca de forma cada vez más neta respecto al pasado la separación entre la vida sexual y la vida reproductiva, crece el número de nacimientos fuera del matrimonio, aumenta la edad al primer parto y se produce una fuerte caída de las tasas de fecundidad. En el escenario donde se configuran estos cambios, la maternidad precoz ha sido definida, tanto en la esfera pública como desde el discurso político, como una de las conductas de riesgo más imprudente y peligrosa a la que pueden exponerse las adolescentes (McDermott et al., 2004)².

² Hoy en día la maternidad adolescente está plenamente insertada en el debate político y social internacional, constituyendo una de las prioridades de las políticas de población que ha inspirado la puesta en marcha de numerosos programas de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva en distintos países, también en la Unión Europea (Save the Children, 2012).

La adolescencia se caracteriza como un periodo de cambios fisiológicos que imponen una reorganización de la personalidad del individuo, desencadenando crisis y conflictos identitarios. En particular, la pubertad y el desarrollo de las funciones reproductivas marcan el inicio de la preocupación por la sexualidad de los adolescentes, organizando a partir de esas circunstancias la gran mayoría de los aspectos referidos a esta etapa vital (Galland, 2004).

Teniendo en cuenta la intrínseca problematicidad de la adolescencia, las perspectivas más críticas sobre el hecho de que las “niñas tengan niños” (Becker, 2009) insisten en la supuesta falta de autonomía personal (física y psicológica), de independencia material (disponibilidad económica) y de competencia práctica (en términos de experiencia) de quienes asuman esta carga familiar siendo menores de edad (Ellis-Sloan, 2014a). En todos estos casos la precocidad de la maternidad es considerada un límite objetivo para llevar a cabo una gestación y una crianza de manera adecuada. Se entiende entonces este fenómeno como un problema para estas mujeres, por lo que se refiere a sus condiciones como adolescentes y por lo que acontece a sus responsabilidades y compromisos como madres (Gogna *et al.*, 2008).

Teniendo en cuenta esta premisa, así como las posibles implicaciones de parte de los órganos de gobierno en este ámbito, es posible identificar dos perspectivas analíticas para explicar las cuestiones concretas referidas a la maternidad adolescente.

Un primer enfoque pone el énfasis en las causas que provocan el fenómeno, considerando a la maternidad adolescente como una situación que está estrechamente ligada a la posición de desventaja social en la que se encuentran las adolescentes antes del embarazo. En este sentido, la edad de la gestante no es un factor determinante de las dificultades que se experimentan con el embarazo, más bien es oportuno considerar las condiciones contextuales, es decir, familiares, sociales y económicas, que desencadenan una maternidad temprana y que afectan a las formas en que ésta será desempeñada (Lawlor y Shaw, 2002).

La conexión entre pobreza y maternidad adolescente es una constante y uno de los temas más controvertidos en el debate político (Nóblega, 2009). Estudios realizados en los países anglosajones (Furstenberg, 1998; Becker 2009) identifican la pobreza como un condicionante fundamental del embarazo precoz explicando que, dadas unas situaciones de carencia material y de falta de oportunidades, la maternidad puede entenderse como una opción deseada por la joven mujer. Ante unas escasas expectativas de inserción en el mercado de trabajo cualificado, para muchas jóvenes la maternidad puede ser elegida de forma voluntaria (Madalozzo, 2012) como camino para obtener un cierto reconocimiento social a través de un proyecto de vida y de una responsabilidad familiar propia (Marcus, 2006). Estas situaciones se han detectado sobre todo en entornos marginados o en grupos sociales con rasgos culturales distintivos, como en el caso de las minorías étnicas o de los colectivos de inmigrantes, donde pueden intervenir elementos axiológicos adscritos a una mayor asimetría de género y a pautas familiares más tradicionales para justificar los roles reproductivos de las mujeres (Heras y Téllez, 2008).

Desde una perspectiva vinculada a la salud sexual y psicosocial del individuo, se concibe la adolescencia como un periodo caracterizado por la falta de preparación para la toma de decisiones autónomas y maduras referidas a sus relaciones íntimas. Tener una vida sexual activa a edades tempranas sin las debidas precauciones supone una mayor exposición al riesgo de contagio de enfermedades venéreas (Megías *et al.*, 2005). Además, se ha comprobado que existe una relación directa entre la ausencia de información en materia sexual y reproductiva y los embarazos tempranos, en particular por las dificultades de acceso y de un uso inadecuado de los métodos de anticoncepción (Gogna *et al.*, 2008). Tales aspectos colocan a las adolescentes en

una condición de vulnerabilidad frente al embarazo precoz y a la maternidad temprana, sobre todo cuando las estructuras educativas y las familias de origen no son capaces de transmitir mensajes eficaces de formación y prevención (Megías *et al.*, 2005; Duncan, 2007). Por otra parte, la falta de preparación práctica para asumir el cuidado de otra persona es un rasgo considerado común y particularmente extendido entre las adolescentes que aún no han reforzado su personalidad y su capacidad crítica. En este sentido, una emancipación incompleta o incumplida no les permite responsabilizarse de la tarea de cuidar a otros niños de forma apropiada (Daguerre y Nativel, 2006).

Los estudios que asumen esta perspectiva teórica abordan la maternidad adolescente de manera holística para averiguar de qué manera cada variable demográfica, social y cultural contribuye a fomentarla directa o indirectamente. Esto significa entender las características propias del contexto de referencia y de pertenencia de las menores de 20 años como causas estructurales de un posible embarazo precoz (Daguerre y Nativel, 2006).

Un segundo enfoque teórico plantea la maternidad adolescente como un factor de riesgo en sí (Nóblega, 2009), centrándose en las consecuencias que pueden amenazar seriamente el bienestar de las jóvenes madres y de sus hijos a nivel físico, emocional, psicológico y social. Esta perspectiva, asumida en particular en el ámbito de la salud pública y de los estudios médicos y demográficos, insiste en una definición negativa de este fenómeno en su conjunto. El embarazo en las adolescentes puede exponerlas a contraer anemia, tener presión arterial alta, sufrir problemas de la placenta o no superar el parto, riesgos que son netamente superiores a los que se registran entre las gestantes mayores de 20 años de edad. Después del parto, estas madres tienen una alta probabilidad de desarrollar graves problemas emocionales, como depresión, estrés o sentido de culpa (Gogna *et. al.*, 2008).

En el caso de los hijos se señala una mayor incidencia de partos prematuros, una mayor posibilidad de tener bajo peso al nacer y disfunciones fisiológicas irreversibles, así como una probabilidad elevada de muerte durante el primer año de vida con respecto a los que nacen de madres adultas (Lawlor y Shaw, 2002).

En términos más generales y sociológicos, esta segunda perspectiva teórica destaca la vinculación entre la maternidad precoz y las carencias sociales, para las madres y para los niños, como uno de los principales motivos de preocupación gubernamental en los países occidentales más avanzados (Daguerre y Nativel, 2006). Las consecuencias socioeconómicas negativas que atañen a las adolescentes con carga familiar revierten en la mayor inestabilidad de sus amistades con coetáneos y de sus uniones de pareja, en su mayor propensión al abandono escolar o a un rendimiento académico insuficiente, y en unas pautas muy precarias de inserción laboral y de carrera profesional (Llanes, 2012).

Tener un hijo en edad temprana entonces limita el desarrollo del capital humano y de las relaciones sociales de las jóvenes, promueve unas trayectorias desventajosas para ellas e incentiva la reproducción inter-generacional (de madre a hijo) de los riesgos de pobreza (Billari y Philipov, 2004). Prevenir los embarazos precoces significa pues evitar problemas que expondrían a la adolescente, a su hijo e incluso a su núcleo familiar a circunstancias reales de vulnerabilidad o de exclusión social (Duncan, 2007).

Otra consecuencia negativa en la vida de las jóvenes es la vinculación entre la maternidad temprana y la dependencia hacia sus progenitores. Las madres adolescentes quedan al amparo del soporte financiero, material y afectivo que les pueda proporcionar sus familias de origen para

sostenerse a sí mismas y para cuidar a su prole (McDermontt *et al.*, 2004). Esta relación de dependencia es particularmente difícil en países donde el Estado provee ayudas económicas a las familias (Daguerre y Nativel, 2006). En el caso de los Estados de Bienestar de tradición liberal – como Reino Unido y EEUU – la maternidad adolescente está bastante estigmatizada (Ellis-Sloan, 2014b) porque se entiende que los niños son una responsabilidad primordial de cada familia, mientras que las madres podrán acceder a la asistencia social solo en situaciones de extrema y comprobada necesidad (Becker, 2009).

Los dos enfoques teóricos nos aclaran las principales controversias que atañen a la maternidad adolescente. Ser madre no es un mero hecho de reproducción biológica porque incluye también prácticas de reproducción social como el cuidado, la crianza y la atención infantil (Tubert, 1996). Además, la maternidad conlleva un conjunto de tensiones y de significados que articulan un nuevo proceso vital de la mujer (Imaz, 2010). En este proceso no se trata solamente de ejercer unas determinadas tareas y funciones, sino de hacerlo de la manera mejor y más adecuada posible (Moreno, 2000), poniendo en juego conocimientos, aptitudes, madurez física y psicológica y, sobre todo, una conciencia de la complejidad que supone ser una *buena madre*³.

La literatura especializada identifica la *maternidad intensiva* (Hays, 1998) como modelo convencional y normativo que adjudica a las madres las responsabilidades más importantes para proveer un bienestar apropiado a sus hijos. En contraste, quienes desatienden tales prescripciones son consideradas inadecuadas a la hora de desempeñar ese rol (Darré, 2013). Las causas y las consecuencias referenciadas en este apartado dan cuenta de las características que hacen de la maternidad adolescente un fenómeno problemático porque está alejado del estereotipo positivo de la *buena madre*.

A continuación proveemos unas evidencias estadísticas para describir la evolución de la maternidad adolescente en España, para luego detallar algunos rasgos socio-demográficos distintivos de las mujeres que han asumido el rol de madres antes de cumplir los 20 años.

III. LA EVOLUCIÓN RECIENTE DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

La evolución reciente de la maternidad adolescente en España está influida por los profundos procesos de cambio que ha protagonizado la familia como institución social (Alberdi, 1999; Meil, 1999). La edad media de las mujeres en el primer matrimonio ha aumentado mucho desde 1980 (23,7 años) hasta 2013 (32,9 años), la edad media de las madres al tener el primer hijo se encuentra actualmente entre las más elevadas de Europa (31,6 años en 2012), mientras que la fecundidad se queda desde hace una década en los niveles más bajos del mundo, tras una rápida disminución durante los últimos treinta años⁴. La tasa global de fecundidad⁵ era de casi 3 hijos por mujer en los años setenta para luego caer por debajo del umbral de reemplazo⁶ en 1981 y continuar su descenso hasta alcanzar un mínimo histórico en 1998, con un promedio de 1,15

³ Se denominan como *pedagogías maternas* las indicaciones, las sugerencias y las buenas prácticas sobre el desempeño mejor y más apropiado de los roles maternos (Darré, 2013).

⁴ INE, base/Fenómenos demográficos, micro datos de nacimientos, 2014.

⁵ Es decir, el número de hijos que, en promedio, tendrán en toda su vida reproductiva las mujeres en edad fértil (15 a 49 años cumplidos), si su reproducción transcurriera según el patrón de fecundidad observado en un determinado año.

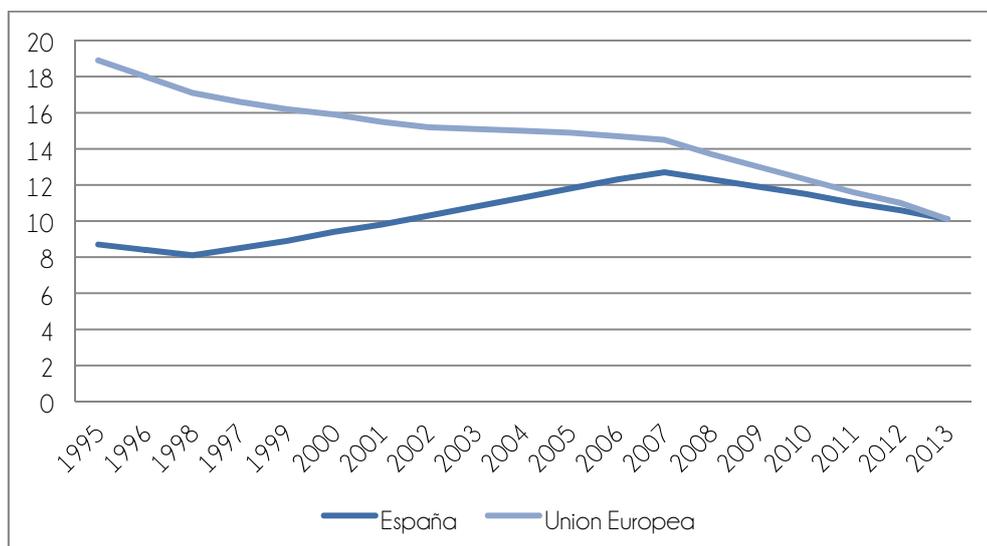
⁶ La tasa de reemplazo se refiere al nivel de fecundidad necesario para asegurar que las sucesivas generaciones de nacidos sean sustituidas por otras de igual tamaño. Para la mayoría de las poblaciones de los países desarrollados, se considera como aceptable para conseguir tal propósito, que el número medio de hijos por mujer sea de 2.1.

(Castro Martín y Martín García, 2013). Desde entonces, según los datos Newcronos de Eurostat, se produce una recuperación moderada que se estanca con la crisis económica del 2008, cuando la tasa de fecundidad alcanza un 1,44 frente a una media europea de 1,61.

Los datos referidos a la maternidad adolescente confirman la tendencia nacional de reducción de la natalidad: entre 1980 y 2000 la tasa de fecundidad⁷ de las madres entre 15 y 19 años disminuye mucho, pasando de 23 a 9. De acuerdo con los *Indicadores de Desarrollo Social* del Banco Mundial, en 2005 se registra un leve repunte (12) y vuelve a descender ligeramente (10) en 2014. Esta evolución coincide con el declive registrado en el resto de Europa.

En los últimos años la tasa de natalidad entre las madres adolescentes decrece en todos los países de la Unión Europea, pasando de 22,1 (por 1.000 adolescentes) en 1990 a 10,1 en 2013. Según datos de las Naciones Unidas (2014)⁸, Reino Unido es el país con la tasa de natalidad más elevada (25,7) situándose muy por encima de la media europea (10,1), mientras que Austria y Alemania son los dos países con la tasa de natalidad adolescente más baja (3,4). Con respecto a este indicador, España ha estado por debajo de la media europea desde el 1995 para luego converger hacia el mismo valor del promedio de la Unión en 2013 (*gráfico 1*).

Gráfico 1: Tasa de natalidad adolescente. España-Unión Europea (1995-2013)



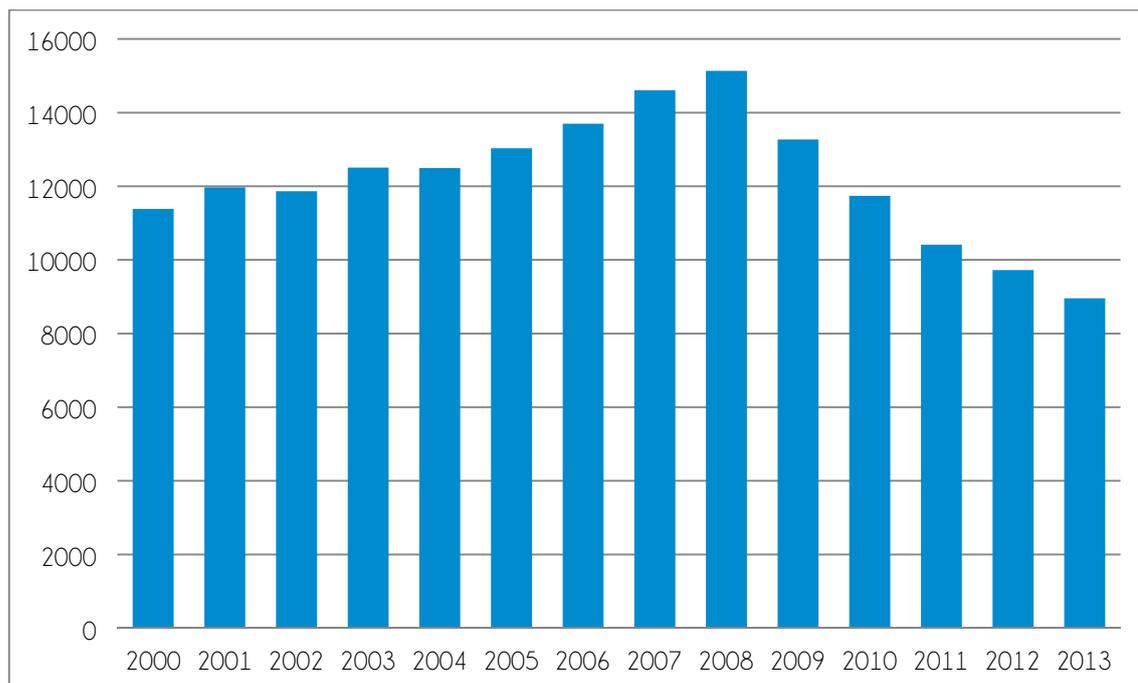
Fuente: Naciones Unidas. Indicadores mundiales de desarrollo, 2014.

Si nos fijamos en el caso español, podemos destacar la evolución del número total de los nacimientos de madres menores de 20 años (*gráfico 2*), con un aumento entre 2000 y 2008 de 11.386 a 15.133 nacimientos, respectivamente, y con un cambio de tendencia en los cinco años sucesivos, cuando este valor empieza a reducirse de forma progresiva, hasta llegar a 8.955 nacimientos en 2013.

⁷ La proporción de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad fértil.

⁸ Naciones Unidas. Indicadores mundiales de desarrollo (2014).

Gráfico 2: Evolución del número de nacimientos en madres adolescentes (2000-2013)



Fuente: INE, Fenómenos demográficos, micro datos de nacimientos, 2014.

El adelanto progresivo de la vida sexual activa, junto con el aumento de las prácticas anticonceptivas y del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo entre los jóvenes, han condicionado la evolución de la maternidad adolescente. La edad promedio de la primera relación sexual en España ha disminuido en los últimos diez años. En 2003 la *Encuesta de salud y hábitos sexuales* realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) señalaba que la edad media de la primera relación sexual completa era de 17,5 años para los chicos y 18,2 años para las chicas. En la tercera *Encuesta sobre sexualidad y juventud española* (Grupo Daphne, 2009) los y las jóvenes refieren haber iniciado a practicar relaciones sexuales completas a los 16,3 años y a los 16,6 años, respectivamente.

Según la encuesta *Jóvenes, salud y sexualidad* realizada por el Instituto de la Juventud (INJUVE) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2008 el 43,2% de los españoles entre 15 y 19 años ha tenido por lo menos una vez relaciones sexuales completas. Se trata de prácticas habituales pero no siempre estables, ya que el 38% de jóvenes declara tener relaciones con una frecuencia de por lo menos una vez por semana mientras que en el 37% de los casos señala que se trata de encuentros esporádicos.

El aumento en el uso de los métodos anticonceptivos entre los jóvenes es un elemento determinante para entender cómo se ha consolidado la sexualidad como práctica desvinculada de la reproducción, tal como se registra en proporciones cada vez mayores también entre las mujeres adultas (Castro Martín, 2007). Según la *VII Encuesta de Anticoncepción en España* (Grupo Daphne, 2011) en 2004 el 46,6% de las adolescentes (de 15 a 19 años) emplea algún tipo de método anticonceptivo, mientras que en 2009 este porcentaje aumenta al 62,6%⁹.

⁹ En cuanto al tipo de método empleado, el preservativo se revela como el anticonceptivo más utilizado por las adolescentes españolas con un 37%.

El incremento en el uso de métodos anticonceptivos supone para los jóvenes una vida sexual más libre y alejada de la posibilidad de un embarazo y del contagio de enfermedades de transmisión sexual, no obstante, las conductas de riesgo se mantienen¹⁰. No todos los jóvenes experimentan una alta preocupación en torno a sus comportamientos sexuales inseguros y, aunque tengan información y acceso a recursos de anticoncepción, relativizan el impacto de sus acciones. Por ejemplo, se percibe la maternidad no planificada como un acontecimiento accidental, que en la gran mayoría de los casos depende de unas circunstancias ajenas a la voluntad de la joven y de su pareja (Megías *et al.*, 2005).

A pesar del aumento registrado en el uso de anticonceptivos por parte de los jóvenes, esta práctica no siempre coincide con el inicio de su vida sexual (Delgado, 2011). Por ejemplo, en la *Encuesta Anticoncepción SEC 2014* de la Sociedad Española de Contracepción (SEC, 2014) se señala que el 76,6% de las jóvenes españolas de 15 a 19 años ha utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Este dato muestra que todavía existe un porcentaje de adolescentes con una alta probabilidad de quedar embarazada.

En la *tabla 1* podemos observar cómo se ha ido reduciendo la diferencia entre ambos eventos. En la cohorte de nacimiento de 1946-50 el intervalo entre la edad de la primera relación sexual y el uso de anticoncepción era de ocho años, esto suponía mayor exposición de riesgo a embarazos precoces. Conforme avanzamos en los años, el tiempo transcurrido entre ambos eventos se reduce hasta llegar a una diferencia de 0,3 años en la cohorte de 1981-85.

Tabla 1: Edad mediana al inicio de la actividad sexual y al primer uso de anticoncepción

Cohorte de nacimiento	Edad primera relación sexual	Edad uso de métodos anticonceptivos
1946-50	22,9	30,9
1951-55	21,5	25,3
1956-60	20,3	22,4
1961-65	19,7	20,8
1966-70	19,6	20,6
1971-75	18,9	19,6
1976-80	18,6	18,9
1981-85	18,4	18,7

Fuente: Delgado, 2011.

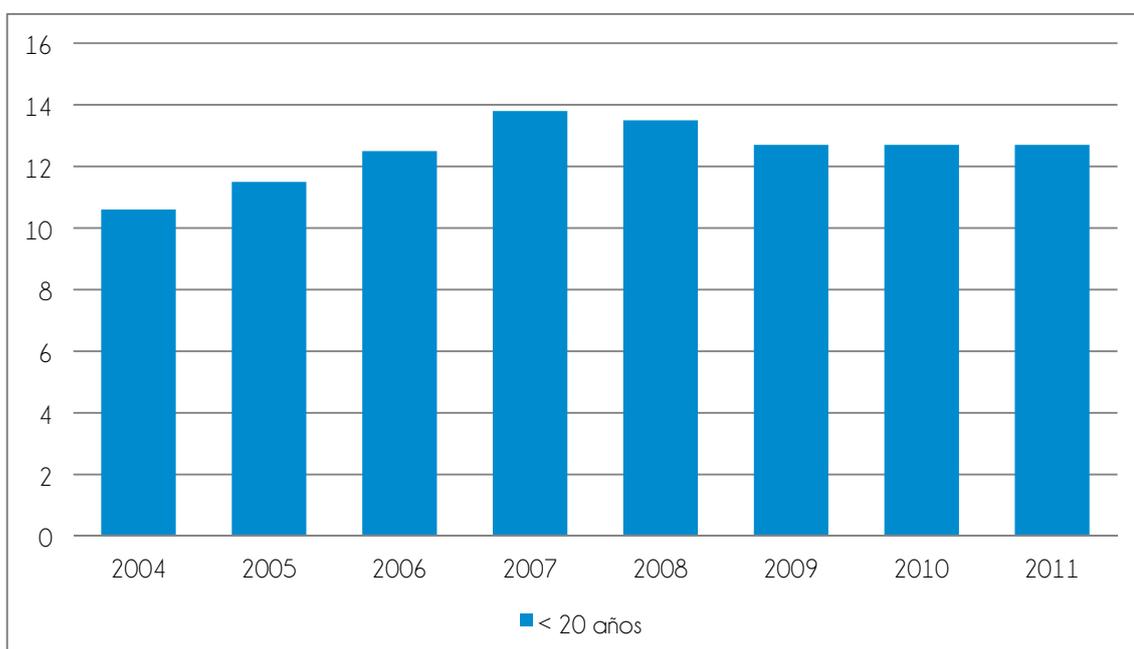
El dato anterior refleja la prevención puntual de embarazos no deseados en la primera relación sexual. Otro tema es la decisión de controlar la natalidad: se ha constatado que la edad media a partir de la cual las españolas comienzan a utilizar de forma planificada algún método de anticoncepción es de 20,7 años (SEC, 2014). Aunque muchas adolescentes mantengan una vida

¹⁰ El 14% de los jóvenes entre 15 y 24 años no usan anticonceptivos. El 17% de los chicos y el 10% de las chicas usan el coito interrumpido como medida de anticoncepción, por su parte un 6% de jóvenes acude algunas veces a la píldora del día después (Megías *et al.*, 2005).

sexual activa, esperan unos años hasta decidirse por el uso de un método específico de anticoncepción, exponiéndose al riesgo de quedarse embarazadas en ese periodo.

Una de las decisiones que se toman ante un embarazo precoz y no deseado es el aborto (Adaszko, 2006). A partir de 2004, en España aumenta el número de interrupciones voluntarias del embarazo entre las menores de 20 años, con una leve disminución que se mantiene desde el 2008 hasta el 2011 (gráfico 3). La vigente Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo permite que chicas de 16 y 17 años puedan interrumpir su embarazo sin consentimiento de los padres. Según la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del embarazo (ACAI) en 2014 el 88% de las jóvenes que abortaron en España fueron acompañadas de sus padres mientras que el 12% no les informó de su decisión. Con la reforma legislativa prevista en esta materia, y aprobada en el mes de abril de 2015, las embarazadas menores de edad necesitarán el consentimiento expreso de sus padres si quieren abortar¹¹.

Gráfico 3: Número de interrupciones voluntarias del embarazo (2004-2011)



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

Nota: Interrupciones voluntarias del embarazo por 1.000 mujeres menores de 20 años

En este apartado hemos observado que la cantidad de las adolescentes que inician su vida sexual a edades tempranas aumenta en los últimos años, sin embargo una proporción importante de ellas no desempeña prácticas adecuadas y eficaces de control de la natalidad y de prevención en el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Tales comportamientos se relacionan directamente con la prevalencia del fenómeno de la maternidad precoz.

¹¹ Según el Partido Popular el objetivo principal de esta medida es proteger a las adolescentes. No obstante, las organizaciones feministas pronostican un efecto contrario: muchas de las menores de edad que no se atreven a contarle a la familia su situación por miedo al maltrato y que gracias al amparo de la Ley vigente consiguen interrumpir su gestación de manera legal y con seguridad médica, con el cambio de Ley se verán obligadas a continuar con un embarazo no deseado o acudirán a un aborto clandestino, poniendo en riesgo su integridad (Asamblea de Mujeres Yerbabuena, Córdoba, 14 de abril de 2015).

Desde finales del siglo pasado los embarazos entre las menores de 20 años se reducen paulatinamente en España, pero la tasa de natalidad adolescente sigue alta en la actualidad si la comparamos con otros países de nuestro entorno, como Italia (3,8) o Francia (5,5). Por tanto, es recomendable continuar con el estudio de este fenómeno indagando también las implicaciones de las familias, de los centros escolares y de los servicios sociales en el mantenimiento y en la reproducción de conductas de riesgo estrechamente vinculadas con el desarrollo psico-físico de una mujer durante su adolescencia (Pernigotti y Ruspini, 2006).

IV. RASGOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LAS JÓVENES MADRES

La posibilidad de ser madre a edades tempranas no es la misma para todas las jóvenes.

Los datos disponibles sobre las características problemáticas de la maternidad adolescente en España son bastantes dispersos. Además, los estudios sociológicos sobre las dimensiones y las últimas tendencias de este fenómeno a nivel nacional son relativamente escasos¹². Tomando en cuenta las informaciones referidas al estado civil, la nacionalidad y el lugar de residencia, además del nivel de estudios y el tipo de participación en el mercado de trabajo, a continuación reconstruimos el perfil socio-demográfico de las madres adolescentes.

La maternidad fuera del matrimonio se ha asociado tradicionalmente con embarazos no planeados de mujeres adolescentes y jóvenes, aunque este perfil está cambiando. Si miramos los datos del *Movimiento Natural de la Población* que nos proporciona el INE podemos comprobar que en 1980 aproximadamente uno de cada cuatro nacimientos fuera del matrimonio corresponde a mujeres menores de 20 años, frente a uno de cada diez nacimientos extra-conyugales en 2002 (Castro Martín, 2007). Aunque el peso relativo de la fecundidad adolescente es cada vez menor en el conjunto de la fecundidad no matrimonial, esto no significa que los nacimientos de las jóvenes madres se producen ahora dentro del matrimonio. En 1980 solamente el 13,4% de las madres adolescentes no estaban casadas mientras que en 2000 esta proporción crece exponencialmente hasta alcanzar el 73,95%. Este cambio se refuerza en los últimos años: la proporción de madres adolescentes casadas disminuye del 26% en el 2000 al 11,55% en 2013 (tabla 2). Al respecto, podemos inferir que el embarazo en estas jóvenes podrá ser el evento que provoque o por lo menos favorezca unas uniones conyugales que no estaban planificadas.

La condición de no casada pone en dificultad a la mayoría de estas jóvenes a la hora de garantizar que el padre de sus hijos asuma la responsabilidad económica por su manutención. En consecuencia, ellas mismas se exponen a condiciones de mayor vulnerabilidad social, a la vez que fortalecen su dependencia económica hacia sus padres (Ellis-Sloan, 2014a).

¹² Entre las referencias más actualizadas, destaca un estudio realizado en 2011 por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España y coordinado por Margarita Delgado, titulado Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España. En este trabajo se explotan los datos de la encuesta Fecundidad y valores en la España del siglo XXI, realizada en 2006 por el Centro de Investigaciones Sociológicas. El objetivo central ha sido construir el perfil de la madre adolescente en España a través de una lectura longitudinal del fenómeno.

Tabla 2: Evolución del estado civil de las madres adolescentes (2000-2013)

	2000	2008	2013
Estado Civil	%	%	%
Casada	26,04	14,94	11,55
No casada	73,95	85,06	88,44
Total nacional	100,0	100,0	100,0
(valor absoluto)	(11.386)	(15.133)	(8.955)

Fuente: INE, Fenómenos demográficos, micro datos de nacimientos, 2014.

Diversos estudios (entre otros: García-Tornel *et al.*, 2011; Parra, 2012) han evidenciado mayores riesgos de embarazos precoces entre las adolescentes que proceden de entornos socio-económicos particularmente problemáticos. En particular, destaca el caso de las jóvenes de origen migrante o que pertenecen a minorías étnicas socialmente desfavorecidas.

En los últimos años de su historia, España ha sido un país donde las mujeres autóctonas, en términos relativos, han registrado una tasa de fecundidad sensiblemente menor que las extranjeras. Es posible observar esta misma pauta también en el caso de las madres jóvenes (Delgado, 2011). La proporción de las adolescentes extranjeras en España crece de acuerdo con el aumento de la llegada de migrantes a nuestro país entre 2000 y 2008, pasando del 1,97% de toda la población entre 10 y 19 años de edad, a 11,83% (este dato se mantiene en 2013 con un porcentaje de 11,64%). En el mismo periodo, la proporción de los nacimientos de madres extranjeras menores de 20 años es más que triplicada: de 10,79 en 2000 a 38,51% en 2008. Aunque haya bajado la población migrante residente en territorio español durante los últimos años de crisis económica (2008-2013), la proporción de las madres extranjeras adolescentes sigue siendo alta (29,71%). Considerando el mayor peso de los nacimientos entre las madres adolescentes autóctonas, y a pesar de su reducción entre 2000 (89,20%) y 2013 (70,28%), el alto valor del dato antes mencionado nos confirma que la nacionalidad de las jóvenes que dan a la luz en España representa una característica socio-demográfica importante para analizar las causas y las consecuencias de este acontecimiento (*tabla 3*).

Tabla 3: Nacimientos de madres menores de 20 años por nacionalidad (2000-2013)

	2000	2008	2013
Nacionalidad	%	%	%
Adolescentes españolas	89,20	61,48	70,28
Adolescentes extranjeras	10,79	38,51	29,71
Total nacional	100,00	100,00	100,00
(valor absoluto)	(11.386)	(15.133)	(8.955)

Fuente: INE, Fenómenos demográficos, micro datos de nacimientos, 2014.

Nota: En estos datos no están incluidos los nacimientos de madres extranjeras nacionalizadas españolas y no se distingue entre 1°, 2° o 3° embarazo.

Otra variable a considerar en el análisis de la maternidad adolescente es la etnia de pertenencia de las jóvenes madres. A este propósito, en el caso de las mujeres gitanas, estudios realizados en materia de anticoncepción coinciden en afirmar que en este grupo existe una menor utilización de métodos anticonceptivos a la vez que una mayor proporción de madres adolescentes (Reig *et al.*, 1999; Colectivo loé y Heliconia, 2009). En un estudio realizado sobre embarazos no planificados de mujeres entre 13 y 24 años en la ciudad de Zaragoza (Yago y Tomás, 2014), los datos recopilados indican que en 2013 el 50% de las jóvenes gitanas entrevistadas y el 48,1% de las jóvenes nacidas fuera de España son madres.

La distribución territorial de las madres adolescentes residentes en nuestro país es muy variada. Si comparamos los datos disponibles desagregados por Comunidad Autónoma (*tabla 4*) destacamos que Andalucía en 2013 es la región con la más alta proporción de nacimientos de madres menores de 20 años (24,92% sobre el total nacional). Cataluña (13,69%), Madrid (12,78%) y Valencia (10,69%) siguen un poco más destacadas respecto a la región meridional en este ranking. Estas evidencias son comprensibles si consideramos que estas cuatro regiones son las que más población residente poseen en términos relativos y a nivel nacional.

Es llamativo subrayar la tendencia que se ha registrado en tres intervalos temporales diferentes (2000, 2008 y 2013): en el caso de Andalucía y Canarias se muestra una reducción significativa de 6 y 5 puntos respectivamente, entre 2000 y 2013, así como en Extremadura y Cantabria, aunque en proporciones más reducidas. Por el contrario, las Comunidades Autónomas de Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha, Castilla y León, Aragón, País Vasco y La Rioja registran un aumento que oscila entre 0,2 y 2,5 puntos en el mismo período. Fijándonos en 2008, a nivel nacional se registran 15.133 nacimientos, que suponen un incremento del 32% respecto al 2000. En Andalucía, Canarias, Galicia, Extremadura, Asturias y Cantabria la tendencia es inversa: la disminución va de un valor de 5 puntos (Andalucía) a 0,2, mientras que en el resto el aumento de nacimientos es progresivo y, en algunas Comunidades, se mantiene hasta el 2013, tal como se ha señalado anteriormente.

Tabla 4: Proporción de nacimientos de madres menores de edad por Comunidad Autónoma de residencia (2000-2013)

	2000	2008	2013
Comunidades Autónomas	%	%	%
Andalucía	30,97	25,53	24,92
Cataluña	11,22	13,81	13,69
Madrid	9,09	13,01	12,78
Comunidad Valenciana	9,10	11,55	10,69
Murcia	5,35	5,31	5,36
Castilla La Mancha	3,59	5,00	4,79
Canarias	9,46	5,27	4,61
Castilla y León	3,20	3,81	4,23
Galicia	4,76	2,80	3,29
Aragón	1,36	2,31	2,83
País Vasco	1,56	2,08	2,66
Extremadura	3,36	2,30	2,38

Baleares	2,25	2,25	2,32
Asturias	1,57	1,18	1,55
Navarra	0,73	1,24	0,91
Cantabria	0,72	0,64	0,60
Rioja	0,35	0,70	0,58
Melilla	0,49	0,35	0,58
Ceuta	0,45	0,33	0,45
Extranjero	0,34	0,48	0,70
Total nacional	100,00	100,00	100,00
(valor absoluto)	(11.386)	(15.133)	(8.955)

Fuente: INE, Fenómenos demográficos, micro datos de nacimientos, 2014.

El nivel de estudios alcanzado por las madres jóvenes al momento de la gestación es uno de los temas más controvertidos en el análisis de este fenómeno. La maternidad adolescente se vincula con consecuencias negativas en la trayectoria formativa de las jóvenes, ya sea porque los pocos años de escolarización les pone en condición de vulnerabilidad ante un embarazo no deseado o porque muchas de ellas abandonan los estudios y no consiguen retomarlos en el futuro (Colectivo loé y Heliconia, 2009; Delgado, 2011). Según datos del INE, en 2013 el 46,64% de las madres adolescentes ha ido a la escuela cinco años o más pero sin completar EGB, ESO o Bachillerato Elemental, mientras que un 20,04% alcanza el graduado escolar (Bachiller Elemental, EGB o ESO completa). Por tanto, casi la mitad de estas jóvenes ha interrumpido sus estudios antes de embarazarse, y apenas la quinta parte ha culminado los estudios secundarios obligatorios.

Por otra parte, si observamos la transición del sistema formativo al mercado de trabajo, la entrada al mundo laboral de las madres adolescentes es muy lenta y se caracteriza por ocupaciones precarias en términos contractuales y salariales (Delgado, 2011; Yago y Tomás, 2014). En 2013 casi tres cuartos del grupo de las madres se declara inactiva (*tabla 5*).

Esta proporción disminuye desde 2000 hasta la actualidad, aumentando a más del doble el grupo de madres activas (del 10,53% al 25,22%). Podemos entonces inferir que estas jóvenes dejan sus estudios para empezar a trabajar a edades tempranas, aunque sea en condiciones de inestabilidad. Se trata de una inserción laboral cargada de obstáculos que se expresarán en trayectorias profesionales fragmentadas, con largos periodos de desempleo intermitente y no voluntario y grandes dificultades para obtener un puesto y un sueldo estables.

Tanto el nivel de estudios como el índice de actividad económica nos ayudan a entender mejor las dificultades de inserción social y el alto grado de dependencia que estas jóvenes mantienen con sus familias una vez que se convierten en madres (Daguerre y Nativel, 2006).

Tabla 5: Actividad económica de las madres menores de edad (2000-2013)

	2000	2008	2013
Actividad Económica	%	%	%
Mujeres activas	10,53	24,28	25,22
Mujeres inactivas	89,46	75,76	74,77
Total nacional	100,00	100,00	100,00
(valor absoluto)	(11.386)	(15.133)	(8.955)

Fuente: INE, Fenómenos demográficos, micro datos de nacimientos, 2014.

La edad del padre de sus hijos es otro elemento que juega un papel importante en el desenlace de esta dinámica negativa. En la mayoría de los casos las adolescentes tienen su primer hijo con chicos más maduros que ellas, aunque no lleguen a ser treintañeros. Esta situación disminuye en casi seis puntos entre 2000 y 2013 (tabla 6). Las menores de 20 años que quedan embarazadas de sus coetáneos constituyen una proporción netamente inferior, que baja del 20,87% al 18,73% en el periodo considerado. Es interesante destacar el incremento que se registra en los últimos trece años entre la proporción de los padres mayores de 30 años (de 9,53 a 11,91), a confirmación de la existencia de embarazos que resultan de las relaciones entre hombres adultos y chicas adolescentes, y el aumento de la categoría "No Consta" (de 9,61% a 14,78%). En este último caso, se destaca una proporción importante de las jóvenes que han dado a luz sin tener datos precisos del padre de sus hijos, con lo cual es probable que muchos de estos hombres no asuman en ninguna medida el reconocimiento y la responsabilidad de su paternidad, dejando a la joven madre con toda la carga de la crianza.

La ausencia del padre supone entonces la configuración de hogares monoparentales, con las consecuentes dificultades de conciliación entre la vida laboral y la vida familiar para las madres, a la vez que se prolongan la protección material y emocional que la familia de origen le otorga a ellas y a sus hijos (Ellis-Sloan, 2014b).

Tabla 6: Edad del padre de hijos de madres adolescentes (2000-2013)

	2000	2008	2013
Edad del padre	%	%	%
<20 años	20,87	17,78	18,73
20 a 29 años	60,00	59,02	54,52
>30 años	9,53	11,95	11,91
No Consta	9,61	11,22	14,78
Total nacional	100,00	100,00	100,00
(valor absoluto)	(11.386)	(15.133)	(8.955)

Fuente: INE, Fenómenos demográficos, micro datos de nacimientos, 2014.

Es resumen, los datos revisados nos indican que la mayoría de las adolescentes (entre 15 y 19 años) que son madres en 2013 no están casadas al momento de parir a su primogénito y residen principalmente en las Comunidades Autónomas más pobladas del país (Andalucía, Cataluña,

Madrid y Valencia). La presencia de madres adolescentes no españolas es relativamente alta en relación al total de la población extranjera. Además, la mayoría de estas jóvenes (españolas y extranjeras) no completa la educación obligatoria o tiene dificultad para retomar los cursos reglados. Esta situación desencadena serios problemas para su integración social en condiciones de calidad y de estabilidad, repercutiendo en una mayor dependencia material, económica y afectiva hacia sus familias de origen. Tales dificultades se agravan comparativamente en el momento en que la joven madre no cuenta con la presencia y el apoyo de su pareja o, más concretamente, del padre biológico de su hijo.

V. REFLEXIONES CONCLUSIVAS: APUNTES PARA UN ANÁLISIS EN PROFUNDIDAD

El estudio del embarazo precoz y de la maternidad en edad adolescente abarca múltiples disciplinas: desde las ciencias médicas y psicológicas, hasta la revisión de la normativa vigente sobre los derechos y las tutelas de la joven y de su hijo, pasando por los estudios de género, de los ciclos de vida, de la juventud y de las relaciones familiares que son propias de las ciencias sociales. Desde esta última perspectiva, en términos generales, se abordan teóricamente dos ámbitos problemáticos: por un lado, se analizan las causas que contribuyen a producir este fenómeno y que están adscritas sobre todo a la falta de preparación física, emocional y social de la adolescente, así como a las dificultades implícitas que pueden encontrarse en su contexto de referencia (condiciones de pobreza, pertenencia a colectivos socialmente vulnerables y desventajas socio-económicas); por el otro, y en estrecho ligamen lógico con lo anterior, se hace hincapié en las consecuencias de la maternidad adolescente sobre el desarrollo personal y el bienestar individual y social de la joven y de su prole.

En este estudio nos hemos limitado a trazar la evolución reciente de las madres menores de 20 años de edad en España y a destacar algunos rasgos básicos de su perfil socio-demográfico. Los datos cuantitativos que hemos presentado nos informan que la proporción de la maternidad adolescente (en términos absolutos y relativos) ha estado disminuyendo en nuestro país a lo largo de los últimos veinte años. Sin embargo, independientemente de sus dimensiones estadísticas, el fenómeno en la actualidad presenta unos elementos distintivos con respecto a la conducta sexual de las jóvenes, a su nacionalidad, a su lugar de residencia, a su nivel de estudio y a su situación en el mercado de trabajo, como también a su relación de pareja y a su dependencia del hogar de origen.

Atender a fuentes de datos cuantitativos nos permite fotografiar la pluralidad de facetas que componen la maternidad adolescente como situación problemática. Algunos estudios (entre otros: Solé y Parella, 2004; Parra, 2012; Llanes, 2012; Ellis-Sloan, 2014b) defienden la oportunidad de complementar este análisis con investigaciones que permitan profundizar en la complejidad de la maternidad adolescente y en sus impactos sobre las vidas de estas jóvenes. Además de rescatar el sentido que les confieren a sus experiencias de gestación, parto, cuidado y crianza infantil para averiguar las negociaciones constantes en la construcción de su subjetividad – femenina y adulta – y en la toma de decisiones que desempeñan durante su embarazo y una vez que se convierten en madres (Imaz, 2010).

Se trata entonces de recuperar las vivencias de las propias adolescentes que no se consideran en los estudios descriptivos o más bien que quedan en un segundo plano con respecto a los

planteamientos normativos tradicionales (Llanes, 2012). Esto significa rescatar las tensiones, las ambivalencias, los conflictos o las satisfacciones personales que caracterizan (de forma manifiesta o latente) la cotidianeidad de la maternidad adolescente, para entender esta situación como una opción posible y sostenible, más allá del modelo de la maternidad intensiva, fundado en valores, mandatos y prescripciones culturales e institucionalizadas (Hays, 1998; Ellis-Sloan, 2014b).

Conocer las trayectorias reproductivas y los recorridos personales favorece también la comprensión de los eventuales condicionamientos que se producen en las oportunidades vitales de estas jóvenes una vez que se han quedado embarazadas y han decidido ser madres. Desde esta perspectiva entendemos que ellas son capaces de otorgar significados propios a sus vivencias, teniendo en cuenta sus condiciones sociales y económicas, y de valorar cómo han compaginado su adolescencia y su transición a la adultez con los compromisos y con las responsabilidades que atañen al cuidado de un hijo (Llanes, 2012).

El estudio exploratorio presentado en este artículo nos sirve para dibujar el escenario donde insertar los relatos de las madres adolescentes. A partir de aquí, proponemos conectar sus historias con las novedades aportadas por la segunda transición demográfica en términos de conductas sexuales, vida reproductiva y viabilidad de un proyecto familiar, haciendo referencia también a las redes de apoyo disponibles, dentro y fuera del hogar.

Si logramos destacar las formas en que estas madres se activan y adquieren confianza para que su maternidad sea sostenible y se concilie con sus demás esferas biográficas, personales, familiares y relacionales, será posible calibrar mejor la intervención desde las políticas públicas para orientarlas en su formación de salud sexual y reproductiva, o más bien acompañarlas y sostenerlas a lo largo del embarazo y en el ejercicio de la maternidad y de la crianza infantil. Asimismo, conocer cómo las adolescentes perciben y viven las circunstancias personales y familiares es relevante para evaluar posibles carencias en recursos económicos, sociales y emocionales antes, durante y después del embarazo.

Merced a un estudio tan detallado como lo que aquí se propone, las políticas públicas para madres adolescentes resultarán más eficaces porque se conocerán las necesidades planteadas por las mismas madres adolescentes y será posible favorecer su inserción social integral, es decir, velar concretamente por el bienestar físico, psíquico y material tanto de la joven, como de su hijo y de su familia.

Bibliografía

Adaszko, A. (2005). "Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo". En Cogna, M. (Coord.) Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad CEDES-UNICEF.

- Alberdi, I. (1999).** La nueva familia española, Madrid: Taurus.
- Becker, J. (2009).** "Young Mother in Late Modernity: Sacrifice, Respectability and the Transformative Neo-liberal Subject", *Journal of Youth Studies*, 12(3): 275-288.
- Billari, F. C. y Philipov, D. (2004).** "Education and the Transition to Motherhood: A Comparative Analysis of Western Europe", *European Demographic Research Papers*.
- Breheeny, M. y Stephens, C. (2007).** "Individual Responsibility and Social Constraint. The Construction of Adolescent Motherhood in Social Scientific Research", *Culture, Health & Sexuality*, 9(4): 333-346.
- Castro Martín, T. (2007).** Maternidad sin matrimonio. Nueva vía de formación de familias en España, Documentos de Trabajo n.16, Madrid: Fundación BBVA.
- Castro Martín, T. y Martín García, T. (2013).** "The fertility gap in Spain: Late parenthood, few children and unfulfilled reproductive desires". En Esping-Andersen, G. (Ed.) *The Fertility Gap in Europe: Singularities of the Spanish Case*, Colección de Estudios Sociales 36. Barcelona: La Caixa.
- Colectivo Ioé y Heliconia (2009).** Motivos de discriminación en España. Estudio exploratorio. Madrid: Dirección General contra la Discriminación, Ministerio de Igualdad.
- Daguerre, A. y Nativel C. (2006).** When children become parents. Welfare state responses to teenage pregnancy. Bristol: Policy Press.
- Darré, S. (2013).** Maternidad y tecnologías de género. Buenos Aires: Katz Editores.
- Delgado, M. (Coord.) (2011).** Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Fundación Española de Contracepción.
- Duncan, S. (2007).** "What's the problem with teenage parents? And what's the problem with policy?", *Critical Social Policy*, 27(3): 307-334.
- Ellis-Sloan, K. (2014a).** "Understanding teenage motherhood through feminist research: a reflection on the challenges", *Athenea Digital*, 14(4): 129-152.
- Ellis-Sloan, K. (2014b).** "Teenage Mothers, Stigma and their 'Presentations of Self'", *Sociological Research Online*, 19(1).
- Furstenberg, F. F. (1998).** "When Will Teenage Childbearing Become a Problem? The Implications of Western Experience for Developing Countries", *Studies in Family Planning*, 29(2): 246-253.
- Galland, O. (2004).** "L'invention de l'adolescence et le debut des sciences de la jeunesse". En Galland O., *La Sociologie de la Jeunesse*. París: Armand Colin.
- García-Tornel, S.; Miret, P.; Cabré, A.; Flaquer, L.; Berg-Kelly, K.; Roca G.; Elzo, J.; Laila, J. (coord.) (2011).** El adolescente y su entorno en el siglo XXI. Instantánea de una década. Esplugues de Llobregat: Sant Joan de Déu. Observatorio de salud de la infancia y la adolescencia
- Gogna, M., Binstock, G., Fernández, S., Ibarlucía, I. y Zamberlin, N. (2008).** "Embarazo en la adolescencia en Argentina: recomendaciones de política basadas en la evidencia", *Reproductive Health Matters*, 16(31):192-201.
- Grupo Daphne (2009).** III Encuesta Bayer Schering Pharma sobre Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud española. Madrid: Equipo Daphne.
- Grupo Daphne (2011).** VII Encuesta de Anticoncepción en España. Madrid: Equipo Daphne.
- Hays, S. (1998).** Las contradicciones culturales de la maternidad. Barcelona: Paidós.

- Heras, P y Téllez, A. (2008).** "Representaciones de género y maternidad: una aproximación desde la antropología sociocultural". En Téllez, A. y Martínez, J. (Eds.) *Sexualidad, género, cambio de roles y nuevos modelos de familia*. Elche: Universidad Miguel Hernández.
- Imaz, E. (2010).** *Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación*. Madrid: Cátedra-Feminismos.
- Instituto de la Juventud (2008).** *Jóvenes, salud y sexualidad. Estudios INJUVE IJ132*. Madrid: INJUVE.
- Llanes Díaz, N. (2012).** "Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva", *Sociológica*, 27(77): 235-266.
- Lawlor, D. y Shaw, M. (2002).** "Too much too young? Teenage pregnancy is not a public health problem", *International Journal of Epidemiology*, 31(3), 552-554.
- Madalozzo, R. (2012).** "Transitions in fertility for brazilian women:an analisys of impact factors, *PLoS-One* 7(7).
- Marcús, J. (2006).** "Ser madre en los sectores populares", *Revista Argentina de Sociología*, 7: 99-118.
- Megías, I.; Rodríguez, E.; Méndez, S. y Pallarés, J. (2005).** *Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), Instituto de la Juventud (INJUVE) y Caja Madrid.
- Meil Landwerlin, G. (1999).** *La postmodernización de la familia española*, Madrid: Acento.
- Moreno, A. (2000).** "Los debates sobre la maternidad". En Fernández-Montraveta C. et al. (Eds.) *Las representaciones de la maternidad. Debates teóricos y repercusiones sociales*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Nóblega, M. (2009).** "La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción", *Revista de Psicología*, 28(1): 29-54.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2010).** *Salud de los adolescentes*. Disponible en www.who.int/topics/adolescent_health/es/ [Acceso el 14 de abril de 2015].
- Parra, N. (2012).** "Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas", *Documentos de Trabajo Social*, 51: 181-203.
- Pernigotti, E. y Ruspini, E. (2006).** "Early motherhood in Italy: explaining the invisibility of a social phenomenon". En Daguerre, A. y Nativel, C. (Eds.) *When children become parents. Welfare state responses to teenage pregnancy*. Bristol: Policy Press.
- Reig S., Curos S., Balcells J., Batalla C., Ezpeleta A., Comin E. (1999).** "Anticoncepción: gitanas frente a payas", *Atención Primaria* 23: 63-67.
- Save the Children (2012).** *Every woman's right. How family planning saves children's lives*. Londres: The Save the Children Fund
- Solé, C. y Parella, S. (2004).** "Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas", *Revista Española de Sociología*, 4: 67-92.
- SEC (Sociedad Española de Contracepción) (2014).** *Encuesta Anticoncepción SEC 2014*. Madrid: SEC.
- Tubert, S. (1996).** *Figuras de la Madre*. Madrid: Cátedra.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2013).** *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva York: UNFPA.

Van de Kaa, D. (1987). Europe's second demographic transition, Population Bulletin 42, Washington DC: Population Reference Bureau.

Yago Simón, T. y Tomás Aznar, C. (2014). "Variables socio-demográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años", Revista Española de Salud Pública, 88: 395-406.