

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Trabajo Fin de Grado

# **MADRES A DESTIEMPO**

ESTUDIO DE LOS FACTORES  
SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES

**Alumno:** Daniel Pérez Villalba

**Tutor:** Juan David Gómez Quintero

**Zaragoza, Junio de 2014**



**Universidad**  
Zaragoza



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y del Trabajo  
**Universidad** Zaragoza



## **Agradecimientos**

Me gustaría agradecer a Juan David Gómez Quintero su labor como tutor, quien me ha ido aconsejado a lo largo de este cuatrimestre cómo realizar este trabajo, apoyándome en el día a día.

También agradecer la colaboración de los profesionales de las entidades visitadas que me han ofrecido información importante para la realización de este proyecto, así como al resto de personas que de una forma u otra también me han podido ayudar a alcanzar mis objetivos.



# Índice

1. Introducción.....	8
1.1. Objeto del trabajo.....	10
1.1.1. Formulación del problema.....	11
1.1.2. Objetivos.....	12
1.2. Metodología empleada.....	15
1.2.1. Enfoque.....	17
1.2.2. Técnicas utilizadas.....	18
1.2.3. Población y muestra.....	19
1.2.4. Marco institucional.....	26
1.3. Estructura del trabajo.....	32
2. Fundamentación.....	34
2.1. Marco teórico.....	34
2.2. Cambio de concepciones sobre maternidad.....	41
2.3. Familia y adolescencia en España.....	45
2.3.1. Familias inmigrantes.....	47
2.3.2. Estilo educativo familiar.....	48
2.3.3. Amistad, ocio y adolescencia.....	49
3. Desarrollo.....	52
3.1. Evolución del número de nacimientos.....	53
3.2. Comparativa por zonas.....	58
3.3. Nacionalidades con mayor incidencia.....	66
3.4. Situación familiar en la que se encuentran estas adolescentes.....	67
3.5. Edad más frecuente en el embarazo adolescente.....	70
3.6. Creencias religiosas de las adolescentes embarazadas.....	73

3.7. Razones que motivan a continuar con el embarazo.....	75
4. Conclusiones y recomendaciones.....	77
5. Bibliografía.....	81
Anexos.....	84
Anexo I: Guión de entrevista.....	84
Anexo II: Calendario de entrevistas.....	86

## **Índice de Ilustraciones**

Ilustración 1. Evolución de nacimientos en madres menores de edad.....	54
Ilustración 2. Evolución de nacimientos en madres inmigrantes menores de edad.....	57
Ilustración 3. Evolución del número de matrimonios en menores de edad.....	58
Ilustración 4. Porcentaje del número de nacimientos por Comunidades Autónomas en madres menores de edad y padres de todas las edades durante el año 2012.....	61
Ilustración 5. Porcentaje del número de nacimientos por Comunidades Autónomas en madres menores de edad y padres menores de 20 años durante el año 2012.....	63
Ilustración 6. Comparativa del número de nacimientos en madres menores de edad según la edad del padre.....	64

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Lista de entidades contactadas en Zaragoza.....	22
Tabla 2. Lista de entidades contactadas en Barcelona.....	24
Tabla 3. Profesionales entrevistados según entidad y fecha.....	25
Tabla 4. Número de nacimientos en madres menores de edad residentes en España.....	53
Tabla 5. Nacimientos en madres inmigrantes menores residentes en España.	55
Tabla 6. Número de matrimonios en chicas menores de edad.....	57
Tabla 7. Número de nacimientos por Comunidades Autónomas en madres adolescentes y padres de todas las edades durante el año 2012.....	60

Tabla 8. Número de nacimientos en madres adolescentes y padres menores de 20 años.....62

Tabla 9. Número de nacimientos en madres menores de edad según edad del padre.....72



## **1. Introducción**

Durante las últimas décadas la sociedad ha ido evolucionando y cambiando, sobre todo en lo que se refiere a su estructura familiar, las relaciones entre grupos de amigos y entre compañeros de trabajo, el estilo de vida que muchas personas llevan, los gustos y aficiones de los jóvenes, o los hábitos de alimentación, entre otros. La globalización, las nuevas tecnologías, o la diversidad cultural, son algunos de los factores que influyen directa e indirectamente en la sociedad, sobre todo entre la población más joven, quienes son más propensos a seguir las mismas modas de sus iguales.

En lo que respecta a España, a todos estos cambios que se han ido observando en las últimas décadas, hay que sumar el fenómeno del cambio de edad en el que las mujeres tienen a su primer hijo. En los medios de comunicación, a través de datos obtenidos del INE, muestran que un gran porcentaje de las mujeres en edad fértil atrasan el momento de dar a luz por primera vez.

La progresiva entrada al mundo laboral de la mujer, iniciada en la década de los 70, así como el aumento de su presencia en estudios superiores y universitarios, son determinantes a la hora de tener un hijo. El hecho de tener que cuidar un bebé impide a la madre poder seguir estudiando o trabajando, por lo que en la mayoría de los casos prefieren acabar antes los estudios y tener una buena situación económica.

Todos estos factores, junto al cambio de tendencia de la sociedad en este aspecto, un mayor porcentaje de rupturas de pareja, además de las personas que prefieren vivir solas o en relaciones abiertas sin compromiso alguno, son las principales causas de este fenómeno.

No obstante, no se puede afirmar que este hecho ocurra en la totalidad de los casos. Hay que distinguir tres grandes grupos en los que las mujeres deciden tener a sus hijos. En la mayoría de los casos las familias deciden tener su primer hijo entre los dieciocho y los cuarenta años, que sería la etapa más

común en España; por otro lado están las mujeres que superan los cuarenta años de edad, cuyo número se ve reducido por los riesgos que puede conllevar el parto; y por último destacar aquellos casos en los que la madre es menor de edad. Este trabajo se va a centrar en este último caso, en chicas jóvenes que por los motivos que sea deciden tener su primer hijo durante la adolescencia.

Dentro de este último grupo en el que se va a centrar el trabajo, hay que distinguir entre si hay voluntariedad o no. Hay muchos motivos por los que una adolescente puede quedarse embarazada. Por un lado, los casos más comunes en el embarazo involuntario suelen ser el desconocimiento en todo lo que respecta al acto sexual, por falta de información de los métodos anticonceptivos existentes, o por accidente o mal uso de éstos, entre otros.

Por otro lado, el embarazo puede ser voluntario, en el cual la adolescente hubiera decidido quedarse embarazada. La ilusión de ser madre, de tener un hijo propio, educarle y transmitirle conocimientos, pueden ser los principales motivos. En la mayoría de los casos en los que deciden seguir adelante con el embarazo las adolescentes no son conscientes de las consecuencias que ello conlleva. Las adolescentes son "*madres prematuramente, cuando no están en condiciones de serlo*" (Martín Barroso, 1992).

La idea de este proyecto surgió en respuesta a la opinión personal de que la música podía ser un factor importante a la hora de decidir tener un hijo en edades tempranas. Esta opinión personal tuvo su origen en el año 2013, tras haber escuchado diferentes canciones de origen latino, ya fuera de grupos de música (Soda Stereo, Miranda), de cantantes (Shakira, Chayanne, Ricardo Arjona, Thalía, Luis Miguel, Mark Anthony, Paulina Rubio, Carlos Vives), o incluso canciones de diferentes series televisivas de dibujos animados dirigidos a niños de todas las edades (Digimon, Orphen, Slum dunk, ranma 1/2, mermelade boy). Un alto porcentaje de estas canciones, cantantes y grupos, tenían un aspecto en común: hablaban de temas como el amor, la importancia de tener pareja, y en menor proporción, sobre la infidelidad. Existe la posibilidad de que no haya relación alguna entre el embarazo en edades

tempranas y el bombardeo de canciones referidas a la importancia del amor desde la más tierna infancia. En estos aspectos se basaba la idea inicial a la que iba a ir dirigido este proyecto en un primer momento.

Sin embargo esta idea no era del todo viable, estudiar el efecto de la música en los jóvenes estaría más enmarcado en el campo de la psicología y de la comunicación que en el campo del trabajo social, aunque sí podría enmarcarse la música como producto de la cultura inmaterial en la que están inmersas las personas. Además de esto, y como opinión personal, iría más dirigido hacia la población latina, por lo que sería una investigación difícil de realizar en España. Por estos motivos, el tema principal de este proyecto de investigación se cambió a los factores socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes, centrándose en la población residente en España.

### **1.1. Objeto del trabajo**

Antes de definir el objeto de trabajo es necesario describir qué se entiende por factores socioculturales y cuáles son los más comunes. Los factores socioculturales son el resultado de los factores que influyen a nivel social, provenientes de la misma sociedad en la que las personas viven y se relacionan, y de los factores a nivel cultural, derivados de la propia cultura de origen de cada persona.

A raíz de esto, y en relación al embarazo adolescente, se debe distinguir entre los factores individuales de las mismas jóvenes, entendiendo éstos como los motivos personales que inciden en el embarazo; y los factores estructurales, relacionados con la familia, el grupo de iguales, la cultura del país de origen, y las creencias religiosas. De la misma manera, también existen razones a nivel biológico, como pueden ser los cambios que sufre el cuerpo durante la pubertad, junto con las primeras relaciones sexuales; a nivel psicológico, como la ilusión de ser madre y tener un hijo propio; y a nivel social, que como ya se ha comentado antes, influye la sociedad y la propia cultura de origen.

A través de este proyecto de investigación lo que se pretende conseguir principalmente es dar respuesta a los motivos por los que chicas adolescentes se quedan embarazadas, y los motivos por los que deciden seguir adelante. Al final de este proyecto también se procederá a ofrecer unas recomendaciones que podrían ayudar en este campo. Para alcanzar dicho objetivo es necesario formular una serie de cuestiones a las que se les va a intentar dar respuesta:

- ¿Cuáles son los factores socioculturales que inciden en el embarazo en adolescentes?
- ¿Cuáles son las nacionalidades de las adolescentes en las que se da una mayor incidencia?
- ¿Cuáles son las creencias religiosas de este conjunto de jóvenes?
- ¿Cuáles son los motivos por los que las adolescentes deciden continuar con el embarazo?
- ¿Cuál es la situación familiar de estas adolescentes?
- ¿Qué acciones se pueden llevar a cabo para reducir el embarazo en adolescentes?

#### **1.1.1. Formulación del problema**

El tema del embarazo en adolescentes normalmente hace eco en los medios de comunicación, sobre todo en sociedades que se pueden considerar “del primer mundo”, ya que este hecho se traduce como un fracaso en las políticas sociales que se llevan a cabo desde educación y sanidad. Niñas y adolescentes que se quedan embarazadas puede parecer una noticia típica de países en vías de desarrollo. Por lo que algunas personas se plantean, ¿por qué pasa esto en nuestro país?

La primera idea que se le puede pasar por la cabeza a cualquiera es que los jóvenes no toman las medidas necesarias, y ello puede ser debido a que no les han enseñado los conocimientos necesarios en el colegio o en la familia. Normalmente la sociedad relaciona el embarazo juvenil con las clases bajas, clases marginales, y con pocos recursos económicos, sin embargo esto está muy lejos de la realidad. Este fenómeno no conoce fronteras ni clases sociales, y pasa día a día en cualquier rincón del mundo.

Lo que se pretende conseguir con este proyecto es investigar la realidad que se vive en España, los motivos que influyen en el embarazo precoz, y por qué las adolescentes deciden seguir adelante con el embarazo. Una vez sabiendo esto, se pueden plantear diferentes soluciones a llevar a cabo desde diferentes ámbitos, dando una mayor importancia a la curiosidad de los menores, y resolviendo toda duda que les pueda surgir en cualquier momento. La información es vital en esta etapa de la vida si se quieren evitar muchos embarazos no deseados.

### **1.1.2. Objetivos**

A continuación se procede a explicar en primer lugar, los objetivos generales; en segundo lugar los objetivos específicos; y por último, las variables que se van a investigar para alcanzar dichos objetivos.

#### **Objetivos generales**

Este apartado está formado por dos grandes temas a los que se les va a intentar dar respuesta a través de buscar y analizar información relevante, y a través de diferentes entrevistas a profesionales. Así pues, como objetivos generales se pueden destacar los siguientes:

1. Identificar los factores socioculturales que inciden en el embarazo en adolescentes.

- Es el tema principal de este proyecto de investigación. En este proyecto se expondrán los factores que más influyen en el embarazo de adolescentes dentro de España.

2. Describir los motivos más frecuentes por los que las adolescentes deciden continuar con el embarazo.

- Una vez que la adolescente se ha quedado embarazada, tiene dos posibilidades: Continuar con el embarazo o abortar. Con este objetivo se pretende investigar por qué motivos las adolescentes continúan adelante con el embarazo.

Cabe destacar en este apartado que en un principio se había pensado en un tercer objetivo general dirigido a proponer posibles soluciones para reducir el número de casos de embarazo en adolescentes. Sin embargo, ante la expansión que ocuparía el trabajo se ha decidido incluirlo dentro del apartado de conclusiones.

### **Objetivos específicos**

A raíz de cada objetivo general, se han planteado diferentes objetivos específicos que se irán investigando y exponiendo a lo largo de este proyecto.

1. Identificar los factores socioculturales que inciden en el embarazo en adolescentes.

- Diferenciar las nacionalidades en las que se da una mayor incidencia.
- Analizar la situación familiar en la que se encuentran estas adolescentes.
- Distinguir a qué edad es más frecuente el embarazo en adolescentes.

- Comparar las diferentes creencias religiosas de este conjunto de adolescentes.
2. Describir los motivos más frecuentes por los que las adolescentes deciden continuar con el embarazo.
- Analizar los factores individuales que motivan a continuar con el embarazo.
  - Analizar los factores socioculturales que motivan a continuar con el embarazo.

### **Variables a investigar**

Una vez dados a conocer los objetivos generales y los objetivos específicos, se ha de destacar las variables que se van a analizar para alcanzar los objetivos nombrados anteriormente. A continuación se exponen dichos objetivos específicos con sus respectivas variables:

- a) Diferenciar las nacionalidades en las que se da una mayor incidencia.
  - Países de origen de las adolescentes
- b) Analizar la situación familiar en la que se encuentran estas adolescentes.
  - Estructura familiar
  - Presencia o ausencia de la pareja de la joven
  - Reacción de la familia ante la noticia del embarazo
  - Embarazo precoz, maduro o tardío de la madre de la adolescente
- c) Distinguir a qué edad es más frecuente el embarazo en adolescentes.
  - Edad de la joven embarazada
  - Edad de las primeras relaciones sexuales

- Edad de la pareja de la joven
- d) Comparar las diferentes creencias religiosas de este conjunto de adolescentes.
  - Religiones practicadas por las adolescentes
  - Frecuencia con la que las jóvenes acuden a actos religiosos
  - Influencia de la religión en las relaciones sexuales
- e) Analizar los factores individuales que motivan a continuar con el embarazo.
  - Motivos personales
- f) Analizar los factores socioculturales que motivan a continuar con el embarazo.
  - Influencia de la familia
  - Influencia de la cultura
  - Influencia de las creencias religiosas

## **1.2. Metodología empleada**

Este trabajo es un proyecto de investigación exploratoria, el cual se enmarca dentro del Trabajo Social, ya que se centra en una problemática con origen social, como es el tema del embarazo durante la etapa de la adolescencia. Dicho proyecto se ha realizado en la ciudad de Zaragoza entre los meses de febrero y junio del año 2014, entrevistando a profesionales de diferentes centros que atienden a adolescentes.

En este proyecto se han seguido una serie de fases metodológicas afines a la carrera de trabajo social, de forma cronológica y ordenada. Entre éstas cabe destacar:



Primera fase:

Durante los meses de febrero y marzo se realizó una búsqueda y recogida de información a través de diversa bibliografía, ya sea en libros especializados; en páginas web oficiales de estadística, como la del Instituto Nacional de Estadística<sup>1</sup> (INE); o en diferentes entidades de la ciudad.

En este mismo periodo, ante la escasez de recursos a simple vista que se encontraban en Zaragoza, se planteó la posibilidad de realizar entrevistas en otros centros especializados en las ciudades de Barcelona y Madrid. Dichas ciudades son las más grandes de España, por lo que se había pensado que podían ser una fuente importante de información.

Sin embargo, todos los intentos por concertar una entrevista con algún profesional de la ciudad de Barcelona fueron en vano. Tras haberse realizado sucesivas llamadas telefónicas y haberse puesto en contacto por correo electrónico, fue imposible concertar cita con dichas entidades ante la negativa de colaboración, remitiéndose a otras entidades que quizás pudieran ayudar. Respecto a la ciudad de Madrid, se desestimó la posibilidad ante la falta de tiempo disponible.

Por estos motivos, se decidió centrar la búsqueda de información en la ciudad de Zaragoza, localizando entidades que hubieran atendido a alguna menor de edad embarazada. El registro de las entidades contactadas se encuentra en el apartado de población y muestra. La guía sobre maternidad responsable ofrecida por el I.A.S.S. y A.D.C.A.R.A. (2007) ha servido como referencia para la identificación de alguno de los recursos.

---

<sup>1</sup> <http://www.ine.es/>

Segunda fase:

Durante los meses de abril y mayo se procedió a la realización de diferentes entrevistas a profesionales de entidades relacionadas con el embarazo en adolescentes, que son: Casa Cuna Ainkaren, Asesoría Sexológica del Cipaj, Centro Municipal de Promoción de la Salud "Amparo Poch", IASS (Programa de Prevención y Protección a la Infancia), Hospital Miguel Servet, Asesoría sexológica de la Universidad de Zaragoza, Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", YMCA, Fundación Secretariado Gitano, y Hermandad El Refugio.

Tercera fase:

Sistematización de la información obtenida a través de la bibliografía y de las entrevistas realizadas. Esta actividad se realizó a la par que se realizaban las entrevistas.

Cuarta fase:

A lo largo del mes de junio se analizaron los resultados de las entrevistas realizadas y de la información obtenida en la base de datos del INE, y se formularon recomendaciones ante la problemática planteada.

### **1.2.1. Enfoque**

Este proyecto de investigación posee tanto un enfoque cuantitativo como cualitativo. Por un lado, desde el enfoque cuantitativo, se han analizado diversos datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística. A través de dichos datos se han realizado diferentes gráficas para observar y comparar la información relevante, y acto seguido se ha realizado un análisis descriptivo de las variables seleccionadas.

Por otro lado, desde el enfoque cualitativo, se han realizado diferentes entrevistas a profesionales que han intervenido con las usuarias de estos centros para conocer cuáles son los factores socioculturales que inciden en el embarazo de adolescentes.

### **1.2.2. Técnicas utilizadas**

Para la realización de este proyecto se han utilizado una serie de técnicas y herramientas comunes al ámbito del Trabajo Social. Hay que distinguir entre las técnicas cualitativas y las técnicas cuantitativas.

Por un lado, entre las técnicas cuantitativas, cabe destacar el análisis de bases de datos obtenidos en la página del Instituto Nacional de Estadística. A través de este análisis lo que se pretendía conseguir era conocer el número de embarazos en adolescentes que se han dado en España durante los últimos años, la edad más común de estas jóvenes, así como las Comunidades Autónomas donde se da un mayor número de casos.

Por otro lado, entre las técnicas cualitativas, y coincidiendo con las fuentes primarias, se ha utilizado principalmente la entrevista, con la cual se puede *"obtener información sobre el modo en que otros experimentan, interpretan y conciben el mundo"* (Callejo, del Val, Gutiérrez, & Viedma, 2009, pp.65). También, y en relación con las entidades visitadas, se ha buscado información sobre éstas por internet, así como físicamente en el mismo centro.

Aunque se contaba inicialmente con un guión semiestructurado de preguntas (ver anexo I), el cual servía como apoyo y permitía plantear nuevos temas de interés (Callejo, del Val, Gutiérrez, & Viedma, 2009, pp.75), también se iban comentando otros aspectos sobre la marcha según iban surgiendo dudas, y anécdotas de interés. A través de este guión se realizaron las entrevistas semiestructuradas, en las cuales *"a partir de un guión previamente desarrollado en función de los objetivos, el entrevistador conversa con las personas entrevistadas"* (Perelló, 2009, pp.175).

A través de las entrevistas se ha intentado dar respuesta a cuestiones como la situación familiar de las jóvenes, la presencia de la pareja, la reacción de la familia al enterarse de la noticia, la edad a la que tienen sus primeras relaciones sexuales y si coincide con la edad del embarazo, las creencias religiosas de la familia, y los factores que les motivan a seguir adelante con el embarazo.

Como fuentes secundarias, entendiendo éstas como "*información existente y disponible*" según el mismo autor, se puede afirmar que principalmente han sido las bases de datos obtenidas desde la página web del INE, y la información relevante de cada entidad obtenida durante las visitas, así como desde su página web.

### **1.2.3. Población y muestra**

La población diana sobre la que se ha buscado información engloba un total de 37 entidades, de las cuales 25 entidades se sitúan en la ciudad de Zaragoza, y 12 en la ciudad de Barcelona. La muestra sobre la que se han generalizado los resultados corresponde a diez entidades de la ciudad de Zaragoza, las cuales accedieron a realizarles una entrevista. Cabe destacar que, aunque en un principio las entrevistas iban a estar dirigidas a estas chicas jóvenes, al final se decidió entrevistar a los profesionales de dichas entidades por dos motivos principalmente.

En primer lugar, pocas eran las entidades en las cuales las adolescentes todavía permanecían o acudían a dicha entidad en el momento de realizar las entrevistas. Esto era debido a que las jóvenes habían pasado por dichas entidades en su momento y de forma puntual, con el fin de informarse por ejemplo. En el caso de hospitales se había realizado un seguimiento continuo de estas jóvenes a lo largo de su embarazo.

En segundo lugar, la Ley de Protección de Datos hacía difícil que los profesionales accedieran a poder realizar las entrevistas con las menores, aun

tratándose de entrevistas anónimas y confidenciales. Por estas razones, las entrevistas a estas jóvenes fueron sustituidas por entrevistas centradas en los profesionales de las entidades anteriormente citadas.

Con el fin de dar a conocer las entidades con las que se ha contactado para solicitar información y poder realizar la entrevista, se expone a continuación una tabla resumen con las dichas entidades, la fecha de la primera toma de contacto, el medio a través del cual se ha contactado con ellas, y si se ha llevado a cabo la entrevista. Se ha decidido separar las diferentes entidades en dos tablas dependiendo de la ciudad en la que se situaban.

En la ciudad de Zaragoza (Tabla 1), se realizaron un total de 50 tomas de contacto con dichas entidades, repartidas entre correos electrónicos, llamadas telefónicas, y visitas directamente en persona, contando además con las mismas entrevistas. El principal motivo por los que algunas entidades no accedieron a realizar una entrevista fue por el hecho de no atender directamente a jóvenes embarazadas, sino que se centraban en otros temas de interés adolescente, como puede ser el tema del alcohol, tabaco, drogas, y enfermedades de transmisión sexual. En consecuencia, las adolescentes embarazadas que acudían a la entidad las derivaban a otra entidad más acorde a sus necesidades.

**Tabla 1. Lista de entidades contactadas en Zaragoza.**

Entidad	Fecha primer contacto	Forma de contacto	Entrevista concertada
Ambulatorio Ramón y Cajal	14/04/2014	Teléfono	No
Asesoría Sexológica del Cipaj	28/03/2014	En persona Entrevista	Sí

<b>Entidad</b>	<b>Fecha primer contacto</b>	<b>Forma de contacto</b>	<b>Entrevista concertada</b>
Asesoría Sexológica de la Universidad de Zaragoza	28/04/2014	Teléfono Entrevista	Sí
Asociación Católica Internacional al Servicio de la Juventud Femenina (ACISJF)	28/04/2014	Teléfono Email	No
Asociación de madres solas (Amasol)	28/03/2014 31/03/2014	En persona Email	No
Asociación tres y más	16/04/2014	Teléfono	No
Cáritas	07/04/2014	Teléfono	No
Casa Cuna Ainkarem	04/04/2014	Teléfono Entrevista	Sí
Casa de la Mujer	28/03/2014	En persona	No
Centro de Orientación Familiar Grande Covián	14/04/2014	Teléfono	No
Centro Municipal de la Salud "Amparo Poch"	28/03/2014	En persona Entrevista	Sí
Clínica AISA	07/04/2014	Teléfono	No
Fogaraí	07/04/2014	Teléfono	No
Fundación Secretariado Gitano	16/04/2014	Teléfono Entrevista	Sí

<b>Entidad</b>	<b>Fecha primer contacto</b>	<b>Forma de contacto</b>	<b>Entrevista concertada</b>
Hermandad del Refugio	16/04/2014	Teléfono Entrevista	Sí
Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa"	16/04/2014	Teléfono Entrevista	Sí
Hospital Miguel Servet	29/04/2014	En persona Teléfono Entrevista	Sí
Hospital Real y Provincial Nuestra Señora de Gracia	14/04/2014	Teléfono	No
Hospital Royo Villanova	14/04/2014	Teléfono	No
I.A.S.S. Programa de Prevención y Protección a la Infancia	07/04/2014	Teléfono Entrevista	Sí
Instituto Aragonés de la Juventud	25/04/2014	Teléfono	No
Instituto Aragonés de la Mujer	25/04/2014	Teléfono	No
Médicos del Mundo	14/04/2014	Teléfono	No
U.B.O.F. Centro de Salud Rebolería	14/04/2014	Teléfono	No
YMCA	14/04/2014	Teléfono Entrevista	Sí

Elaboración propia

En lo que respecta a la ciudad de Barcelona, se contactó con un total de 12 entidades, de las cuales ninguna accedió a realizar una entrevista. Entre correos electrónicos y llamadas telefónicas se realizaron un total de 40 tomas de contacto con dichas entidades.

**Tabla 2. Lista de entidades contactadas en Barcelona.**

Entidad	Fecha primer contacto	Forma de contacto	Cita concertada
Associació Catalana per la Infància Maltractada (ACIM)	04/04/2014	Teléfono Email	No
Asociación de Alternativas, Motivación y Acompañamiento (ADAMA)	05/04/2014	Teléfono	No
Asociación Salud y Familia	15/04/2014	Teléfono Email	No
Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)	07/04/2014	Teléfono	No
Eduvic	04/04/2014	Teléfono	No
Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA)	04/04/2014	Teléfono	No
Fundació Concepció Juvanteny	04/04/2014	Teléfono	No



Entidad	Fecha primer contacto	Forma de contacto	Entrevista concertada
Fundación Lema	05/04/2014	Teléfono	No
Fundación María Raventós	04/04/2014	Teléfono	No
Fundación Provida Cataluña	05/04/2014	Teléfono Email	No
Instituto de Infancia y Mundo Urbano (CIIMU)	07/04/2014	Teléfono	No
Servicio de Atención, Recuperación y Acogida (SARA)	07/04/2014	Teléfono Email	No

Elaboración propia

Como se puede observar en la Tabla 2, no se concertó ninguna entrevista en la ciudad de Barcelona. Muchos fueron los motivos por los que no se llegó a concertar una entrevista, entre los cuales destaca el hecho de no atender directamente al grupo de las adolescentes embarazadas, sino que, o trataban con mujeres embarazadas, o trabajaban en temas de adolescencia sin entrar en el embarazo adolescente. A pesar de que todas estas entidades trabajaban con adolescentes en diversos ámbitos, la respuesta fue negativa ante la propuesta de poder visitar su centro, lo que desde un punto de vista a nivel personal, daba la sensación de no querer colaborar con el proyecto, derivando a otras entidades similares.

Una vez expuestas todas las entidades con las que se ha contactado, tanto en la ciudad de Zaragoza (Tabla 1), como en la ciudad de Barcelona (Tabla 2), se expone otra tabla con las entidades concretas donde se han realizado las entrevistas, la fecha de realización, y el profesional de referencia de cada entidad. Como se ha comentado con anterioridad, han sido un total de

diez entidades las que accedieron a realizarles una entrevista, este hecho se debe principalmente a que dichas entidades, en un mayor o menor grado, han atendido a adolescentes embarazadas, a través de actividades como asesoramiento, seguimiento, apoyo psicológico, u ofreciéndoles diferentes recursos.

**Tabla 3. Profesionales entrevistados según entidad y fecha.**

Entidad	Fecha de la entrevista	Profesional de referencia
Asesoría Sexológica del Cipaj	10 de Abril de 2014	Sexólogo
Asesoría Sexológica de la Universidad de Zaragoza	29 de Abril de 2014	Sexólogo
Casa Cuna Ainkarem	11 de Abril de 2014	Trabajadora Social
Centro Municipal de la Salud "Amparo Poch"	11 de Abril de 2014	Ginecóloga
Fundación Secretariado Gitano	21 de Abril de 2014	Trabajadora Social
Hermanidad del Refugio	28 de Abril de 2014	Trabajadora Social
Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa"	29 de Abril de 2014	Trabajadora Social
Hospital Miguel Servet	05 de Mayo de 2014	Trabajadora Social
I.A.S.S. Programa de Prevención y Protección a la Infancia	06 de Mayo de 2014	Trabajadora Social
YMCA	15 de Abril de 2014	Trabajadora Social

Elaboración propia

En este proyecto de investigación se puede considerar a los profesionales de las entidades como la fuente principal de obtención de información, y a las adolescentes embarazadas como la población destinataria. En un principio se había planteado centrar la edad entre los 14 y los 17 años, ya que por debajo de los 14 años los casos son muy pocos. Además de esto, la base de datos del INE engloba a todas las menores de 15 años en el mismo grupo, por lo que no se puede saber cuántas eran de 14 años. Con esto, los datos obtenidos están definidos según su edad: menores de 15 años, 15 años, 16 años, y 17 años. Se puede considerar al colectivo de adolescentes embarazadas como la población sobre la que se generalizan los resultados.

Aunque este proyecto se centrara en las adolescentes residentes en España, era imposible desplazarse a cada ciudad para realizar entrevistas en los centros especializados de cada ciudad. Por ello, la búsqueda de información a la hora de realizar las entrevistas se ha centrado principalmente en la ciudad de Zaragoza. No obstante, también se pensó en la posibilidad de desplazarse hasta las ciudades de Barcelona y Madrid, pero como se ha comentado con anterioridad, ha sido imposible concertar cita ante la falta de tiempo y la negativa de algunas entidades.

#### **1.2.4. Marco institucional**

Se puede definir el marco institucional como el conjunto de entidades que proporcionan información de manera directa e indirecta a la hora de poder realizar un proyecto. En este apartado se expone una breve descripción de los centros visitados a la hora de realizar las sucesivas entrevistas, así como su respectiva página web a pie de página para obtener una mayor información al respecto.

Todos los centros o entidades tienen un aspecto en común: todos atienden en un mayor o menor grado a adolescentes embarazadas, o en algún momento han trabajado con alguna persona de este colectivo. Por ello estas entidades han sido seleccionadas de entre otras de la misma ciudad, las cuales

no tenían un trato directo, o en el caso de recibir a una adolescente en estas condiciones, la derivaban a otra entidad donde le pudieran ofrecer una mayor atención.

### **Asociación Casa Cuna Ainkaren**

Ainkaren nació como una iniciativa privada por parte de ciudadanos preocupados por un alto índice de mujeres embarazadas que no podían tener a sus hijos por dificultades socio-económicas.

Por ello, decidieron crear un recurso que ofrece una oportunidad para salir de la pobreza y forjarse un estatus en el que poder disfrutar de todas las alternativas a las que pueden optar el resto de ciudadanos. A través de la Asociación Ainkaren dotan a las personas de alimentación, asistencia sanitaria, alojamiento, apoyo psicológico, acompañamiento, etc.

A día de hoy, la Casa Cuna Ainkaren cuenta con 26 habitaciones individuales, acondicionadas para la adecuada estancia de una madre con su pequeño. Reciben solicitudes de varios lugares de España, acogiendo a madres de cualquier procedencia y con diferentes culturas y religiones.<sup>2</sup>

### **Centro de Promoción de la Salud Amparo Poch**

El Centro Municipal de Promoción de la Salud Amparo Poch (CMPS) es un recurso sociosanitario en el que se presta información, asesoramiento y atención en temas relacionados con salud mental, salud sexual, anticoncepción y preparación para la maternidad y paternidad. Tiene como objetivo promover la salud de la población juvenil.

Va dirigido a jóvenes de entre 15 y 29 años que residan en el municipio de Zaragoza, así como a mediadores de jóvenes en temas relacionados con la

---

<sup>2</sup> [www.ainkaren.es/](http://www.ainkaren.es/)

salud sexual y afectiva, salud mental, y salud materno y paterno infantil (profesores, educadores, padres y madres, trabajadores sociales, miembros asociaciones juveniles, etc.).<sup>3</sup>

## **CIPAJ**

El CIPAJ es un centro de información y asesoramiento juvenil, en el cual se ofrecen servicios como asesoramiento e información sobre cualquier tema que interese a los jóvenes: empleo, cursos, becas, oposiciones, concursos, viajes, deporte, salud, educación, anuncios, agenda juvenil, etc. Cabe destacar las asesorías de estudios, jurídica, psicológica y sexológica.

Desde la asesoría sexológica del Cipaj se ofrece una atención personalizada y totalmente anónima a jóvenes menores de 30 años, brindándoles información sobre la primera vez, cómo evitar embarazos y riesgos innecesarios, o preferencias sexuales, entre otros.<sup>4</sup>

## **Fundación Secretariado Gitano**

La Fundación Secretariado Gitano es una entidad social intercultural sin ánimo de lucro que presta servicios para el desarrollo de la comunidad gitana en España y en el ámbito europeo.

Tiene como misión la promoción integral de la comunidad gitana desde el respeto y apoyo a su identidad cultural. Dicha misión está encaminada a promover el acceso de las personas gitanas a los derechos, servicios, bienes y recursos sociales en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Desarrolla acciones que contribuyan a alcanzar la plena ciudadanía de las personas gitanas, a mejorar sus condiciones de vida, a promover la igualdad

---

<sup>3</sup> [www.zaragoza.es/ciudad/sectores/social/salud/salud.htm](http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/social/salud/salud.htm)

<sup>4</sup> [www.zaragoza.es/ciudad/sectores/jovenes/cipaj](http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/jovenes/cipaj)

de trato y a evitar toda forma de discriminación, así como a promover el reconocimiento de la identidad cultural de la comunidad gitana.

De la misma manera, se imparten cursos formativos y charlas, tanto para adultos como para adolescentes, y se ofrece apoyo psicológico y seguimiento a aquellas familias, de etnia gitana o no, que acuden a la entidad en busca de ayuda.<sup>5</sup>

### **Hermandad del Refugio de Zaragoza**

La Hermandad del Refugio de Zaragoza es una entidad sin ánimo de lucro, que desarrolla diversas obras sociales. Posee un área infantil y un área de adultos. El Área Infantil está constituida por los servicios de la Gota de Leche y el Centro de Educación Infantil. El objetivo de esta área es proporcionar atención integral tanto a ellos como a sus familias.

Con el fin de ofrecer una ayuda integral e integrada a la familia, se programan charlas informativas, cursos de diversa índole, reparto de ropa y alimentos. Dicha entidad recibe a madres de cualquier edad y etnia que carezcan de recursos, tanto jóvenes adolescentes, como mujeres adultas.<sup>6</sup>

### **Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa**

El Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa atiende procesos que superan las posibilidades de diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. La población recibe atención especializada, tanto de forma ambulatoria como hospitalaria.

El Hospital Clínico tiene como misión proporcionar a la población una Atención Sanitaria Especializada, centrada en las necesidades de salud y

---

<sup>5</sup> [www.gitanos.org/](http://www.gitanos.org/)

<sup>6</sup> [www.hermandadrefugio.es/](http://www.hermandadrefugio.es/)

buscando la mejora continua de la calidad; ofrecer un trato personalizado a los pacientes en un entorno seguro y de confianza; y favorecer la participación, la aceptación de responsabilidades, y el desarrollo personal y profesional de sus trabajadores.

Desde dicho Hospital se atienden a personas de todas las edades y con diversas problemáticas. Esto incluye las adolescentes embarazadas, quienes buscan información y consejo en los profesionales del centro, en este caso la trabajadora social.<sup>7</sup>

### **Hospital Miguel Servet**

El Hospital Miguel Servet ofrece asistencia sanitaria a habitantes tanto de sus zonas de salud, como de todo Aragón e incluso de La Rioja y Soria, ya que se trata de un hospital con un elevado nivel de especialización. Tiene como misión prestar asistencia sanitaria dentro del sistema público, centrándose en el ciudadano, y proporcionando una atención adecuada y continuada en todos los niveles asistenciales.

El Hospital dispone de tres Unidades de Trabajo Social, repartidos entre el Hospital General, la sección de Traumatología, y la sección Materno Infantil, para orientar e informar a los pacientes y a sus familiares, en los problemas sociales consecuentes a la enfermedad. Aunque en un principio se acudió a la sección Materno Infantil, se había dado recientemente un cambio de personal, y la entrevista se realizó a la trabajadora social de la sección de Traumatología, la cual había atendido a adolescentes embarazadas en la sección Materno Infantil de otro hospital durante años.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> [www.hcuz.es](http://www.hcuz.es)

<sup>8</sup> <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/>

## **I.A.S.S. Programa de Prevención y Protección a la Infancia**

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), es un organismo autónomo, el cual garantiza a menores y adolescentes que se encuentren en situación social desfavorable una atención individualizada que asegure sus necesidades básicas, la convivencia en un entorno familiar adecuado, y una formación que les permita su autonomía y libertad personal, así como su integración social y laboral.

El servicio de Medidas de apoyo a menores tutelados y ex-tutelados por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, es un conjunto de actuaciones para garantizar que los menores que están en situación de independizarse de esta tutela y no pueden regresar a su domicilio familiar, dispongan de apoyos para lograr su objetivo. Este servicio se dirige a menores y jóvenes de 16 a 21 años que precisen acompañamiento educativo para favorecer y asegurar su proceso personal de integración y normalización social y laboral.<sup>9</sup>

## **Servicio de Asesoría Sexológica de la Universidad de Zaragoza**

La Asesoría es atendida por profesionales, que pretenden servir de ayuda a los jóvenes para resolver todo tipo de problemas o para tomar una decisión más acertada sobre asuntos que pueden marcar su futuro. Prestan orientación y asesoramiento, analizando el tema planteado y ayudando a encontrar los recursos necesarios para resolver los problemas derivados.

De la misma manera, se ofrecen cursos y talleres de diversa índole, y la colección de guías: "Sal de Dudas", donde se dan a conocer los temas, las dudas y los problemas que más interesan a los jóvenes, señalando las posibles vías de solución y recursos.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> [www.iass.aragon.es/](http://www.iass.aragon.es/)

<sup>10</sup> [www.unizar.es/](http://www.unizar.es/)



## **YMCA**

YMCA es una entidad que tiene por misión desarrollar el potencial de niños y jóvenes, favorecer un entorno adecuado para su crecimiento, y fomentar la responsabilidad social. La entidad atiende a niños, jóvenes, y familias que se encuentran en desventaja social y que presentan problemas a nivel personal y social.

Desde YMCA se ofrecen diferentes programas, y dentro de éstos se encuentran diversos servicios y actividades. Uno de estos servicios es el de pisos tutelados para menores en situación de desamparo. Uno de estos pisos tutelados está dirigido a adolescentes embarazadas.<sup>11</sup>

### **1.3. Estructura del trabajo**

El presente proyecto de investigación se centra principalmente en los factores socioculturales que inciden sobre el embarazo de adolescentes. Dicho proyecto se encuentra estructurado en cinco grandes apartados que se explican a continuación.

El primer apartado se centra en la introducción, en la cual se explican los motivos por los que se ha escogido este tema; el objeto del trabajo, el cual incluye la formulación del problema y los objetivos; la metodología empleada, en el que se explica el enfoque, las técnicas utilizadas, y la población y la muestra; el marco institucional, formado por las entidades visitadas; y por último la estructura del trabajo.

El segundo apartado comprende la fundamentación, compuesta por el marco teórico; el cambio de concepciones sobre la maternidad; y un apartado sobre familia y adolescencia en España.

---

<sup>11</sup> [www.ymca.es/](http://www.ymca.es/)

El tercer apartado contiene el desarrollo del trabajo según los datos recogidos en la base de datos del INE y a través de las entrevistas realizadas, el cual trata sobre la evolución del número de nacimientos, la comparativa por zonas en España, las nacionalidades con mayor incidencia, la situación familiar en la que se encuentran las adolescentes, la edad más frecuente del embarazo adolescente, las creencias religiosas de dichas jóvenes, y las razones que motivan a continuar con el embarazo.

En el cuarto apartado del presente proyecto se recogen las conclusiones del análisis de la información obtenida de entrevistas y diferentes bases de datos, y algunas recomendaciones de mejora que se proponen.

El último apartado contiene la bibliografía utilizada a lo largo de este trabajo. Acto seguido, se adjunta un apartado de anexos, donde se incluye la plantilla de la entrevista realizada a los profesionales, y el calendario de las entrevistas realizadas.

## **2. Fundamentación**

La fundamentación, tal y como su nombre indica, va dirigida a fundamentar el proyecto de investigación. Se podría considerar la fundamentación como un estudio en profundidad sobre el tema que se trata en la investigación, es decir, la búsqueda concienzuda de la teoría existente en diferentes fuentes bibliográficas. En definitiva, es un trabajo de indagación teórica.

### **2.1. Marco teórico**

Como ya se ha comentado con anterioridad, este trabajo se centra en las jóvenes menores de edad. Los términos de adolescencia y pubertad van íntimamente unidos, ya que con la pubertad se inicia la adolescencia. Esta etapa se inicia entre los 10 y los 12 años, aunque puede variar según las características de cada persona. Mientras que en la pubertad se producen cambios físicos en el cuerpo de los adolescentes, la adolescencia está centrada en los cambios a nivel psicológico. No se entrará en detalles sobre los cambios físicos que se producen en el cuerpo humano, pero sí que se destacarán los cambios a nivel psicológico que afectan en mayor o menor medida.

La adolescencia suele durar aproximadamente hasta que la persona cumple la mayoría de edad, y durante este periodo se producen una serie de cambios psicológicos. En general, se trata de una etapa de transformaciones, en la cual surgen nuevos intereses, como pueden ser nuevas actividades de ocio, nuevas amistades, la hora de llegada a casa, o las primeras relaciones sentimentales, entre otras. De la misma manera, surgen nuevos conflictos y tensiones dentro de la unidad familiar, principalmente por la necesidad de libertad por parte de los jóvenes versus las normas impuestas por los adultos (Eresta Plasín, 2013).

Un término que merece la pena destacar es el de factores de riesgo, entendiendo estos como *"una serie de variables que pueden facilitar vivencias o conductas no deseables"* (García Fernández, 2005:28). De esta definición se

puede extraer otro término, que es el de conductas de riesgo, comprendiendo éstas como toda acción o hábito que una persona realiza, poniendo en riesgo su salud, y en ciertos casos, las de los que le rodean. En cuanto a este proyecto de investigación se refiere, la conducta de riesgo más frecuente es mantener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección, ya que aumenta las probabilidades de que la adolescente se quede embarazada, o de que pueda contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. Los jóvenes deberían ser conscientes del riesgo al que se exponen.

Fumar, beber alcohol, o tomar drogas son conductas de riesgo que fomentan e incrementan las posibilidades de contraer enfermedades venéreas o de que una joven se quede embarazada, ya que *"disminuyen la probabilidad de comportarse de manera consciente y responsable en una relación sexual"* (García Fernández, 2005:28). La etapa de la adolescencia es un periodo rodeado de riesgos.

Uno de los mayores cambios que se producen en este momento en el cuerpo humano es el despertar de la atracción sexual. Durante esta etapa el adolescente va independizándose poco a poco de la unidad familiar, decide establecer otras relaciones con personas ajenas a su familia, elige tener o no pareja, e incluso iniciarse en el campo de la sexualidad (Eresta Plasín, 2013). Los jóvenes tienen muchas dudas respecto a este tema, y por ello buscan información en sus grupos de iguales, en personas de confianza, por internet, o incluso en puntos de información.

Empieza una etapa en la vida en la que términos como la autoestima y el autoconcepto cogen una mayor fuerza. Para el adolescente la imagen que tiene de sí mismo, tanto a nivel físico como a nivel personal, es muy importante. Empieza a cuidar su aspecto y su forma de vestir para gustarle más a los demás, y a sí mismo. Es una forma de aumentar la seguridad y coger confianza en sí mismo.

Durante este período, el ámbito social posee una gran importancia en la vida del adolescente en la mayoría de los casos. El hecho de formar parte de

un grupo de iguales, con las mismas ideas y gustos, es fundamental para fortalecer su propia identidad social, así como su identidad sexual y afectiva. Se crea un conjunto de normas y valores que irán modificándose y afirmándose conforme pasen los años. Además de esto, solo es cuestión de tiempo que empiecen a surgir parejas dentro y fuera del grupo. La atracción y el deseo sexual hacia otra persona es parte de la naturaleza humana. Aparece el sentimiento del enamoramiento, en el cual la persona siente la necesidad de estar el máximo tiempo posible con otra persona.

Una vez que se inicia la relación amorosa, esa persona se vuelve el mundo entero para el sujeto. Con esto, las actividades de ocio con la pareja obtienen una mayor importancia respecto a otras actividades de la vida diaria. Ir al cine, pasear por el barrio o el parque, realizar algún deporte, quedarse en casa, o ir de fiesta, son las actividades más comunes que prefieren realizar en pareja (Eresta Plasín, 2013).

Uno de los temas que más preocupan a los adolescentes, es el tema del embarazo, especialmente durante las primeras relaciones sexuales. La joven pareja tiene que tomar muchas decisiones, lo que conlleva muchos temores. El tema de perder la virginidad, unido a no hacerlo bien, y el hecho de no estar seguro de querer hacerlo son otros aspectos que también preocupan a bastantes jóvenes (Eresta Plasín, 2013).

El embarazo adolescente no es un problema que inquiete exclusivamente a los adolescentes, sino que en general es una preocupación que intranquiliza a la sociedad. En términos generales, la mayoría de las adolescentes no quieren quedarse embarazadas, y aun así, se siguen dando estos casos. El factor que más suele influir es la falta de información, sobre todo a través de la educación recibida en los centros educativos, aunque como se verá más adelante, hay muchos otros factores que también pueden influir.

Acordando con Martín Barroso (1992), una vez que la adolescente se entera que se ha quedado embarazada aparecen una serie de repercusiones negativas psicosociales, que no sólo le afectan a ella, sino también a su

familia, este hecho "*constituye un auténtico trauma emocional*". Se trata de una situación inesperada, donde la primera reacción es de negación del embarazo, y se da una fuerte crisis de nerviosismo.

En la mayoría de los casos las jóvenes no saben a quién acudir, tienen miedo de contárselo a sus padres ante la nefasta reacción de rechazo y desaprobación por lo ocurrido. Amigos, algún vecino de confianza, o familiares suelen ser las primeras personas a las que acuden para pedir consejo. Superado el susto, llega el momento de decidir si continuar con el embarazo, o por el contrario, abortar. Como este proyecto se centra en los factores que inciden en el embarazo, y en los motivos por los que deciden continuar adelante, no se entrará en el tema del aborto.

Tal y como se ha comentado con anterioridad, la educación recibida en los colegios e institutos es muy importante, ya que es uno de los pilares fundamentales sobre el que se sostiene la sociedad, así como el trabajo o la familia, entre otros. Desde que la persona nace es necesario enseñarle unas pautas de comportamiento y unos valores éticos, desde la unidad familiar, pasando por el colegio e instituto, hasta cualquier tipo de centro que se trabaje con infancia y adolescencia (Daguerre & Nativel, 2006).

El tema de la educación sexual puede ser un poco engorroso en algunas ocasiones. Considerándolo tema tabú en algunos colegios de fuertes creencias religiosas, es un tema sobre el que se suele trabajar poco en los centros de enseñanza en general. Cada instituto tiene su propio sistema de educación sexual, por lo que corresponde a cada centro impartir la información que crea oportuna respecto a este tema, lo que en ciertas ocasiones la información ofrecida por estos centros se suele quedar en los cimientos de la educación sexual.

No hay que olvidar la educación que se recibe dentro del ámbito familiar. Según las ideas de García Fernández (2005), se distinguen cuatro tipos, o modelos, de educación en el ámbito familiar que se explicarán a continuación.

En el modelo autoritario hay una relación rígida, donde hay unas normas que se deben respetar. En este caso el joven no aprende a tomar decisiones ni aprende habilidades para superar diferentes problemas.

En el modelo *Laisser-faire*, o dejar hacer, los progenitores se desentienden de sus hijos y les dejan hacer lo que ellos crean oportuno, por lo que al carecer de normas los jóvenes crecen sin ningún tipo de limitación, sin aprender a respetar los valores e ideas de los demás.

Otro de los modelos es el de la sobreprotección dentro de la familia. Los padres toman las decisiones que les correspondería tomar a sus hijos, y se les organiza su vida, creándoles una dependencia total a ellos.

El último modelo corresponde al negociador, en la cual hay una actitud abierta a la comunicación entre padres e hijos, se busca la autonomía de los hijos, que aprendan a tomar sus propias decisiones, y las normas en general son negociables. Todo se razona con motivos, se debate, y se busca la mejor solución.

No se puede dejar por completo el papel de la enseñanza a los centros educativos. Desde que nace la persona se le ha de educar desde el seno familiar, incluyendo dentro de esta enseñanza todo lo que respecta a la educación sexual complementándose con la educación recibida en el instituto. Este es un aspecto del que muchas familias carecen, dejándole todo el peso de la responsabilidad a los centros educativos, creyendo así que sus hijos aprenderán todo lo necesario sobre el tema de la sexualidad.

Dejando a un lado el tema de la educación, y continuando con el ámbito familiar, el tipo de familia también es un factor importante que puede incidir en el embarazo de adolescentes. Existen diferentes tipos de familias, entre las cuales se van a destacar dos: las familias estructuradas y las familias desestructuradas. En el primer caso, se trata de familias donde se da la ausencia de alguno de los progenitores, alguno de los componentes tiene problemas de adicciones, se dan casos de violencia doméstica, hay casos de

abandono escolar en los niños, o falta de preocupación e interés por parte de los padres hacia sus hijos, entre otros.

El segundo caso se da en familias en las cuales hay una buena relación entre los componentes de la familia, suelen estar ambos progenitores presentes en la unidad familiar, las conversaciones son abiertas, hay confianza mutua, y los miembros carecen de problemas psicosociales.

En relación al ámbito familiar, y haciendo referencia al tipo de instituto, es interesante hablar del tema religioso. La religión, presente en mayor o menor grado en todos los países y culturas, puede ser un factor importante que contempla cuestiones como la sexualidad. No se hablará de las diferentes religiones existentes ni de sus respectivas doctrinas, ya que no corresponde en este trabajo, pero sí que se generalizará sobre la influencia que puede tener la religión en este aspecto.

Los institutos con una gran influencia religiosa suelen tratar como tema tabú todo lo que respecta a la sexualidad, por lo que la información que se les ofrece a los jóvenes suele ser insuficiente y confusa. Lo mismo pasa en las familias con unas fuertes creencias, dado que suelen transmitir tales ideologías a su descendencia. Esta creencia arraigada en la unidad familiar influye de forma negativa en los jóvenes, quienes asimilan una idea equivocada sobre todo lo que respecta a la sexualidad. Algunas familias inculcan a sus hijos que el aborto es antinatural, que hay que llegar virgen hasta el matrimonio, así como que la única función del acto sexual sea con fines reproductivos.

Además de esto, las creencias religiosas pueden influir también en el tema del aborto, ya que en ocasiones es considerado como pecado, por lo que estas jóvenes pierden la opción de abortar aunque no estén preparadas para ser madres. Las adolescentes siguen adelante con el embarazo sin oportunidad de elegir, obligadas a traer a un niño al mundo, aunque en muchas ocasiones siga siendo una vergüenza para la familia. En algunos casos la familia decide esconder el embarazo de la menor esperando a que cumpla la mayoría de edad, o criando al bebé como si fuera un hijo más.



No obstante, las creencias religiosas en muchas ocasiones van unidas a la cultura del país de origen. Así como en algunos países tienen unas creencias religiosas muy arraigadas, hay otros países en los que la religión tiene poca influencia en la vida de las familias. La cultura de la sociedad de origen puede condicionar la percepción que se tiene del embarazo en adolescentes. De la misma manera, la cultura también condiciona la actitud de estas familias, que se pueden mostrar más receptivas a la llegada del nuevo miembro en la familia y aceptar este hecho como algo normal.

Por todo lo dicho anteriormente se puede afirmar que la cultura y la tradición, en cierto modo, inciden en la tasa de embarazo juvenil. Se ha estimado oportuno citar a Yago Simón y Tomás Aznar (2010:37), quienes afirman que:

*"La tradición se traduce en normas culturales, leyes sociales no escritas, que actúan como condicionantes, y a través de mecanismos de introyección se transforman en normas subjetivas, que dirigen los pensamientos, los sentimientos y los comportamientos de hombres y mujeres".*

Continuando con el tema de la cultura y la tradición, Megías Quirós, y otros (2005), tratan el tema de la iniciación sexual como un rito y símbolo que representa el paso a la vida adulta. El momento de la pérdida de la virginidad supone un antes y un después en la vida de toda persona, es un hecho especial que acompañará a la persona por el resto de su vida. Este "rito" tiene una gran importancia en la vida de los jóvenes, aunque esta importancia variará también dependiendo de la cultura de origen.

Cuando se habla de la cultura de origen la mayoría de las veces se hace referencia a la cultura que las familias de los jóvenes procedentes del extranjero traen de su país de origen. Dependiendo del país de procedencia los jóvenes pueden no hablar español, y una vez viviendo en España, les puede costar más o menos aprender el idioma. Esto es un factor que incide en el grado de socialización e inclusión social con el resto de jóvenes de su edad, por lo que en muchas ocasiones el desconocimiento del idioma puede llevar al

joven a relacionarse solo con los de su misma nacionalidad o región de procedencia.

Así pues, el hecho de ser joven y, al mismo tiempo, ser extranjero aumenta en gran medida los factores de riesgo. El embarazo adolescente engloba muchos factores, como pueden ser a nivel psicológico o generacional, entre otros. La cultura, las creencias religiosas, o el idioma hablado, son los factores que más afectan a los jóvenes. A su vez, al inicio de su vida sexual, los adolescentes actúan principalmente por razones afectivas, curiosidad y deseos de experimentar, sentirse mayor, divertirse y disfrutar (Eresta Plasín, 2013). Y si a todo esto se le suman conductas de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, o cualquier tipo de sustancias, aumentan considerablemente las posibilidades de que la adolescente se quede embarazada.

## **2.2. Cambio de concepciones sobre maternidad**

Situándonos dentro del contexto español, en las últimas décadas se ha observado un cambio destacable en la estructura familiar. A mediados del siglo XX lo más común era que las familias estuvieran formadas por ambos progenitores y por varios hijos, conocidas como familias nucleares, siendo común llegar a tener cinco hijos o más. Incluso podían convivir en la unidad familiar personas ancianas de la misma familia, es decir, la familia extensa. El papel del padre de familia era trabajar para alimentar a su familia, mientras que la mayoría de las mujeres se dedicaban a las tareas del hogar y el cuidado de los hijos y las personas mayores.

Sin embargo, y como se ha comentado antes, durante las últimas décadas, se ha ido dando un cambio progresivo a nivel social y familiar. Cambios como la reducción del número de hijos, el aumento de la esperanza de vida de las personas, retraso del momento de contraer matrimonio o incluso la ausencia de éste, el aumento del número de divorcios, la desaparición de otros componentes de la familia viviendo en el mismo hogar, o la incorporación

de la mujer al mundo laboral son los factores que más han afectado a la estructura familiar (Martínez & Rodríguez, 2000).

Coincidiendo también con Requena (2002), durante los últimos 35 años ha habido una disminución de la fecundidad debido a la complejidad de las relaciones entre nupcialidad, fecundidad general, y fecundidad matrimonial. Factores como el aplazamiento de la fecundidad, el uso generalizado de métodos anticonceptivos, la creciente dificultad para emparejarse y formar una familia, han provocado esta disminución de fecundidad hasta nuestros días.

Además de esto, el retraso de la emancipación de los jóvenes y la edad de casamiento, la dificultad de acceso a una vivienda, la precariedad laboral, la ausencia de políticas que favorezcan la independencia de los jóvenes, los gastos financieros debidos a la presencia del niño, unido a la pérdida de ocio, son otros factores que también influyen negativamente en la fecundidad española, provocando así que los jóvenes retrasen o renuncien a tener hijos (Bernardi & Requena, 2003).

Hoy en día, el tipo de familia más común sigue siendo la familia nuclear, formada por ambos progenitores. Sin embargo, y como se acaba de comentar, se ha reducido bastante el número. Parejas de hecho, y familias monoparentales por ausencia de alguno de los progenitores o por divorcio, suelen ser otros tipos de familia que se están dando cada vez con más frecuencia. Tal y como dicen Martínez & Rodríguez (2000:25), *"el matrimonio ya no es una institución fundamental; se convierte en un acto puramente administrativo que sirve para legitimar a los hijos"*.

La familia siempre ha sido el lugar donde los niños nacen, crecen, y se desarrollan. El menor, desde su nacimiento, aprende a socializar en familia, junto a sus padres. Sin embargo, cada vez se dan más casos en los que el niño crece solo junto a su madre, sin una figura paterna en la que fijarse. En muchas ocasiones la madre tiene que afrontar sola el embarazo, sin una pareja en la que apoyarse.

La madre soltera pasa por una serie de problemas que una madre con pareja no viviría. En reglas generales, la madre que da a luz a un bebé, tiene que dedicarse al cuidado de su hijo, al menos durante el primer año. Esto conlleva el hecho de no poder trabajar y ganar dinero por su propia cuenta. Necesita de un compañero que traiga el sustento al hogar para poder seguir adelante, o en todo caso, del apoyo familiar.

Siguiendo con las jóvenes que pasan por el embarazo adolescente, las que son madres solteras, si tienen la suerte de poder seguir adelante en la casa de sus padres, reciben en cierto modo un apoyo necesario y vital. No solo en el campo afectivo, en el que pueden recibir una mayor o menor aprobación por el nuevo miembro de la familia, sino también en lo que respecta al alimento y a un hogar en el que poder quedarse temporalmente.

No sucede lo mismo con las madres solteras que no pueden disponer de un hogar y del apoyo familiar. Si tienen los recursos económicos necesarios pueden seguir adelante, pero en caso negativo, las ayudas ofrecidas por parte del Estado no suelen ser suficientes para afrontar los gastos del hogar y los gastos que conlleva el cuidado del bebé. No obstante, también cuentan con la ayuda de pisos tutelados en el caso de urgente necesidad, pero no se entrará en detalles sobre este recurso.

Hablando un poco sobre el nacimiento del nuevo miembro de la familia, y coincidiendo con Martínez & Rodríguez (2000), se puede afirmar que “la madre no nace, se hace”. Con esto lo que se pretende explicar es la atención y el cuidado que la madre puede dar al recién nacido, ya que muchas no están preparadas para ser madres.

En la mayoría de los casos estas jóvenes embarazadas menores de edad no han concluido su proceso de maduración, su identidad no está todavía formada, muchas no han acabado la educación secundaria, y no han aprendido a planificar las consecuencias ni a elegir. Los recursos de los que disponen suelen ser mínimos, por lo que se suelen hacer crónicos los problemas a los que se enfrentan estas jóvenes, como pueden ser el acceso a una vivienda

propia, o la incorporación al mundo laboral (Escuín Martín, Boira Sarto, & Martínez Fraile, 2005).

No obstante, el número de hijos nacidos en la unidad familiar también ha cambiado. Cuando antes lo normal era tener varios hijos, nadie se extrañaba que una familia tuviera cinco o seis hijos, por ejemplo. Ahora, la tendencia muestra que la promedio de hijos es inferior a dos por familia (Blázquez García, 2008). La continuidad de las jóvenes en estudios superiores, la entrada de la mujer al mundo laboral, la demora en abandonar el hogar familiar, o la situación económica actual, son algunos de los factores que más han influido en la reducción del número de hijos en la sociedad española.

Hay ocasiones, en las que una pareja, por los motivos que sea, no pueden tener hijos de forma natural. Métodos como la inseminación in vitro, inseminación artificial, o el vientre de alquiler tienen cada vez una mayor importancia para aquellas parejas que quieren tener un hijo. Últimamente se ha dado la controversia de a quién pertenece el hijo nacido por vientre de alquiler, puesto que se han dado casos de parejas que se han echado atrás esperando a su hijo en el vientre de otra madre ajena a la pareja. De la misma manera, la madre de alquiler en ocasiones también siente como hijo propio al bebé que espera, ya que ha sido ella quien lo ha llevado dentro durante los nueve meses del embarazo, lo que en ocasiones lleva a la madre a luchar por la potestad del recién nacido.

Sin embargo, y ante la problemática de poder engendrar un hijo, la solución más común en las últimas décadas ha sido, y sigue siendo, la adopción de un menor, principalmente de origen extranjero. Este es el caso más común que se suele vivir en parejas de hombres homosexuales que, ante la incapacidad de poder engendrar un hijo propio, suelen optar por la adopción. En el caso de las parejas de mujeres homosexuales, además de la adopción, también es común que una de ellas se someta a un proceso de inseminación artificial.

Por último, en este apartado también se va a hacer mención al aborto, otro tema que también ha creado bastante polémica. Entendiendo el aborto como la interrupción del embarazo, es una situación que ninguna mujer desea. A pesar de que en un primer momento se pueda vivir como una liberación, no es algo por lo que una mujer quiera pasar, se trata de una situación traumática que la mujer siempre recordará (Martín Barroso, 1992).

Todos estos términos que se han comentado en este apartado eran inconcebibles hace unas pocas décadas. Ha habido una transformación en una sociedad donde la importancia de la religión estaba fuertemente implantada en las familias; donde lo normal era que una familia estuviera compuesta por un hombre, una mujer, y varios hijos; y donde no existía la posibilidad de interrumpir el embarazo. Con todo esto, uno se pregunta cómo serán las familias unas décadas.

### **2.3. Familia y adolescencia en España**

Continuando con los apartados anteriores, en los que se hablaba del marco teórico y del cambio de concepciones sobre maternidad, también se ve necesario hablar sobre la familia y la adolescencia en España.

Coincidiendo con Yago Simón, y otros (1990), la salud es un derecho fundamental para todos, el cual se recoge en la Constitución Española. Para ello, la Salud Pública tiene como función principal mejorar la salud de toda la población a través de una serie de mecanismos y acciones. Recordando que este proyecto de investigación se centra en el embarazo en adolescentes, hay que decir que se trata de una situación de alto riesgo, ya que se trata de una problemática tanto sanitaria como social.

Por parte del Estado las medidas socio sanitarias suelen ser insuficientes, y la educación recibida en los institutos no llega a informar por completo a los jóvenes sobre todos los aspectos que deben saber sobre la sexualidad. Desde entidades públicas y privadas se ofrecen charlas informativas, asesoría

sexológica, acceso a algunos métodos anticonceptivos, e intentan resolver cualquier duda que los jóvenes puedan tener. Además de esto, no hay que olvidarse de las campañas de sensibilización que tienen como objetivo evitar el embarazo no deseado, las cuales son cada vez más escasas.

A nivel psicosocial, el embarazo adolescente conlleva algunas consecuencias, tanto a corto como a largo plazo. Respecto a la crianza del bebé, las madres adolescentes muestran "*actitudes adaptativas inadecuadas, menor capacidad cognoscitiva, menor conocimiento sobre el desarrollo infantil, y soporte social disminuido*" (Yago Simón y otros, 1990:15). En lo referente al desarrollo de la joven, se suele dar una interrupción de los estudios o del trabajo en el que se encuentra. Posteriormente y como consecuencia, hay una mayor dificultad a la hora de continuar con los estudios o encontrar un trabajo.

Otra de las consecuencias del embarazo adolescente es la actitud social, que suele culpabilizar a las madres adolescentes. Esto conlleva en ocasiones al ocultamiento del embarazo por miedo y por el aumento de problemas sociales, económicos y personales debido a la falta de apoyo familiar y social. En los casos en los que el bebé nace fuera del matrimonio se corre el riesgo de que pueda sufrir situaciones de discriminación social. De la misma manera, en los casos de matrimonio obligado como consecuencia del embarazo, se puede observar un mayor número de divorcios.

La situación socioeconómica de la familia está relacionada en muchas ocasiones por el nivel de estudios de los progenitores, su profesión, y su situación laboral. Esta misma situación se ve reflejada en los ingresos del hogar, el tipo de vivienda, y el barrio en el que reside la familia. Aunque se pueda dar un mayor número de casos de adolescentes embarazadas en barrios con un bajo nivel de rentas, zonas marginales, o donde haya un alto índice de fracaso o abandono escolar, no se puede generalizar y centrar los esfuerzos de estudio y de actuación en dichas zonas o barrios de cada localidad. Es un fenómeno global que, aunque sea de forma dispar, afecta a todas las zonas y clases sociales.

### **2.3.1. Familias inmigrantes**

Unido al nivel económico de la familia, que incide en el número de horas que los progenitores pasan fuera de casa trabajando, se encuentra el tema del afecto dentro de la familia. La afectividad paterno-filial tiene un papel importante durante la infancia y la adolescencia, ya que va a marcar y afectar al desarrollo personal del menor.

En el caso de familias inmigrantes este hecho se agrava en muchas ocasiones. Salarios precarios y largas jornadas de trabajo hacen que los progenitores no vuelvan del trabajo hasta la noche, con la consecuencia de que sean los hermanos mayores, o en todo caso, familiares y amigos cercanos, los que se encarguen del cuidado de los más pequeños. Esta carencia afectiva puede dar lugar a la búsqueda del afecto necesario en otras personas cercanas con las que se compartan los mismos gustos y aficiones.

Un claro ejemplo son las familias en las que alguno de los progenitores emigran a otro país en busca de trabajo y nuevas oportunidades, los hijos crecen con alguno de sus familiares, y años más tarde los progenitores deciden traer a sus hijos al nuevo país de acogida, lo que se conoce como reagrupación familiar. Sin embargo, las cosas ya no son como eran antes, el niño pequeño ha crecido y ahora es un adolescente. Este adolescente tenía una estrecha relación con la persona a cargo de él en su país de origen, tenía un grupo de amigos y un sistema de valores muy distinto a los del país receptor. Cuando llega al país de acogida se encuentra perdido y desorientado, se reúne con sus progenitores que durante años no le han podido ofrecer un afecto paterno filial (Ramo Cervera & Meléndez Ortega, 2012). Todo esto crea un choque cultural intergeneracional entre los valores y la cultura del adolescente en el país de origen, respecto a los valores y la cultura del nuevo país, en el cual muchas veces los padres ya han asimilado los nuevos valores.



### **2.3.2. Estilo educativo familiar**

En contrapartida a este fenómeno, se pueden encontrar algunas familias que muestran falta de cuidado, abandono, falta de cariño, y desinterés o dejadez en la formación y educación de sus hijos. No es solo la falta de cariño o de afecto lo que necesitan los menores, sino también ser aceptados por sus padres, ser reconocidos y que se sientan orgullosos de ellos. Hay muchos casos en los que no existe una autoridad parental en el hogar, ya sea por la ausencia de una figura paterna, o bien por desinterés mostrado por los progenitores hacia sus hijos.

No obstante, a este hecho también hay que sumarle la actitud del adolescente y su grado de "rebeldía" ante las normas impuestas en el hogar. Volver a casa a una hora determinada, no salir con tales personas, no ir a determinados sitios, etc., son normas impuestas por los progenitores que la mayoría de las veces se incumplen. También es bastante común que en los grupos de iguales, así como en los casos de embarazo adolescente, haya un alto índice de abandono y fracaso escolar debido a la asistencia irregular a clase o por desinterés general por los estudios.

Unido a esto, en ocasiones los progenitores suelen mostrar una actitud de intolerancia o desaprobación hacia las amistades y grupos de iguales de sus hijos, sobre todo por su forma de vestir, forma de pensar, o por su nivel de estudios o dinero (Yago Simón y otros, 1990). Este hecho en ocasiones acaba en "fuga de casa", sobre todo tras una fuerte discusión familiar.

### 2.3.3. Amistad, ocio y adolescencia

Continuando con el tema de las discusiones familiares, los grupos de iguales sirven como lugar de refugio a los jóvenes ante la incompreensión por parte de los padres. Después de una discusión entre padres e hijos por diferencias de opinión, como puede ser la hora de vuelta a casa por la noche, ideologías de diferente tipo, o las relaciones que tienen con otras personas, los jóvenes suelen acudir a su círculo de amigos para contar estos hechos en los cuales creen tener razón y recibir el apoyo deseado.

Además de esto, el grupo de iguales es un lugar en el que los jóvenes socializan, comparten gustos y aficiones, y crean una pequeña red de recursos e información para su propio disfrute. Las actividades de los jóvenes suelen ser muy variopintas, desde ir a bares y discotecas, ir a mirar tiendas y comprar ropa, callejear, hasta ir al cine, y tomar algo en algún sitio, suelen ser las actividades más comunes que se realizan en grupo.

Normalmente el grupo comparte unos símbolos de identidad comunes, como pueden ser el tipo de música escuchada, el tipo de ropa utilizada, al igual que el color, alguna marca de ropa en concreto, llevar pendientes o piercings, colgantes, accesorios de ropa, etc. En un estudio de Injuve sobre sexo, drogas y música pop (Puig, 2007) se afirma que *“la música ha sido una piedra angular en la creación de algunos valores más destacados de una cultura juvenil y el vehículo que los ha expresado mejor”*. Debido a esto, se puede afirmar que la música es una actividad que configura el ocio y el consumo cultural.

El tema de la moda, las tendencias, y las marcas también está muchas veces presente en las culturas juveniles. Camisetas, colonias, vaqueros, relojes, zapatillas, y demás parafernalia configuran un verdadero lenguaje, convirtiéndose así en símbolos de estatus e integración social (Moldovan, 2007). Este fenómeno convierte a los jóvenes en “víctimas de la moda”, creando así un nuevo estilo de vida basada en la imitación.

Existen muchas culturas juveniles, pero no se entrará en los detalles de cada una de las culturas juveniles existentes. En líneas generales, estas

culturas buscan llenar el tiempo libre que tienen los jóvenes, y suelen ser una forma de protesta ante el estilo de vida adulto y la institucionalización de los espacios (Bernete, 2007). Los jóvenes forman grupos donde interaccionan entre ellos, y donde pasan una gran parte de su tiempo. El problema está en que el grupo normalmente se cierra el exterior, crea una barrera invisible que encierra al joven en su interior. Sin embargo, esto es lo que buscan muchos adolescentes, un lugar donde tener multitud de relaciones y sentirse seguros.

Por otro lado, y en cierto modo, el grupo de iguales pueden influir a la hora de continuar con los estudios o dejarlos para dedicarte al mundo laboral. Los jóvenes que han dejado a temprana edad los estudios para dedicarse al trabajo, suelen realizar trabajos como ama de casa, servicio doméstico a diferentes casas, buzoneo, trabajos relacionados con el comercio, y servicio en bares y discotecas (Yago Simón, Zapatero Molinero, Palacios del Campo, Pastor Eixarch, & Jimeno Lascorz, 1990).

Muchos jóvenes a la hora de dar respuesta a sus dudas, sobre todo en lo que respecta al tema de la sexualidad, buscan una respuesta rápida en las opiniones y experiencias del resto de compañeros del grupo, siendo ésta en muchas ocasiones errónea o confusa. Se dejan llevar por mitos, habladurías, comentarios que han oído de hermanos mayores, o información que han leído en revistas e internet, provocando así que tengan una falsa concepción en lo que respecta al embarazo.

Debido al abandono escolar principalmente muchos jóvenes inician su vida sexual sin haber recibido apenas una información adecuada. Tanto en el entorno familiar como en el social se suele dar una ausencia de referencia verbal a lo sexual. La información recibida en la familia suele ser bastante escasa, y la educación sexual recibida en el instituto no suele ser suficiente para resolver todas las dudas que les surgen a los jóvenes. Por ello, hay un sentimiento generalizado de deseo de conocimiento, a lo que le sigue una sensación de deseo de experimentación en los jóvenes

Para acabar este apartado se ha de destacar la decisión de tomar o no métodos anticonceptivos, y la percepción de producirse el embarazo. Mientras que los chicos suelen ser más “lanzados” y afirmar que “ellos controlan”, en las chicas se suelen dar dos casos: pueden tener miedo a quedarse embarazadas incluso con métodos anticonceptivos y rechazan tener relaciones sexuales, o por el contrario, creen que a ellas nunca les va a pasar, y que es un hecho que solo les pasa a las demás. Tanto unos como otros suelen tener un gran desconocimiento en lo que se refiere a las prácticas sexuales, creen que por realizar unas determinadas acciones, ser jóvenes, o ser su primera vez, no va a pasar nada. Sin embargo, y al contrario de lo que ellos creen, este hecho muchas veces desemboca en un embarazo no deseado. Una cosa está clara, la decisión de usar o no un método anticonceptivo corresponde a ambos, y si uno de los dos se niega a mantener relaciones sexuales sin protección, no debería haber acto sexual.

### 3. Desarrollo

Una vez desarrollado el apartado teórico de este proyecto se entrará en la parte del análisis de datos en profundidad, la cual se ha dividido a su vez en varios sub-apartados. En primer lugar se analizará de la información obtenida en la base de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), comparando la evolución de los nacimientos en España desde el año 2000 hasta el año 2012 (ambos inclusive) en madres menores de edad. Acto seguido se comparará el número de nacimientos en menores de edad entre las diferentes Comunidades Autónomas durante el año 2012. Por último, y a raíz de las entrevistas realizadas a los profesionales, se analizarán las respuestas obtenidas para dar respuesta a las variables propuestas.

Se ha elegido el periodo 2000-2012<sup>12</sup> para que sea un intervalo representativo. Doce años es una cantidad significativa para comparar la evolución de los nacimientos a lo largo de los años. Además de esto, es una fecha en la que comienza un periodo importante de inmigración a España desde diferentes países, aunque no haya tenido una especial importancia hasta hace poco tiempo.

---

<sup>12</sup> Cabe destacar que los datos que se encontraban en el INE solo abarcaban hasta el primer semestre del año 2013 en el momento de realizar este proyecto, por lo que al ser datos parciales se ha preferido omitir la información de dicho año, centrando la información obtenida entre el año 2000 y el año 2012.

### 3.1. Evolución del número de nacimientos

A continuación se expone una tabla que muestra la evolución del número de nacimientos en España de madres menores de edad durante el periodo 2000-2012.

**Tabla 4. Número de nacimientos en madres menores de edad residentes en España.**

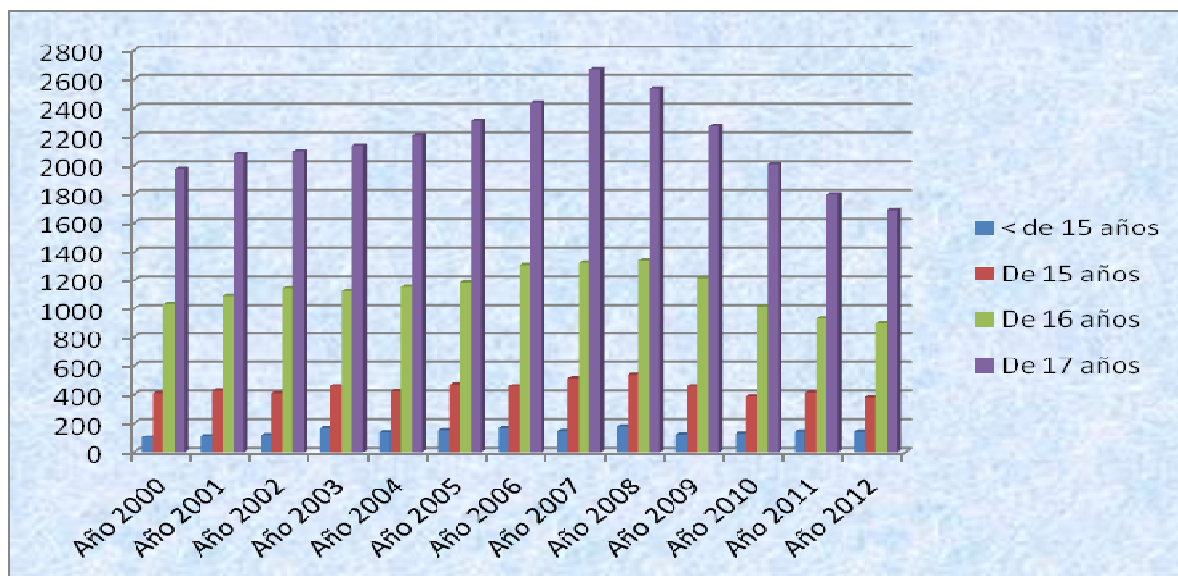
<b>Número de nacimientos</b>	<b>&lt;15 años</b>	<b>15 años</b>	<b>16 años</b>	<b>17 años</b>
<b>Año 2000</b>	102	409	1036	1977
<b>Año 2001</b>	113	426	1089	2075
<b>Año 2002</b>	121	408	1141	2094
<b>Año 2003</b>	168	460	1121	2139
<b>Año 2004</b>	140	422	1151	2208
<b>Año 2005</b>	153	473	1180	2313
<b>Año 2006</b>	167	460	1303	2434
<b>Año 2007</b>	148	516	1319	2673
<b>Año 2008</b>	178	539	1333	2536
<b>Año 2009</b>	124	460	1216	2269
<b>Año 2010</b>	131	387	1018	2007
<b>Año 2011</b>	145	414	932	1798
<b>Año 2012</b>	143	380	899	1684

Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)

Como se puede observar en la Tabla 4, hay una ligera tendencia ascendente desde el año 2000, en el que aumenta el número de nacimientos en chicas menores de edad, hasta los años 2007-2008, a raíz de los cuales se va reduciendo el número de nacimientos. También se puede observar una clara diferencia entre las menores de 15 años y menos, con respecto a las menores de 16 y 17 años.

A raíz de la tabla anterior se ha creado un gráfico donde se puede observar con detenimiento cómo ha ido evolucionando el número de nacimientos en madres menores clasificadas según su edad.

### **Ilustración 1. Evolución de nacimientos en madres menores de edad.**



Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)

Tal y como se había comentado con anterioridad, el grupo de menores de 16 y 17 años destacan en gran medida respecto a las menores de 15 años y menos. De la misma manera, se puede observar más fácilmente el descenso continuado de nacimientos a partir del año 2007, hasta situarse en niveles por debajo de las que había en el año 2000.

Aunque no se entre directamente en el tema, se cree importante mencionar y recordar que el año 2008 fue un momento clave para la economía mundial, ya que fue el instante en el que explotó la crisis mundial, también conocida como la Gran Recesión, que llega hasta nuestros días. El rápido aumento del desempleo, en especial en el sector de la construcción, el “boom inmobiliario”, el aumento de la morosidad al no poder pagar las hipotecas, o el aumento de desahucios, entre otros, son algunas particularidades que caracterizan esta época.

A continuación, y de manera similar a la anterior tabla, se ha creído oportuno mostrar la evolución de nacimientos en madres inmigrantes menores de edad y residentes en España.

**Tabla 5. Nacimientos en madres inmigrantes menores residentes en España.**

<b>Número de nacimientos</b>	<b>&lt;15 años</b>	<b>15 años</b>	<b>16 años</b>	<b>17 años</b>
<b>Año 2000</b>	12	39	90	174
<b>Año 2001</b>	23	65	144	281
<b>Año 2002</b>	27	91	231	412
<b>Año 2003</b>	59	128	272	527
<b>Año 2004</b>	31	117	318	593
<b>Año 2005</b>	63	151	355	684
<b>Año 2006</b>	67	130	400	774
<b>Año 2007</b>	64	183	400	920
<b>Año 2008</b>	68	186	495	903
<b>Año 2009</b>	52	159	413	794
<b>Año 2010</b>	60	129	308	600
<b>Año 2011</b>	61	152	288	574
<b>Año 2012</b>	63	118	228	517

Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)

Como se ha comentado con anterioridad, a partir del año 2000 ha ido incrementándose el flujo de inmigración que ha llegado a España. Por este motivo se ha pensado que sería interesante poder comparar el número de nacimientos en madres adolescentes de origen inmigrante respecto del total de casos que se dan en España. Se ha tomado como referencia los años 2000, 2008 y 2012 a modo comparativo, así como las edades por debajo de los 15 años, y las adolescentes de 17 años.



En el año 2000 se dieron 12 nacimientos en adolescentes inmigrantes menores de 15 años, lo que representa un 11,7% del total de adolescentes por debajo de los 15 años durante dicho año. De la misma manera, hubo 174 nacimientos en adolescentes inmigrantes de 17 años, lo que supone un 8,8% del total de nacimientos en adolescentes de dicha edad en España.

Se ha escogido el año 2008 debido a que es el año donde se da un mayor número de nacimientos en adolescentes. En dicho año se dieron 68 casos en adolescentes de origen inmigrante por debajo de los 15 años, lo que se traduce como un 38,2%. Así mismo, se dieron 903 casos en adolescentes de 17 años, lo que supone un 35,6% del total de adolescentes de la misma edad.

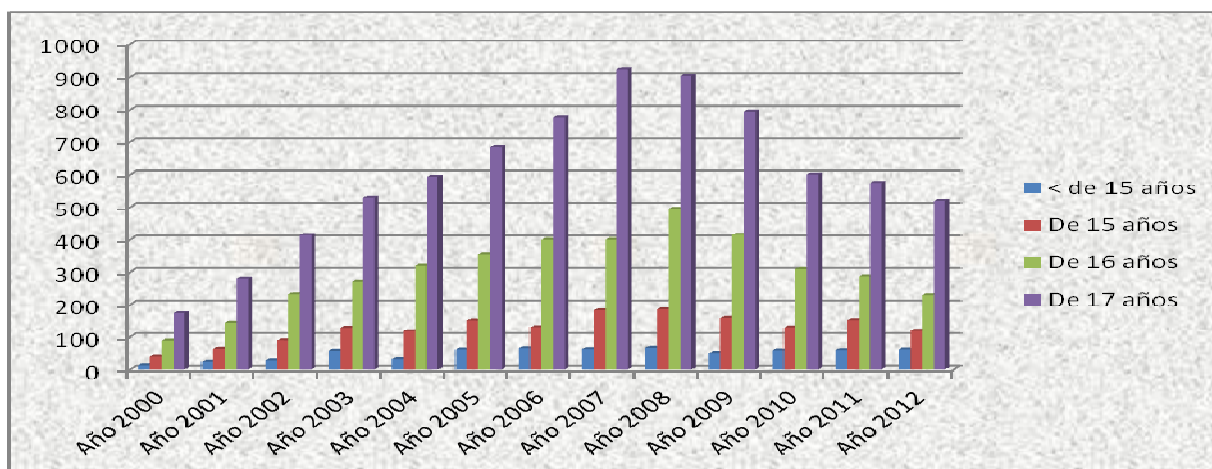
Durante el año 2012, hubo 63 nacimientos en adolescentes inmigrantes menores de 15 años, representando el 44% del total de dicho grupo. De igual forma, se dieron 517 casos de embarazo adolescente de origen inmigrante de 17 años, lo que supone un 30,7% del total de embarazos en jóvenes de 17 años.

A través de estas comparaciones se puede observar que a lo largo de este periodo de 12 años, las menores por debajo de los 15 años de origen inmigrante, pasan de representar un 11,7% a un 44% del total de dicha edad. Lo mismo pasa con las adolescentes inmigrantes de 17 años, cuyo porcentaje aumenta del 8,8% al 30,7% del total de embarazadas de la misma edad.

Una vez vistos estos resultados, se observa que en el momento en el que empezó a ser importante el fenómeno de la inmigración en España empezó a aumentar a su vez el número de nacimientos en menores de edad de origen inmigrante.

A continuación se vuelve a mostrar un gráfico comparativo con los datos de la tabla anterior.

## Ilustración 2. Evolución de nacimientos en madres inmigrantes menores de edad.



Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos).

Tal y como puede verse en la Ilustración 2, se da una tendencia ascendente progresiva hasta el inicio de la crisis económica en el 2007-2008, a partir de los cuales empezó a disminuir drásticamente.

Además de esto, también resulta interesante añadir una tabla con la evolución del número de matrimonios en chicas menores de edad, ya que en cierto modo puede estar relacionado directamente con el embarazo en adolescentes.

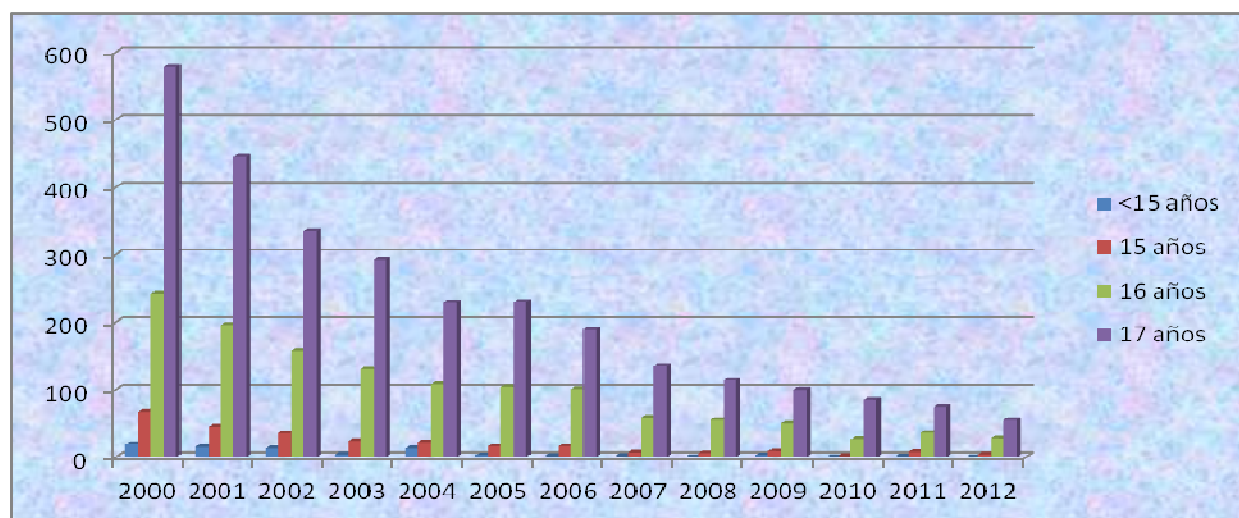
**Tabla 6. Número de matrimonios en chicas menores de edad.**

Número de nacimientos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<15 años	19	15	13	4	13	3	2	2	..	3	..	1	..
15 años	67	45	35	24	22	16	16	7	6	9	2	8	4
16 años	242	196	158	130	108	104	101	59	55	50	27	36	28
17 años	579	446	335	293	229	230	189	135	114	100	85	74	55

Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)

Es curioso observar cómo ha ido evolucionando el número de matrimonios en chicas menores de edad desde la fecha inicial que se había cogido en esta muestra, el año 2000, hasta el último año de esta muestra, el 2012. En la Ilustración 3 que se muestra a continuación se puede observar con mayor detenimiento.

### **Ilustración 3. Evolución del número de matrimonios en menores de edad.**



Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)

Este gráfico nos muestra una clara tendencia a la disminución progresiva del número de matrimonios en chicas menores de edad. Hay que añadir que en este caso no se ve afectado por la crisis económica, sino que desde el principio ya se había definido esta tendencia.

Relacionando el número de matrimonios en menores de edad con el número de embarazos de dicho colectivo, se observa que a la par que va disminuyendo progresivamente el número de matrimonios a partir del año 2000, el número de embarazos en adolescentes va en aumento hasta los años 2007-2008, a partir de los cuales va disminuyendo. Desde un punto de vista personal este hecho puede deberse a que durante el siglo XX era más común

la relación entre el hecho de tener hijos y estar casado, mientras que hoy en día es más frecuente ver familias monoparentales y parejas de hecho.

### 3.2. Comparativa por zonas

A pesar de que no se ha hecho un estudio intensivo por zonas o tipo de barrios en los que se da un mayor número de casos de embarazo adolescente, sí que se ha encontrado en la base de datos del INE información relevante a este tipo de embarazo en las diferentes Comunidades Autónomas de España.

Se ha creído oportuno incluir la siguiente tabla para poder comparar cuáles son las Comunidades Autónomas en las que se da un mayor número de casos de embarazo adolescente. En esta primera tabla y su respectiva gráfica se muestra el total del número de nacimientos en madres adolescentes durante el año 2012.

**Tabla 7. Número de nacimientos por Comunidades Autónomas en madres adolescentes y padres de todas edades durante el año 2012.**

Número de nacimientos	<15 años		15 años		16 años		17 años		Total
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Andalucía	31	4,2	72	9,8	219	29,8	414	56,3	736
Aragón	6	10	6	10	15	25	33	55	60
Principado de Asturias	2	4,1	7	14,3	14	28,6	26	53,1	49
Islas Baleares	1	1,4	7	10,1	17	24,6	44	63,8	69
Canarias	6	4,1	27	18,5	38	26	75	51,4	146
Cantabria	..	..	1	7,1	4	28,6	9	64,3	14
Castilla y León	2	1,4	15	10,3	49	33,8	79	54,5	145
Castilla-La Mancha	8	5	21	13	50	31,1	82	50,9	161
Cataluña	29	7,3	49	12,3	111	27,8	210	52,6	399
Comunidad Valenciana	12	3,3	47	12,8	106	29	201	54,9	366

Extremadura	6	7,5	16	20	21	26,3	37	46,3	80
Galicia	6	6	8	8	21	21	65	65	100
Comunidad de Madrid	20	4,5	72	16,1	143	32	212	47,4	447
Región de Murcia	6	3,4	17	9,8	61	35,1	90	51,7	174
Comunidad Foral de Navarra	2	6,5	3	9,7	5	16,1	21	67,7	31
País Vasco	6	7,7	9	11,5	13	16,7	50	64,1	78
La Rioja	..	..	..	..	5	23,8	16	76,2	21
Ceuta	..	..	1	11,1	2	22,2	6	66,7	9
Melilla	..	..	1	10	2	20	7	70	10
Extranjero	..	..	1	9,1	3	27,3	7	63,6	11

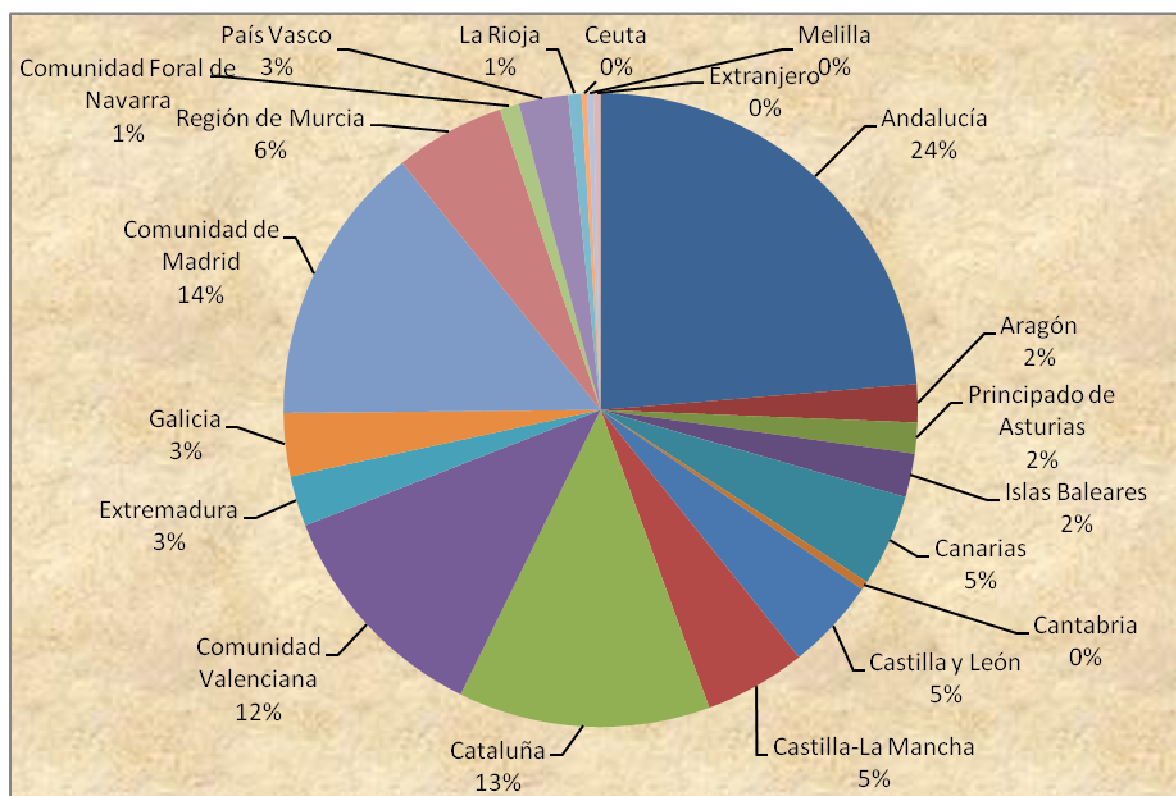
Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)

Como puede observarse en la Tabla 7, en la mayoría de los casos el grupo de adolescentes de 17 años abarcan más del 50% del total de embarazos en menores de edad, mientras que el grupo de menores por debajo de los 15 años no superan el 10% en ningún caso. Asimismo, puede observarse como la Comunidad Autónoma de Andalucía lidera el grupo de embarazos adolescentes con bastante diferencia respecto al resto, con 736 casos durante el año 2012. Seguidamente se encuentran la Comunidad de Madrid con 447, Cataluña con 399, y la Comunidad Valenciana, con 366 casos.

Se ha decidido mostrar solo los datos del año 2012 a modo representativo y ofrecer una información general, dado que mostrar la evolución del número de nacimientos en adolescentes que se dan en cada Comunidad Autónoma a lo largo del periodo 2000-2012 hubiera conllevado un periodo de tiempo del que no se disponía en el momento de realizar este proyecto.

A continuación se muestra la gráfica referente a la Tabla 7, en la cual se puede observar el porcentaje que representa el número de embarazos en adolescentes de cada Comunidad Autónoma respecto al total.

**Ilustración 4. Porcentaje del número de nacimientos por Comunidades Autónomas en madres menores de edad y padres de todas edades durante el año 2012.**



Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)

La Tabla 7, con su respectiva Ilustración 4, muestra el número de nacimientos, y el porcentaje que representa, durante el año 2012 sin diferenciar la edad del padre. Gracias a los datos obtenidos del INE, se puede distinguir además la edad del padre, diferenciando los varones menores de 20 años respecto del total.

Por ello, se ha decidido crear la tabla 8 y la Ilustración 5, en las cuales se muestra el total de embarazos en menores de edad siendo el padre menor de 20 años. Con esto lo que se pretende es hacer una ligera diferenciación según la edad del padre, dependiendo de si son menores de 20 años, o por el contrario ya han cumplido dicha edad. Estos datos están relacionados con uno de los objetivos específicos nombrados con anterioridad, a través del cual se

pretendía conocer la edad de la pareja de la adolescente embarazada. Dichos datos se contrastarán con la información obtenida en las entrevistas en el apartado 3.5.

**Tabla 8. Número de nacimientos en madres adolescentes y padres menores de 20 años.**

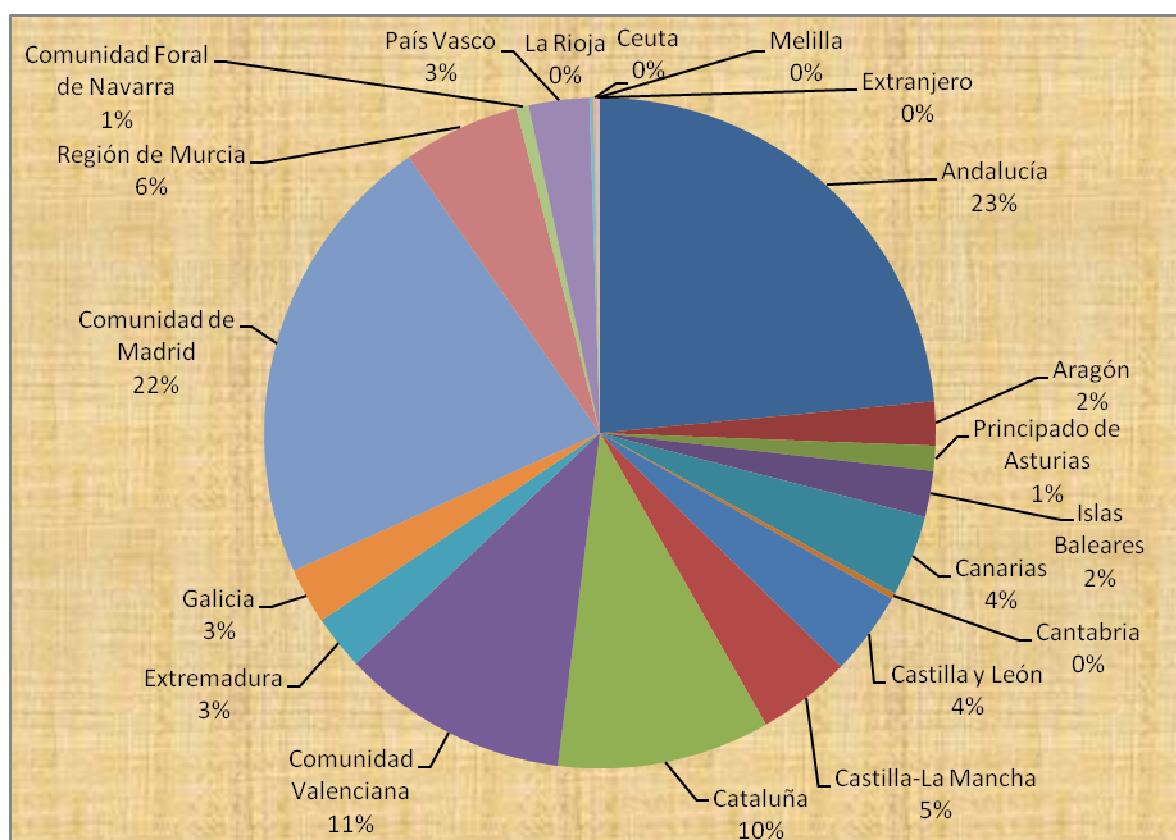
Número de nacimientos	<15 años		15 años		16 años		17 años		Total
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Andalucía	16	6,8	26	11,1	81	34,6	111	47,4	234
Aragón	4	19	2	9,5	6	28,6	9	42,9	21
Principado de Asturias	1	8,3	3	25	4	33,3	4	33,3	12
Islas Baleares	..	..	4	18,2	5	22,7	13	59,1	22
Canarias	2	5,1	9	23,1	11	28,2	17	43,6	39
Cantabria	..	..	..	..	1	33,3	2	66,7	3
Castilla y León	2	5	3	7,5	13	32,5	22	55	40
Castilla-La Mancha	3	6,7	9	20	18	40	15	33,3	45
Cataluña	4	3,9	12	11,8	32	31,4	54	52,9	102
Comunidad Valenciana	3	2,8	26	23,9	25	22,9	55	50,5	109
Extremadura	2	7,7	7	26,9	7	26,9	10	38,5	26
Galicia	2	7,4	1	3,7	6	22,2	18	66,7	27
Comunidad de Madrid	1	0,5	44	20	91	41,4	84	38,2	220
Región de Murcia	1	1,8	7	12,5	16	28,6	32	57,1	56
Comunidad Foral de Navarra	2	33,3	2	33,3	1	16,7	1	16,7	6
País Vasco	3	10,3	4	13,8	6	20,7	16	55,2	29
La Rioja	..	..	..	..	1	50	1	50	2
Ceuta	..	..	..	..	1	100	..	..	1
Melilla	..	..	..	..	1	100	..	..	1
Extranjero	..	..	1	100	..	..	..	..	1

Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)



Tal y como puede observarse en la Tabla 8, se reduce bastante el número de nacimientos en los casos en los que el padre del recién nacido tiene menos de 20 años. A continuación se muestra el gráfico de porcentajes de cada Comunidad Autónoma.

**Ilustración 5. Porcentaje del número de nacimientos por Comunidades Autónomas en madres menores de edad y padres menores de 20 años durante el año 2012.**



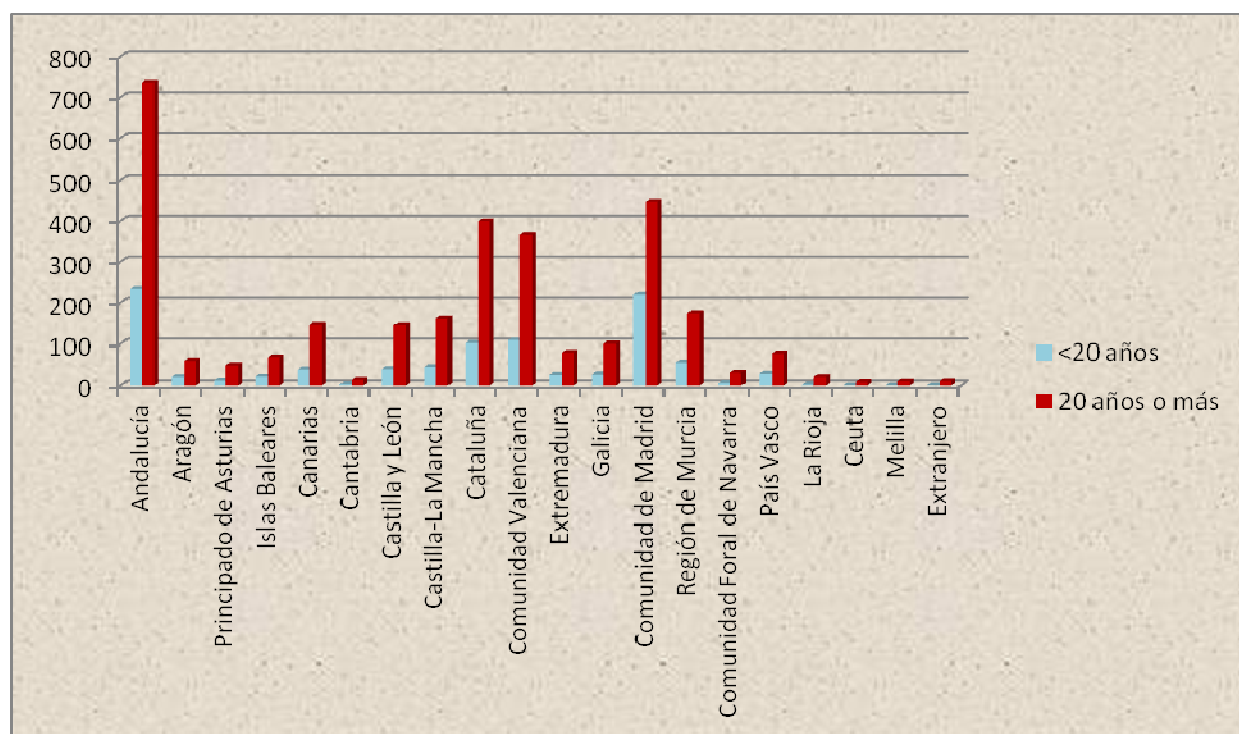
Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)

Como puede observarse, tanto en la Tabla 8 como en la Ilustración 5, las ciudades con un mayor número de embarazo adolescente siguen siendo Andalucía, Comunidad de Madrid, Cataluña y Comunidad Valenciana, destacando por encima del resto de Comunidades Autónomas del país. En general todas las Comunidades Autónomas de la Ilustración 5 varían muy poco este porcentaje respecto al número de nacimientos de la Ilustración 4. La Comunidad de Madrid es la que más varía su número, aumentando un 8% el número de casos.



De la misma manera, se ha querido presentar otra gráfica en el que se muestra la comparación en el número de nacimientos en chicas adolescentes en relación a la edad del padre del recién nacido.

**Ilustración 6. Comparativa del número de nacimientos en madres menores de edad según la edad del padre.**



Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)

Como se puede observar en la Ilustración 6 sobre la comparativa de nacimientos según la edad del padre, en todos los casos se da un mayor número de nacimientos en los casos en el que el padre tiene 20 o más años, duplicando o incluso triplicando en algunos casos al número de padres cuya edad es inferior a 20 años.

Entonces, ¿a qué se debe el hecho de que haya más casos cuando la pareja de la joven es mayor de 20 años? Se barajan diferentes hipótesis, entre las cuales destacan la búsqueda de protección y seguridad por parte de la joven, el proyecto vital de la madre de cara a formar una familia, y el

compromiso por parte del padre, entre otros. Así pues, se puede considerar la edad del padre como un factor del embarazo adolescente.

Además, con la Ilustración 6 lo que se pretende explicar y dar a conocer es que en la mayoría de casos de embarazos adolescentes, el padre del recién nacido no se trata de un adolescente desinformado, sino de un joven por encima de los 20 años, consciente de lo que hace, y de las consecuencias que este hecho conlleva para la chica, para él, y para el bebé. Con 20 años, y más, no se puede decir que se trate de un adolescente en plena pubertad con las hormonas alteradas. A esa edad ha habido tiempo suficiente para informarse de formas de prevenir el embarazo, así como de las consecuencias tanto físicas como psicológicas que se producen en el cuerpo de una menor de edad.

Mientras que en los dos apartados anteriores se analizaban los resultados obtenidos de las bases de datos del INE, a partir de este punto se va a proceder con el análisis de las entrevistas realizadas en las diferentes entidades de Zaragoza nombradas con anterioridad. Se ha de recordar que han sido diez las entidades entrevistadas.

Otro aspecto que se ha de tener en cuenta es que a cada entidad acudían jóvenes de diferentes nacionalidades, por lo que en el momento de responder en las entrevistas, los profesionales podían dar diferentes respuestas diferenciando entre los usuarios de cada nacionalidad. Asimismo, en algunas entidades habían acudido pocas jóvenes, siendo en ocasiones de la misma nacionalidad, por ello las respuestas de los profesionales estaban basadas en estas usuarias de la entidad, y por consiguiente no se pueden generalizar los resultados al resto de la población de Zaragoza.

De la misma manera, en otras ocasiones los profesionales entrevistados desconocían algún aspecto concreto sobre estas jóvenes, por lo que en alguna variable se han contabilizado dichas respuestas en el caso de ser numerosas.

### **3.3. Nacionalidades con mayor incidencia.**

Antes de empezar a enumerar las diferentes nacionalidades, y como se ha comentado antes, hay que recordar que en algunos de estos centros atienden a jóvenes de diferentes etnias o nacionalidades, por lo que se ha cogido como muestra los grupos más representativos que acuden con una mayor frecuencia. Pueden haber acudido otras jóvenes de diferente nacionalidad y el profesional de referencia haberlo omitido por no ser una cantidad relevante.

Cabe destacar que la nacionalidad de la joven no es un factor que incide en el embarazo adolescente, sino una característica de las usuarias. Así pues, se procede a enumerar las diferentes nacionalidades:

- Las jóvenes de nacionalidad española encabezan la lista acudiendo a la mayor parte de las entidades entrevistadas.
- Acto seguido les acompañan las jóvenes del subcontinente latinoamericano, quienes acuden a la mitad de las entidades.
- Después les siguen las de nacionalidad rumana, acudiendo a menos de la mitad de las entidades.
- Por último, las adolescentes de etnia gitana, las cuales han acudido a un tercio de las entidades entrevistadas.

En el caso de querer conocer mejor los países de origen de las latinoamericanas, los profesionales de las entidades que atienden a adolescentes latinoamericanas afirman que los países más comunes son Ecuador, Nicaragua, y Colombia.

Se quiere comentar además, a modo de ejemplo, que en el Centro de Promoción de la Salud "Amparo Poch" atienden a jóvenes de más de 30 países diferentes. La población más representativa a la que atienden son rumanos y latinoamericanos, sin embargo ofrecen sus servicios a adolescentes de todas las nacionalidades aunque no simbolicen una cantidad significativa.

### **3.4. Situación familiar en la que se encuentran estas adolescentes.**

Para poder analizar de forma detallada la situación familiar de éstas jóvenes se han analizado cuatro variables afines al objetivo, que son: la estructura familiar; la presencia de la pareja de la joven; la reacción de la familia ante la noticia del embarazo; y el embarazo precoz, maduro o tardío de la madre de la adolescente.

La **estructura familiar** es muy importante para el desarrollo humano, es donde las personas nacen, crecen, y conviven con el resto de sus seres queridos. Es el lugar donde las personas, desde su nacimiento, aprenden a comunicarse y relacionarse con el resto, y esto mismo es lo que va a decidir sus futuras relaciones en la sociedad.

La mitad de los profesionales entrevistados afirmaban que las jóvenes a las que atienden proceden de una familia desestructurada. Carencias, baja economía, recibiendo ayudas económicas como el IAI, padres ausentes, familias numerosas, malos hábitos como el consumo de alcohol, despreocupación por los hijos, sin normas, o sin un seguimiento por parte de los padres, suelen ser las características más comunes que presentan estas familias.

Un tercio de los profesionales aseguraban que "hay familias de todo tipo". Algunas jóvenes procedían de familias estructuradas, sin problemas aparentemente visibles, mientras que otras vivían en familias desestructuradas con diversa problemática.

Uno de los profesionales afirmaba que las jóvenes que acudían procedían de familias estructuradas y sin grandes problemas. En este caso se trata de la Fundación Secretariado Gitano, la cual recibe principalmente a jóvenes de etnia gitana, aunque aceptan a personas de cualquier nacionalidad.

Solo el profesional de referencia del Cipaj aseguraba desconocer la situación familiar en la que vivían estas jóvenes.

La **presencia de la pareja de la joven**, o en todo caso el responsable del embarazo, es una figura importante en la mayoría de los casos, ya que representa un apoyo para la joven a la hora de continuar o no con el embarazo. En lo que respecta a la presencia de la pareja también se da una diversidad de respuestas.

En la mitad de las entrevistas realizadas los profesionales declaraban que la pareja desaparece. En muchas ocasiones se trata de chicos jóvenes, sin consciencia de lo que es la paternidad, y con una falta total de preocupación hacia la pareja y el futuro recién nacido, se mueven por interés propio, y cuando ven que hay problemas, desaparecen.

Una tercera parte de los profesionales aseguraban que “hay de todo”, había chicos que se quedaban con su pareja, y había chicos que desaparecían. Hay que contar con el hecho de que la mayoría no tiene pareja estable, pero en aquellos casos en los que sí hay pareja estable, en el caso de los españoles suelen quedarse con la pareja, aunque en el caso de los rumanos suelen desaparecer, según afirmaba la trabajadora social del Hospital Miguel Servet.

Solo en dos entrevistas afirmaban que el joven casi siempre se queda con su pareja, una de estas entidades es la Fundación Secretariado Gitano, nombrada con anterioridad. Se puede observar cómo las personas de etnia gitana tienen un mayor compromiso por la unidad familiar, ya sea por religión o por cultura.

La **reacción de la familia ante la noticia del embarazo** también es un momento crucial y de tensión para la joven. Muchas adolescentes embarazadas retrasan el momento de informar a sus padres sobre la nueva noticia por miedo a su reacción, lo que provoca que se pase el plazo para abortar. El apoyo o la desaprobación por parte de la familia pueden ser un factor decisivo para que la joven aborte o siga adelante, aunque en los casos de tardar demasiado en informarles la única opción posible es la de continuar hasta el final.

En prácticamente todas las entrevistas realizadas aseguraban que la primera reacción de la familia es de disgusto y rechazo, discusiones, sentimientos de haber defraudado a la familia, y en muchos casos intento de convencer a la menor para abortar, aunque como ya se ha comentado, en ocasiones el aborto ya no es posible debido al tiempo transcurrido.

Sin embargo, la mitad de los profesionales afirmaban que después del disgusto inicial, la familia se resignaba y acababa aceptando la llegada del nuevo miembro de la familia.

En dos entrevistas manifestaban que hay un rechazo total por parte de la familia, teniendo la joven que abandonar el hogar familiar en la mayoría de los casos. Cabe decir que en ambos casos se trataba de entidades privadas con influencia religiosa.

Otros dos profesionales declaraban que "hay de todo", hay casos en los que las familias acaban aceptando, y hay casos en los que no lo aceptan y la vida en el hogar se vuelve incomoda debida a fuertes discusiones constantes en el día a día.

Sólo en uno de los casos la noticia del embarazo era rápidamente aceptado. En la etnia gitana la llegada de un nuevo miembro a la familia es significado de alegría y digno de ser celebrado, siempre y cuando sea dentro del matrimonio, y entre miembros de etnia gitana. Cada vez se dan más casos en los que jóvenes de etnia gitana se juntan con jóvenes de otras nacionalidades, cosa que las familias muestran un gran rechazo inicial, y que con el tiempo muchos acaban aceptando.

Otra de las variables es el **embarazo precoz, maduro o tardío de la madre de la adolescente**. Se ha decidido plantear esta variable ante la posibilidad de que se pudiera repetir el mismo patrón, por ello se consultó a los diferentes profesionales y conocer la realidad.

En más de la mitad de las entrevistas realizadas afirmaban que, en la mayoría de los casos, la madre de la joven también era menor de edad cuando

la tuvo a ésta. Analizando las entrevistas se ha podido observar que, aunque en la mayoría de los casos se trate de familias de origen latino, también hay casos en familias españolas, rumanas, y de etnia gitana.

En un tercio de las entidades declaraban que “hay familias de todo tipo”, en algunos casos la madre era menor de edad cuando la tuvo a ésta, en otros casos la madre era joven pero ya mayor de edad, y ha habido casos en los que la madre había tenido a su hija ya con bastante más edad, alrededor de los 40 años.

Solo en una de las entidades, en este caso la Hermandad del Refugio, aseguraban que casi siempre las madres de las jóvenes eran mayores de edad cuando las tuvieron a estas.

### **3.5. Edad más frecuente en el embarazo adolescente.**

Para dar respuesta a este objetivo específico, además de analizar la información obtenida en las entrevistas, también hay que observar los datos extraídos del INE. Se han escogido tres variables para analizar y dar una respuesta clara: la edad de la joven embarazada, la edad en la que tiene sus primeras relaciones sexuales, y la edad de la pareja de la joven.

La **edad de la joven embarazada** varía, partiendo desde el momento en el que ésta puede quedarse embarazada, aumentando la cantidad del número de nacimientos cuanto mayor sea la edad de la joven. Desde la base de datos del INE se hace una distinción entre las adolescentes menores de 15 años, las que tienen 15 años, 16 años, y 17 años.

La Tabla 4, expuesta en el apartado 3.1., muestra el número de nacimientos en España de madres menores de edad desde el año 2000 hasta el año 2012. Observando dicha Tabla se observa que las jóvenes menores de 15 años son las que presentan un menor número de embarazos respecto al resto de edades. Al pasar al grupo de las menores de 15 años esta cantidad se duplica e incluso se triplica en algunos años. Lo mismo pasa al cambiar al

grupo de las menores de 16 años, y de la misma manera al grupo de 17 años. Como se puede observar la cantidad crece exponencialmente conforme se pasa de un grupo de edad a otro.

Respecto a la **edad a la que tienen las primeras relaciones sexuales** las adolescentes, y en relación al momento en el que se quedan embarazadas, se puede decir que en prácticamente todas las entrevistas realizadas, los profesionales concuerdan en que el embarazo en adolescentes no coincide con las primeras relaciones sexuales. Los jóvenes no conciben el concepto de riesgo. Mientras que unos no saben el peligro al que se exponen, otros tienen una ligera idea de las enfermedades y del riesgo de embarazo presentes en todo momento, pero no le dan importancia.

Los profesionales coinciden en el mismo punto, el embarazo en adolescentes se da por la repetición continuada de la exposición al riesgo sin ningún tipo de protección. Esto queda reflejado en algunas frases comúnmente escuchadas por los profesionales en el trato con adolescentes, entre las cuales se puede destacar:

“como no ha pasado nada hasta ahora, va a seguir sin pasar nada”

(Entrevista 6, Hermandad del Refugio, trabajadora social)

“eso les pasa a las demás, pero a mí no me va a pasar eso”

(Entrevista 9, Hospital Miguel Servet, trabajadora social)

Cambiando ahora al tema de la **edad de la pareja de la joven** se puede decir que es un poco más difícil de concretar. Para poder explicar la edad del padre nos centraremos en dos fuentes de información: los datos obtenidos del INE y expuestos en el apartado 3.2., y las respuestas ofrecidas por los profesionales de las entidades.

Por un lado, en la Ilustración 6 mostrada con anterioridad, podía observarse la diferencia en el número de embarazos en adolescentes dependiendo la edad de la pareja de la adolescente durante el año 2012. Para



ofrecer una mejor observación se ha creado una tabla diferenciando a los padres menores de 20 años, respecto de los que tienen 20 o más años.

**Tabla 9. Número de nacimientos en madres menores de edad según edad del padre.**

Año	Edad del padre	
	<20 años	20 ó mas
2000	1165	2359
2001	1240	2463
2002	1237	2527
2003	1197	2691
2004	1248	2673
2005	1305	2814
2006	1355	3009
2007	1461	3195
2008	1382	3204
2009	1274	2795
2010	1073	2470
2011	815	2474
2012	996	2110

Fuente: Elaboración propia a partir del INE (Fenómenos demográficos)

Como puede observarse en la Tabla 9, el número de embarazos es superior en los casos en los que el padre tiene 20 años o más, doblando la cantidad, e incluso triplicándose durante el año 2011. Hay que recordar que en el apartado 3.2. se barajaban diferentes posibilidades por las que se dan más casos de embarazo adolescente con pareja cuya edad superaba los 20 años, como podían ser la búsqueda de protección y seguridad por parte de la adolescente, el proyecto vital con el objetivo de formar una familia, o el compromiso por parte del padre.

Por otro lado, observando las respuestas ofrecidas por los profesionales de las entidades visitadas se han obtenido los siguientes resultados. En más de la mitad de las entrevistas aseguraban que la pareja suele tener una edad similar a la de la adolescente embarazada, mientras que en el resto manifestaban que la pareja suele ser mayor que ella, superando los 20 años. Además de esto, afirman que en muchos casos la diferencia de edad suele ser notable. En la Hermandad del Refugio sostenían que la diferencia de edad era de unos cinco años, mientras que en el Centro Municipal de Promoción de la Salud “Amparo Poch” era de por lo menos ocho años, e incluso en el Programa de Protección a la Infancia del I.A.S.S. aseguraban que la edad de la pareja podía doblar a la de la menor.

### **3.6. Creencias religiosas de las adolescentes embarazadas.**

Ante la curiosidad por conocer de qué manera pueden influir las tendencias religiosas en el embarazo adolescente, se decidió crear este apartado dirigido a las creencias religiosas existentes en nuestra sociedad.

Como primera variable para este objetivo específico se decidió preguntar cuáles eran las **religiones más comunes**. En la mayor parte de los casos los profesionales coincidían en que la religión más practicada era la evangélica, las personas de etnia gitana encabezaban este grupo. En menor proporción se encontraba la religión católica, en la cual los practicantes mayoritarios eran españoles. En la misma proporción también se nombró la religión musulmana, aunque se habían dado pocos casos. Por último, en una entrevista también se nombró la religión ortodoxa, ejercida por algunas personas de origen rumano y búlgaro.

La **frecuencia con la que las jóvenes acuden a actos religiosos** era una variable más difícil de analizar, ya que la mitad de los profesionales entrevistados desconocían si estas jóvenes acudían o no a actos religiosos, dado que es un tema que no suelen darle importancia en las entidades.

No obstante, no todos los profesionales desconocían por completo dicha información. En dos entrevistas manifestaban que “había de todo”, algunas familias acudían todas las semanas a actos religiosos, mientras que otras familias nunca asistían. A su vez, había dos profesionales que afirmaban que las jóvenes de etnia gitana siempre acudían a actos religiosos con su familia, ya que el hecho de no ir a la iglesia suponía un deshonor para su familia. De la misma manera, un profesional aseguraba que algunas jóvenes de origen latino también acudían a la iglesia.

Para acabar este apartado, y como tercer variable, se preguntó a los profesionales sobre el grado de **influencia de la religión en las relaciones sexuales** de las adolescentes. En este caso las respuestas fueron más variopintas. Mientras que la mitad de los profesionales desconocían en qué grado podían influir las creencias religiosas en las relaciones sexuales en adolescentes, en unas ocasiones aseguraban que la religión ejercía una gran influencia, en otras ocasiones afirmaban que poco influía, mientras que el resto coincidía en que no influía en absoluto.

Como puede observarse, en lo que respecta a la religión hay respuestas de todo tipo. Hoy en día ya no acuden tantas personas a actos religiosos como sucedía antes, esta cantidad ha disminuido especialmente entre los jóvenes, y entre los que acuden hay un gran porcentaje de etnia gitana que acuden con sus respectivas familias.

La religión no parece ejercer una gran influencia en el embarazo adolescente, ya que parece incidir solamente en el hecho de haber contraído matrimonio antes de tener las primeras relaciones sexuales, por lo que aparentemente no es un factor importante que incida en el embarazo en adolescentes ó en sus relaciones sexuales, pero sí que influye en ocasiones a la hora de no abortar.

### **3.7. Razones que motivan a continuar con el embarazo.**

Una vez que la joven descubre que está embarazada, hay dos caminos que puede seguir: puede recurrir al aborto, o puede decidir seguir adelante con el embarazo y tener al bebé.

Como ya se ha comentado con anterioridad, realizar el aborto conlleva consecuencias negativas para la salud de la madre, tanto a nivel físico, como a nivel emocional. Es un acontecimiento que marca la vida de la madre, y que le acompañará el resto de su vida. Por lo que en ocasiones dichas consecuencias hacen que la joven se retracte a la hora de querer abortar.

Además, muchas jóvenes, por miedo a las represalias por parte de su familia, esconden el embarazo el máximo tiempo posible, hasta que es imposible seguir ocultándolo, y el secreto sale a la luz. Hay veces en las que ya se ha excedido el tiempo para abortar, así que la única solución es continuar adelante con el embarazo. Sin embargo, no siempre es así. En otras situaciones es la misma joven quien decide seguir adelante con el embarazo.

A raíz de esto, se decidió incluir en la entrevista a los profesionales de las entidades una pregunta para conocer cuáles son las razones que influyen para que las jóvenes continúen con el embarazo. Hay que diferenciar entre las razones individuales y las razones socioculturales.

#### **Razones individuales**

En las entrevistas realizadas se nombró que el principal motivo por el que las adolescentes continuaban con el embarazo era el tiempo transcurrido, ya que al no poder abortar por ser demasiado tarde, “no quedaba más remedio que continuar con el embarazo”.

En menor medida también se mencionaron la presencia de la pareja, dado que ésta les proporcionaba seguridad para seguir adelante y la ilusión de durar “para siempre”; el miedo a abortar, por las consecuencias que podía

conllevar; la duda de si abortar o no; la ilusión de ser madre; la necesidad de recibir afecto ante la falta de cariño por parte de la familia, e incluso por ausencia de la pareja; y por la propia decisión de seguir adelante. En ocasiones la situación económica familiar también influía, a pesar de carecer de recursos la adolescente decidía seguir adelante con el embarazo.

## **Razones socioculturales**

Entre las razones socioculturales que influyen a la hora de seguir adelante con el embarazo, destaca el apoyo familiar que reciben estas jóvenes. En más de la mitad de las entrevistas realizadas, los profesionales afirmaban que las jóvenes recibían apoyo familiar para seguir adelante, aunque en uno de estos casos el profesional también aseguraba que podía ser por presión familiar, ya que el recién nacido era su responsabilidad.

Otro de los factores nombrados fue el tema de la cultura, en especial de la cultura latina y la cultura gitana, donde es más común tener hijos en edades tempranas. Cabe destacar que en la cultura gitana los padres se niegan a que sus hijos reciban educación sexual en el instituto, ya que según un testimonio:

“tienen que llegar puros hasta el matrimonio”

(Entrevista 5, Fundación Secretariado Gitano, trabajadora social)

Las creencias religiosas también son importantes, dado que es natural tener un hijo, y en ocasiones la familia o sus creencias religiosas se oponen al aborto. En el caso de la religión evangélica, la cual se da principalmente en la etnia gitana, incita a tener hijos una vez contraído matrimonio.

Además de esto, también existen otros factores, como son el concepto sobre maternidad en culturas como la latina; los tabús sexuales; vivir en zonas marginales o deprimidas; o el deficiente acceso a recursos, entre otros.

## 4. Conclusiones y recomendaciones

Una vez analizados los resultados se procede a sacar las conclusiones de este proyecto de investigación. Para dar una mejor explicación a las conclusiones a las que se han llegado se pasa a recordar las preguntas que se habían planteado inicialmente y a las cuales se les ha conseguido dar una respuesta.

Como primera pregunta se había planteado cuáles eran los factores socioculturales que incidían en el embarazo en adolescentes. En primer lugar, la falta de formación e información recibida en todo lo que respecta al tema del sexo, es decir, una deficiente educación sexual tanto en el instituto como en casa. En segundo lugar, la situación familiar que viven los jóvenes: familias desestructuradas, economía pobre, discusiones familiares, ausencia de normas, desinterés por los hijos, etc. En tercer lugar la cultura del país de origen o etnia pueden ser factores importantes. Como se ha podido observar en los resultados de las entrevistas, además de adolescentes españolas, jóvenes procedentes de Latinoamérica y jóvenes de etnia gitana en ocasiones son influidas por su cultura, siendo más común tener hijos en edades tempranas, ya que tienen un concepto diferente sobre la maternidad.

Hay otros factores que inciden en menor proporción, pero que no por ello dejan de ser importantes. Problemas psicológicos como una baja autoestima, la falta de cariño o el auto-castigo; una deficiente percepción del riesgo; la ilusión de tener pareja; los tabúes sexuales; vivir en zonas marginales; el deficiente acceso a recursos; y en menor grado la religión evangélica, influyen de una u otra manera en el embarazo adolescente.

La segunda pregunta iba dirigida a conocer cuáles eran las nacionalidades en las que se da una mayor incidencia. En este caso las españolas encabezan la lista de embarazo adolescente, seguidas de las latinoamericanas, y en menor porcentaje las rumanas y las jóvenes de etnia gitana.

En lo que se refiere a creencias religiosas podemos asegurar que las religiones más ejercidas son la evangélica, por personas de etnia gitana, y la católica por los españoles. También se ha dado algún caso en las religiones musulmana y ortodoxa, pero con escasa frecuencia.

Sin embargo, se observa que las jóvenes acuden con poca frecuencia a la iglesia y actos religiosos, a excepción de las adolescentes de etnia gitana, quienes acuden en familia frecuentemente. La religión apenas ejerce influencia sobre el tema del embarazo, excepto a la hora de no abortar.

Los motivos por los que las adolescentes deciden continuar con el embarazo son principalmente el apoyo por parte de la familia, y la presión que ésta ejerce sobre la adolescente para que se responsabilice del recién nacido. Seguidamente, el tiempo transcurrido, ya que después de 14 semanas no se puede abortar legalmente. Además de esto también influyen la situación económica, la presencia de la pareja, el miedo a abortar, la duda de si abortar o no, la cultura, y la decisión propia de seguir adelante.

Por último, en lo que se refiere a la situación familiar de estas jóvenes, podemos afirmar que en la mayoría de los casos suele tratarse de familias desestructuradas. Como ya se ha comentado antes, se trata de familias con carencias, deficiencias económicas, padres ausentes, familias numerosas, despreocupación por los hijos, sin normas, o sin un seguimiento por parte de los padres hacia sus hijos. No obstante no siempre se da esta situación, en ocasiones las jóvenes viven en familias carentes de grandes problemas.

Decir además sobre la situación familiar que la pareja de la joven, en la mayoría de los casos suele desaparecer, aunque en otras ocasiones se queda y asume su responsabilidad. La primera reacción de la familia ante la noticia del embarazo siempre suele ser de disgusto y rechazo, aunque al final acaban aceptándolo. Esto puede ser debido a que en más de la mitad de los casos la madre de la joven también era menor de edad cuando la tuvo a ésta.

## Recomendaciones

Para acabar este proyecto, y como último objetivo, se había planteado la posibilidad de proponer una serie de recomendaciones con el fin de reducir el número de embarazos en adolescentes.

Antes de nada hay que recordar que la educación de los jóvenes empieza en el mismo hogar, no hay que relevar este papel exclusivamente a los profesores en el colegio o instituto. Los padres deberían preocuparse por una buena formación y educación sexual de sus hijos, hablando con ellos sobre el tema del sexo, métodos anticonceptivos, los riesgos que conlleva no usar protección, y ante todo desmentir mitos y rumores falsos. Los jóvenes hablan con sus compañeros de clase, con amigos, sobre cosas que han oído, visto en internet, leído, los cuales en muchas ocasiones suele tratarse de información errónea, mitos, que pueden desembocar en un embarazo no deseado, o en acabar con una enfermedad de transmisión sexual.

Esta información que se les ha de ofrecer no se debe esperar hasta que entren en la etapa de la pubertad, sino que hay que ir hablándolo desde que son pequeños, paso a paso, respondiendo con sinceridad todas sus dudas, tanto desde el colegio como en el hogar.

Uno de los problemas existentes hoy en día es que en la mayoría de los institutos la educación sexual impartida es insuficiente. Hablan sobre métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, y poco más, pero no se preocupan en desmentir todos los mitos que existen sobre el acto sexual, sobre formas erróneas para evitar el embarazo, y eso es algo sobre lo que se debería trabajar.

Otro problema es la existencia de varios centros en los que atienden a jóvenes para informarles y dar charlas, pero apenas hay comunicación entre ellos, así como con los institutos. Conocen la existencia del resto de centros de la ciudad, conocen algunos de los recursos a los que se puede acceder, pero en pocas ocasiones hay contacto entre ellos. Se debería dar prioridad al trabajo en red entre institutos y entidades de la ciudad, que entre ellas pueda fluir la



información y se puedan ayudar las unas a las otras, en vez de derivar directamente y olvidarse del tema, en pocas palabras, que haya una mayor profesionalidad.

Con esto, y desde un punto de vista personal, la recomendación que se ofrece es mejorar la educación sexual tanto desde el ámbito familiar, como desde el instituto, de forma continuada, resolviendo aquellas dudas que los jóvenes puedan tener. De la misma forma, se recomienda mejorar la comunicación entre entidades e institutos para ofrecer un mejor servicio a la población adolescente.

## 5. Bibliografía

Ander-Egg, E. (2009). Acerca del método y la metodología. En *Metodologías de la acción social* (pp. 7-16). Buenos Aires: Lumen.

Barreix, J. y Castillejos Bedwell, S. (2003). Epistemología, metodología y método. En *Metodología y Método en Trabajo Social* (pp. 36-53) (Ed. Rev. 2º edición). Buenos Aires: Espacio.

Bernardi, F. y Requena, M. (2003). La caída de la fecundidad y el déficit de natalidad en España. Extraído de *Revista Española de Sociología* Nº.3 (págs. 29-49). Madrid: RES.

Bernete, F. (2007). *Culturas juveniles como aperturas de espacios, tiempos y expresividades*; extraído de la revista *Culturas y lenguajes juveniles* Nº78. Universidad Complutense de Madrid.

Blázquez García, M. J. (2008). *Maternidad y Ciclo Vital de la Mujer*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

Callejo Gallego, J.; del Val Cid, C.; Gutiérrez Brito, J.; Viedma Rojas, A. (2009). *Introducción a las técnicas de investigación social*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

Daguerre, A., y Nativel, C. (2006). *When children become parents, Welfare state responses to teenage pregnancy*. Great Britain: The Policy Press.

Eresta Plasín, M<sup>a</sup>. J. (2013). *Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia*. Madrid: Liga Española de la Educación.

Escuín Martín, T.; Boira Sarto, S.; Martínez Fraile, A. (2005). *Vivencia de la maternidad y actitudes educativas en madres solas en situación de exclusión*. Zaragoza: Cáritas Diocesana

García Fernández, J. L. (2005). *Mamá: ¡Estoy embarazada!*. Madrid: Biblioteca Nueva.

I.A.S.S. y A.D.C.A.R.A. (2007). *Maternidad Responsable: Opciones y recursos ante un embarazo no planificado*. Zaragoza: Impresionarte.

Martín Barroso, C. (1992). *Embarazo, Aborto y Maternidad entre las adolescentes de La Comunidad de Madrid*. Madrid: Dirección General de la Mujer.

Martínez, R.; y Rodríguez, M<sup>a</sup>. J. (2000). *La Maternidad Social: Estudio de casos de filiación no consanguínea en la provincia de Sevilla*. Sevilla: Alfar.

Megías Quirós, I.; Rodríguez San Julián, E.; Méndez Gago, S.; Pallarés Gómez, J. (2005). *Jóvenes y sexo: El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Madrid: Injuve.

Moldovan, A. (2007). *Lenguaje y comunicación en la juventud: catálogos de moda*, extraído de la revista *Culturas y lenguajes juveniles* N°78. Universidad Complutense de Madrid.

Perelló Oliver, S. (2009). *Metodología de la investigación social*. Madrid: Dykinson.

Puig Q. (2007). *Sexo, drogas y música pop: supuestas trasgresiones, comunicación de masas y consumo en la música pop española (1977-2006)*; extraído de la revista *Culturas y lenguajes juveniles* N°78. Universidad Complutense de Madrid.

Ramo Cervera, C.; Meléndez Ortega, I. (2012). *Adolescentes inmigrantes: del relato a la singularidad*. Zaragoza: Mira Editores.

Requena, M. (2002). *Formación de la pareja y fecundidad: una simulación con datos de la Comunidad de Madrid*. Extraído de *Revista de Metodología de Ciencias Sociales* N°.5 (págs. 37-68). Madrid: Empiria.

Yago Simón, T.; Tomás Aznar, C. (2010). *Jóvenes, anticoncepción y género: Perspectiva de género en la práctica clínica*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

Yago Simón, T.; Zapatero Molinero, S.; Palacios del Campo, J.; Pastor Eixarch, M.P.; Jimeno Lascorz, A. (1990). *Maternidad Juvenil*. Zaragoza: Área de Sanidad y Acción Social del Ayuntamiento de Zaragoza.

# Anexos

## Anexo I: Guión de entrevista

- En líneas generales, ¿Me sabrías decir cuáles son las nacionalidades más comunes de estas jóvenes que se quedan embarazadas?
- ¿Cuál es la madurez psicológica de estas jóvenes que han acudido a vuestro centro?
- ¿El embarazo suele coincidir con la edad a la que tienen sus primeras relaciones sexuales?
- ¿Qué actitud asume la pareja de la joven cuando sabe del embarazo?
- Más o menos, ¿se sabe la edad de la pareja, si es menor o mayor de edad?
- ¿Cuál es la situación familiar en la que viven estas chicas?
- ¿Cuáles son los sentimientos de las familias cuando conocen la noticia del embarazo?
- Las jóvenes que deciden continuar con el embarazo, ¿Qué factores influyen? ¿Reciben apoyo por parte de su familia?
- ¿Sabe a qué edad la madre de la joven la tuvo a ésta?
- Cambiando un poco de tema, ¿Cuál es el grado de creencias religiosas que suelen tener las familias de estas chicas?
- En caso de ser creyentes, ¿Sabe si acuden mucho a la iglesia y a actos religiosos?
- ¿Cuáles suelen ser las religiones, o creencias religiosas, más comunes?
- ¿En qué grado pueden influir las creencias religiosas en el embarazo?
- ¿Crees que este fenómeno afecta a todas las clases sociales sin distinción de su nivel económico?
- ¿Cuál es la tipología de las zonas o barrios donde se da un mayor número de casos?
- A raíz del aumento de inmigración en los últimos 15 años, ¿Han notado un cambio de tendencia entre las jóvenes respecto a la edad en que se quedan embarazadas?

- En lo que se refiere a las jóvenes de este colectivo ¿Qué proporción hay entre las nacidas en España respecto a las que vienen de fuera?
- ¿Hay muchos casos de reagrupaciones familiares entre estas jóvenes?
- ¿Crees que la nacionalidad y el idioma pueden ser factores importantes que pueden incidir en el embarazo no deseado?
- ¿Cuáles suelen ser los idiomas más hablados de estas jóvenes?
- Respecto al ocio y consumo, ¿Qué actividades suelen realizar estas jóvenes? (cine, deporte, salir con los amigos, beber, fumar,...)
- Este colectivo, ¿suele escuchar algún tipo de música o grupo concreto?
- Y respecto a su vestuario, ¿Hay alguna marca o tipo de ropa que sea más común?
- ¿Qué nivel educativo suelen tener las adolescentes?
- ¿Crees que la formación sobre educación sexual que se imparte en los institutos es suficiente para informar bien a los adolescentes y resolver sus dudas?
- Respecto a la atención ofrecida a este colectivo, ¿Crees que es suficiente la atención y la información que se les ofrece sobre los recursos y ayudas a las que pueden acceder?
- Desde tu punto de vista, ¿cómo mejorarías la atención ofrecida a este colectivo?
- Hablando un poco sobre las ayudas o recursos a las que pueden acceder estas jóvenes embarazadas, ¿Crees que hay suficientes ayudas económicas y recursos por parte del Gobierno?
- ¿Cuál crees que es la relación entre la oferta de servicios y la demanda por parte de estas jóvenes? ¿Hay más oferta de servicios que demanda, o por el contrario, hay mucha demanda para poca oferta de servicios ofrecidos?
- Después de todas estas preguntas, y para acabar ya, ¿Me podrías decir cuáles crees que son los factores socioculturales que más pueden influir en el embarazo de adolescentes?

## Anexo II: Calendario de entrevistas

	Lunes 07 (Abril)	Martes 08	X-09	Jueves 10	Viernes 11	S-12	D-13
Mañana					9:30h - AINKAREN		
					12h - Amparo Poch		
Tarde				17:30h - Cipaj			
	Lunes 14	Martes 15	X-16	Jueves 17	Viernes 18	S-19	D-20
Mañana							
Tarde		17h - YMCA					
	Lunes 21	Martes 22	X-23	Jueves 24	Viernes 25	S-26	D-27
Mañana							
Tarde	17h- Fund. Sec. Gitano						
	Lunes 28	Martes 29	X-30	J-01 (Mayo)	Viernes 02	S-03	D-04
Mañana	12h - Refugio						
		13:15h – Hospital Clínico					
Tarde		19:15 - Asesoría universidad					
	Lunes 05	Martes 06	X-07	Jueves 08	Viernes 09	S-10	D-11
Mañana	9h – Hospital Servet	13:30h - IASS					
Tarde							