

Quando la maternidad llega muy pronto:
Una mirada a los recursos de apoyo a la parentalidad y a la optimización del desarrollo infantil

Laura Léniz-Maturana

Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación, Universidad de Barcelona, España

Dra. Rosa Vilaseca

Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación, Universidad de Barcelona, España

Resumen

El presente artículo está enfocado principalmente a aquellos factores que se relacionan con la maternidad en la adolescencia y su implicación para el desarrollo de los hijos/as. A nivel práctico, se ofrece información sobre visitas que se realizaron a madres adolescentes dando a conocer su contexto social, su nivel de bienestar emocional, su nivel de autoeficacia materna y el desarrollo infantil de sus hijos/as. Al mismo tiempo, se dan a conocer los programas e instituciones en las que son atendidas tanto ellas como sus bebés y cómo estas brindan recursos de apoyo que optimizan el desarrollo infantil. Dada la vulnerabilidad en la que se encuentran las madres muy jóvenes y sus hijos/as, se concluye la importancia que tiene el acompañamiento y el apoyo por parte de profesionales de la atención temprana a madres adolescentes y sus hijos/as en los primeros años de vida.

Palabras clave

Autoeficacia maternal, bienestar emocional, contexto social, madres adolescentes, desarrollo infantil, apoyo y acompañamiento profesional, Atención Temprana.

Abstract

This article is mainly focused on those factors that are related to motherhood in adolescence and its implication for the development of children. At a practical level, information is offered on visits that were made to adolescent mothers, making known their social context, their level of emotional well-being, their level of maternal self-efficacy and their children's development. At the same time, the programs, and institutions in which they and their babies are cared are made known and how they provide support resources that optimize child development. Because of the vulnerability of very young mothers and their children, it is concluded the importance of accompaniment and support by early care professionals for adolescent mothers and their children in the first years of life. lifetime.

Keywords

Maternal self-efficacy, emotional well-being, social context, adolescent mothers, child development, professional accompaniment; early attention.

Introducción

El embarazo en la adolescencia puede traer consecuencias biológicas, psicológicas y sociales poco favorables tanto para la madre como para sus hijos/as. Los efectos negativos mencionados son producto de la falta de madurez por parte de la madre, dado que se encuentra en una etapa de incertidumbre y de búsqueda de identidad. En ese sentido, existe una falta de experiencia y conocimiento sobre cómo criar a un bebé. Por lo tanto, las mujeres que son madres a temprana edad pueden carecer de estrategias adecuadas para brindarles a sus hijos/as las necesidades básicas, entre ellas: seguridad, alimentación y cuidado. Otros factores tales como la pobreza, abandono escolar y condiciones estresantes que afecten la seguridad y el bienestar emocional de la madre interfieren en una crianza óptima y, por consiguiente, tiene consecuencias para el desarrollo de sus hijos/as.

La literatura ha demostrado que las mujeres que se embarazan en la adolescencia son más propensas a abandonar sus estudios, lo cual es más frecuente en quienes provienen de sectores más pobres (Gyan, 2013). A su vez, el abandono escolar en madres adolescentes se asocia con un nivel más bajo en el desarrollo infantil. Además, existe una evidencia científica que afirma que las madres más jóvenes presentan una autoestima más baja que las madres adultas (Jiménez y Juárez, 2012), pudiendo afectar a la confianza en ellas mismas y a su estado emocional. En este sentido, la maternidad en el periodo de la adolescencia debe ser tratada con cuidado y será necesario poder brindar las ayudas necesarias para que las jóvenes puedan cumplir con sus responsabilidades personales y maternas lo mejor posible.

Los programas de acompañamiento para madres adolescentes pueden ser útiles para brindarles apoyo, sobre todo a aquellas que están en situación de vulnerabilidad, ya que mejoran su bienestar y promueven un mejor desarrollo en el niño/a. En España existen programas compuestos por equipos multidisciplinares de profesionales que acompañan a adolescentes muy jóvenes que tienen hijos/as. Estos programas atienden de manera personalizada tanto a las madres como a sus familias y ofrecen información y recursos relacionados

con la maternidad, en los cuales las madres adolescentes pueden intercambiar experiencias, sintiéndose más seguras en su maternidad. Asimismo, estos centros ofrecen recursos que orientan sobre el desarrollo infantil con el fin de que las madres adquieran un mejor conocimiento sobre sus hijos/as y sobre los aprendizajes que deben lograr de acuerdo con su edad.

Bajo esta mirada, brindar ayuda a madres adolescentes para mejorar su seguridad y confianza puede generar oportunidades de interacción positiva con sus hijos/as. Los programas de apoyo contribuyen a la formación de rutinas y habilidades parentales positivas que permiten obtener indicadores favorables en el cuidado infantil. Específicamente, es clave fortalecer la seguridad en las adolescentes para que se sientan más competentes en su rol y sean capaces de reconocer las necesidades de sus hijos/as y los procesos de cambio que esto podría suponer. Además, es fundamental brindar ayuda para que las madres adolescentes se adapten a una nueva vida en la que se sientan preparadas para afrontar nuevos retos.

Considerando lo expuesto, este documento tratará diversos temas relacionados con la maternidad durante la adolescencia y su relación con el desarrollo infantil tomando en cuenta los siguientes puntos: 1) Embarazo adolescente; 2) Consecuencias y efectos posibles del embarazo a temprana edad; 3) Recursos de apoyo y acompañamiento profesional a la maternidad adolescente. En algunos apartados, para dar una mayor claridad al tema abordado, se darán ejemplos de casos de madres e hijos/as que fueron visitados en sus hogares y su relación con las instituciones, organismos o programas que las atienden a ellas o a sus hijos/as y con los que existen en España, que contribuyen a que la maternidad en la adolescencia pueda sobrellevarse más fácilmente y promueven un mejor desarrollo en sus hijos/as.

Embarazo adolescente

La Organización Mundial de la Salud define adolescencia como una etapa transitoria de desarrollo y crecimiento condicionada por cambios biológicos

que transcurre desde los 10 hasta los 19 años. Es un periodo posterior a la infancia y previo a la adultez caracterizado por su complejidad, en el que las jóvenes viven y experimentan repentinos cambios y obstáculos que tendrán que ir superando, ya que son claves para afrontar dificultades en etapas posteriores. Los y las adolescentes están en una búsqueda de su identidad y suelen generar relaciones más cercanas con su pareja y grupo de amigos que con los mismos padres. Esto ocurre porque los jóvenes se encuentran en un proceso de individuación que consiste en responder a las nuevas demandas sociales en función a los vínculos que ha establecido el o la adolescente con sus padres durante la primera infancia. Sin embargo, paulatinamente, sus respuestas emocionales se adaptan al contexto en el que están insertos y a las características de sus pares. Por esta razón, en cada etapa de la adolescencia ocurren diversos sucesos que son determinantes en la vida de las personas. Durante la adolescencia temprana (10-13 años) puede comenzar la atracción por el sexo opuesto y la vinculación íntima con personas del mismo género en un contexto de amistad. Más tarde, en la adolescencia media (14-16 años) comienza una etapa en la que los y las chicos/as pueden iniciar relaciones afectivas con personas por las que se sientan atraídas, mientras que en la adolescencia tardía (17 años en adelante), se consolida su identidad, incluyendo la identidad sexual (Madruga y Queija, 2010).

Desafortunadamente, a pesar de los cambios y dificultades a las que se enfrentan los/las adolescentes, hay quienes carecen de atención y apoyo por parte de familiares. Cuando estos sucesos ocurren, los/las adolescentes se ven afectados, pudiendo ser más propensos a tener conductas que son perjudiciales tales como el consumo de drogas, alcoholismo y relaciones sexuales precoces que pueden desembocar en embarazos no deseados. No obstante, son diversos los factores psicosociales que pueden llevar a que las adolescentes queden embarazadas sin planificación previa, entre ellos: violencia familiar, agresión física, comunicación deficiente con los padres, o, específicamente, que las adolescentes no pregunten a sus padres sobre temas de sexualidad (Arnao-Degollar y Vega-González, 2020). Asimismo, la falta de recursos eco-

nómicos y bajo nivel de estudios lleva a que las adolescentes tengan hijos por desconocimiento sobre cómo evitar quedarse embarazadas a temprana edad.

El Instituto Nacional de Estadística de España registró en el año 2020 3.074 nacimientos de madres adolescentes, siendo este un tema en el que debe ponerse especial atención debido a que el embarazo a temprana edad suele ocurrir en entornos familiares poco favorables, como los que se expusieron anteriormente. Dentro de este grupo de jóvenes de este país, hay madres adolescentes que abandonan sus estudios durante el embarazo sin retomarlos posteriormente. Esta realidad disminuye la posibilidad en la adolescente de completar su escolaridad, impidiéndole continuar con estudios superiores. En España, la maternidad a temprana edad se asocia con efectos negativos en la formación académica de las adolescentes, debido a que muchas abandonan los estudios, o bien a que las mantiene en un estado de vulnerabilidad mientras estudian. Gran parte de las madres adolescentes españolas han asistido alguna vez a la escuela durante algunos años, pero no completan la Educación Primaria, la Educación Secundaria Obligatoria o el Bachillerato Elemental (Hernández *et al.*, 2019).

Bajo esta mirada, no culminar la escolaridad por parte de estas jóvenes reduce aún más la probabilidad de encontrar un empleo con una remuneración mayor que la que reciben sus padres, aumentando el riesgo de mantenerse en el círculo de la pobreza. Asimismo, los gastos económicos se acrecientan cuando nace el bebé, puesto que se incrementa el número de personas con dependencia económica en el grupo familiar. Cabe destacar que tener un bebé en la adolescencia limita a la madre adolescente para poder salir de la pobreza y alcanzar una real independencia a futuro, afectando también las relaciones sociales con personas de su misma edad. Todo esto trae consecuencias para las adolescentes embarazadas, en su vida amorosa y familiar, y para el niño/a que está por nacer.

Consecuencias y efectos posibles del embarazo a temprana edad para la madre y su hijo/a:

La adolescente y su pareja:

El noviazgo durante la adolescencia es una experiencia común en esta etapa de la vida. Su importancia radica en que esta experiencia se asocia con temas afectivos en el que las relaciones de carácter romántico son esenciales para la socialización, la formación de la intimidad y la identidad (Papalia *et al.*, 2009). Esta situación podría deberse a que los adolescentes sienten necesidad de mantener un contacto físico que les permita tener una experiencia más íntima y de acompañamiento con quienes mantienen un noviazgo (Nina, 2009). No obstante, el noviazgo puede ser vivenciado de distintas formas, dependiendo de las circunstancias en las que la relación amorosa se esté generando. Si las adolescentes se encuentran en un contexto familiar en el que no hay apoyo o acompañamiento, existe la posibilidad de que sean ellas mismas quienes decidan ser madres con el fin de obtener un reconocimiento social, pudiendo visualizar esta situación como una oportunidad para crear un proyecto propio de vida (Marcús, 2006). Asimismo, esta planificación previa se podría generar porque las adolescentes ven una oportunidad de encontrar su identidad y de que los integrantes de una familia que ellas mismas formen las valoren, abriéndose un espacio donde pueden hallar afecto (Nóblega, 2009). Sin embargo, como no tienen un conocimiento exacto sobre las responsabilidades que deben cumplir, idealizan el rol maternal, lo cual las lleva a tener vivencias estresantes que se contraponen con la realidad que experimentan en el momento de tener a sus bebés (Issler, 2001). No obstante, la carencia económica que tienen las adolescentes es evidente si se considera que no son adultas y, por tanto, es difícil que trabajen y críen a sus hijos ellas mismas. Así pues, no está garantizado que los padres biológicos de los bebés asuman su paternidad, por lo tanto, tampoco aportarían económicamente si no están presentes. Sin embargo, en caso de

asumir la responsabilidad, éstos también suelen ser adolescentes, encontrándose en condiciones similares a las de sus parejas.

La ausencia o el bajo apoyo por parte del padre trae consecuencias emocionales para las madres adolescentes y para el desarrollo infantil de sus hijos/as. Específicamente, cuando una madre adolescente no cuenta con el apoyo del padre de su hijo/a y sus ingresos económicos son bajos, puede verse más vulnerable frente a las demandas de la maternidad. En este sentido, las madres adolescentes que sufren estas vivencias pueden verse expuestas a situaciones estresantes que podrían entorpecer la atención de las necesidades básicas de sus bebés una vez que nacen, sintiéndose ellas mismas poco capaces de afrontar situaciones propias de la maternidad. Existe una evidencia científica que ha demostrado que en familias monoparentales y de bajos recursos (como ocurre con muchas madres adolescentes) hay propensión a presentar un malestar emocional que dificulta la tarea de ejercer un papel parental adecuado (Landeró y González, 2006), lo que puede disminuir el nivel de autoeficacia materna. Este último concepto se entiende como la capacidad que tienen los padres de visualizarse a sí mismos como personas que cumplen con los estándares pertinentes de su rol y, por tanto, de percibirse como padres competentes (Kendall y Bloomfield, 2005). Bajo este enfoque, existe un vínculo entre la sensación de eficacia de los padres y el compromiso que tienen de aplicar estrategias de crianza promotoras de buenos tratos hacia sus hijos/as (Ardelt y Eccles, 2001). A su vez, el desarrollo de los hijos/as de madres que se sienten poco eficaces y con bajo nivel de bienestar emocional puede verse afectado. A continuación, se presenta el caso de Guadalupe, quien se vio abandonada por su pareja.

Guadalupe quedó embarazada a los 18 años. Cuando se evaluó su nivel de autoeficacia con la Escala de Evaluación Parental (Farkas, 2008), se encontró que éste fue bastante bajo. María, la hija de Guadalupe, tiene 16 meses y, al evaluarla, se encontró que su nivel de comunicación y motricidad gruesa estaban por debajo de lo esperado por edad y se observó, asimismo, retraso en su desarrollo motriz fino. Sin embargo, el nivel de desarrollo cognitivo y socioindividual estaban acordes a su edad.

Afortunadamente, Guadalupe cuenta con la presencia y el apoyo de sus propios padres en el cuidado y la crianza de su hija. Por lo tanto, el contexto familiar en el que ella se encuentra puede favorecer y ayudar para que, a medida que pase el tiempo, vaya mejorando sus niveles de seguridad en la crianza y su bienestar emocional, contribuyendo esto al desarrollo infantil. Bajo esta mirada, es clave remarcar el rol que juega la familia extensa en madres adolescentes.

Familia extensa: la importancia del apoyo familiar en el embarazo adolescente y para la posterior crianza del niño/a y el bienestar emocional de la madre.

Durante el periodo de la adolescencia, los y las chicos/as necesitan apoyo por parte de los padres, ya que es una etapa de alta vulnerabilidad emocional. Por esta razón, la familia de los adolescentes es agente primordial para brindar apoyo, siendo el afecto un factor clave para el bienestar de los jóvenes. La familia es el núcleo esencial para que los adolescentes puedan sentirse protegidos y preparados para tomar decisiones acertadas en el futuro y tengan las herramientas necesarias para llegar a la adultez. No obstante, se ha demostrado que los/las adolescentes son más propensos a padecer problemas emocionales cuando existen ciertos factores familiares tales como un bajo nivel económico y educativo de los padres (Antolín-Suárez *et al.*, 2020). A su vez, se ha encontrado que en las regiones de España donde los ingresos económicos y los niveles educativos son más altos y existe mayor participación femenina en el mercado laboral, hay una tasa sustancialmente más baja de embarazos adolescentes (Hernández *et al.*, 2019). Estos datos permiten inferir que en los contextos donde los recursos económicos y educativos son menores, hay más posibilidad de que exista un embarazo durante la adolescencia y, bajo esa óptica, más posibilidad de que el estado emocional de las adolescentes que se embaracen no sea el más propicio.

En general, los problemas emocionales en las madres, sean adolescentes o no, pueden estar vinculados a la pobreza, la edad de embarazo, el nivel edu-

cativo de la madre y el bajo apoyo emocional (Keegan, 2002). Ante esto, las madres adolescentes podrían ser más propensas a que su salud mental se vea afectada, ya que suelen verse obligadas a cumplir con rutinas y responsabilidades que, por lo general, se asumen en la edad adulta. En algunos estudios se muestra que las madres adolescentes tienden a presentar mayores posibilidades de sufrir depresión postparto (Bonilla, 2010; Freitas y Botega, 2002). Cabe señalar que el ambiente psicológico y social en el que las madres adolescentes se desenvuelven juega un rol fundamental para su bienestar. Bajo esta perspectiva, el apoyo por parte de familiares puede ser considerado como un factor protector contra la ansiedad y depresión en madres adolescentes. Por el contrario, cuando las adolescentes no reciben este apoyo, disminuye su bienestar emocional. A su vez, son diversos estudios los que han demostrado que altos niveles de malestar emocional afectan la capacidad de la madre en poder brindar una crianza adecuada para promover el desarrollo infantil de sus hijos/as. Particularmente, cuando una madre padece de síntomas ansiosos y depresivos se ve afectado el desarrollo cognitivo, lingüístico y socioemocional de sus hijos/as (Glasheen *et al.*, 2010; Huhtala *et al.*, 2014; Reilly *et al.*, 2006; Sohr -Preston y Scaramella, 2006). A pesar de lo expuesto, no todas las madres cuentan con la suerte de tener el apoyo de la familia extensa, ya que en algunos casos son abandonadas por sus padres, quedando desamparadas con sus hijos/as. A continuación se presenta el caso de una madre bastante más joven que Guadalupe y con una historia opuesta a la suya, llamada Ainhoa. Ella fue abandonada por sus padres pero fue bien recibida por los abuelos paternos de su hija Almudena.

Ainhoa, una adolescente que quedó embarazada a los 15 años, mostró altos niveles de ansiedad y depresión al ser evaluada en una visita a su casa con la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale por sus siglas en inglés, llamada Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, en su versión española de Caro e Ibáñez, 1992). La adolescente señaló que, en general, tenía constantes preocupaciones y que ya no disfrutaba de las cosas como antes debido a lo que estaba experimentando. Al evaluar a su hija Almudena, de 18 meses, se encontró que no alcanzó el nivel esperado para su edad

en ninguna de las áreas de desarrollo infantil en las que se la evaluó. Sus niveles de comunicación, motricidad gruesa y fina, cognición y desarrollo socioindividual, estaban por debajo de lo esperado. Por tanto, este caso requería apoyo y seguimiento por parte de los equipos de Atención Temprana, tanto para proporcionar apoyo y estimulación a la niña como para ella misma.

Ainhoa, como muchas adolescentes, provenía de un sector vulnerable. En consecuencia, la combinación entre su falta de madurez física y emocional, el bajo apoyo de su entorno y la proveniencia de un sector de alta pobreza pudo desestabilizar su estado emocional, lo que interfirió también su percepción y confianza en su rol como madre. Cabe señalar que, considerando que se encontraba en una etapa de adolescencia media y no tardía, su estado emocional pudo verse más afectado que si le hubiera ocurrido esta misma situación años después. Asimismo, es posible que los altos niveles de depresión y ansiedad en Ainhoa pudieran afectar a los niveles de desarrollo infantil de Almudena, considerando lo expuesto anteriormente. Dadas las circunstancias de los casos expuestos, es esencial el acompañamiento de los equipos de Atención Temprana en estos contextos.

Recursos de apoyo y acompañamiento profesional a la maternidad adolescente.

Mediante la conformación de equipos inter y transdisciplinarios, como los servicios de Atención Temprana u otros equipos de apoyo, es posible acompañar a adolescentes desde que están embarazadas hasta los primeros años de vida del niño/a. En este contexto, es fundamental conocer la experiencia que las adolescentes están viviendo durante su embarazo y considerar su bienestar físico y psicológico. En España, existe la Fundación Red Madre, que asesora y ayuda a mujeres que se han embarazado de manera imprevista y no saben qué hacer. Esta red brinda apoyo para superar las dificultades que pudieran presentarse y promueve la defensa de la maternidad. Las ayudas se ofrecen a través del apoyo de profesionales de salud para contribuir en su salud física

y mental, acompañándolas durante su embarazo. Además, facilitan material para el cuidado de sus hijos/as, las preparan para que sepan cómo cuidarse adecuadamente durante el embarazo, el parto y el puerperio, y brindan apoyo en la lactancia materna. También existe otro programa de acompañamiento a la maternidad llamado Preinfant, que pertenece a la Asociación Bienestar y Desarrollo, conformado por profesionales que tratan aspectos vinculados con el embarazo, la maternidad, la infancia, la familia y los procesos de vinculación y crecimiento, otorgando atención individualizada a las adolescentes mediante consultas online, telefónicas o presenciales. Preinfant cuenta con una página web para este grupo etario de madres y ofrece información sobre el embarazo, el parto y necesidades del bebé. La información se relaciona en general con dudas que las adolescentes puedan tener en las tres instancias señaladas. A continuación, se presentarán las distintas etapas principales que vivencian las adolescentes mientras están embarazadas y cuando tienen a sus bebés, considerando el acompañamiento y seguimiento en función a sus necesidades. Asimismo, se darán a conocer algunas instituciones españolas que contribuyen en este proceso.

Embarazo y parto:

Las orientaciones deberían ir dirigidas a qué hacer una vez que las jóvenes muestren signos de embarazo y se debe enfatizar la relevancia de ir a algún centro de salud y atención ginecológica lo antes posible para confirmar si efectivamente hay un embarazo. En caso de que así sea, es probable que la adolescente tenga temores sobre cómo contar este acontecimiento y a quién contárselo (Guerrero *et al.*, 2012). No obstante, existe el riesgo de que no haya apoyo por parte de familiares y amigos. Todos estos sucesos desencadenan diferentes sentimientos en las jóvenes, por lo que debe existir un espacio para que puedan comentarlos y ser escuchadas por personas que les brinden confianza, ya sean amigos, familiares y/o profesionales que se dediquen a temas como éstos. Asimismo, es necesario que las adolescentes tengan un seguimiento médico constante, presentándose a las visitas ginecológicas necesarias para

conocer el estado de salud tanto de la madre como del bebé. Otro aspecto a considerar es el cuidado en la alimentación y las rutinas de comida. De forma complementaria, es necesario informar a la adolescente que su cuerpo sufrirá ciertos cambios que son normales, tales como el aumento de peso y síntomas de cansancio y náuseas, entre otros (Ojeda *et al.*, 2011). Asimismo, es clave informar a la madre los beneficios que tiene si se encuentra trabajando. Entre ellos, que no la pueden despedir por embarazo, que tiene derecho a pedir 16 semanas de maternidad y a pedir una reducción de la jornada laboral (aunque en este caso se reajusta el sueldo). Con respecto a los estudios (que es el caso más típico en adolescentes), la adolescente puede continuar asistiendo a la escuela. En caso de que el embarazo dificulte el seguimiento de los estudios o que la chica asista a la escuela, existe la posibilidad de que ella continúe su formación académica desde casa con un profesor particular. Una vez que la madre se encuentre alrededor de la semana 37 deberá estar atenta al momento del parto. Si las contracciones aparecen previamente podría tratarse de un parto prematuro, lo cual debe ser informado a la adolescente y a quien esté a cargo de ella para que esté preparada. En madres adolescentes, la falta de orientación puede aumentar la probabilidad de consecuencias negativas en la salud física, desencadenando complicaciones del embarazo y el parto por no haber sido informada y no haber cumplido con los controles ginecológicos (Ulanowicz *et al.*, 2006). Por lo tanto, el seguimiento médico será un factor clave para que la madre conozca el proceso y el trabajo que se realiza en los hospitales materno-infantiles, que ofrecen una atención integral a las mujeres desde la adolescencia en cuanto a prevención, diagnóstico y rehabilitación con el fin de que puedan reintegrarse adecuadamente a su vida familiar y laboral (o académica, en caso de las adolescentes).

Nacimiento y necesidades del bebé:

Una vez que el bebé nace, es primordial tener en cuenta que el proceso de postparto conlleva acciones necesarias, como seguir asistiendo al médico y considerar que hay procesos de recuperación una vez que se tiene al nene o

a la nena. Asimismo, la madre puede pedir información sobre el proceso de lactancia materna, ya que es un proceso que requiere de aprendizaje, algo complejo en algunas ocasiones, y que es posible y válido que necesiten de las experiencias de otras mujeres, o incluso otras adolescentes que han sido madres, para sentirse acompañadas y puedan también aprender de sus vivencias. En este sentido, el acompañamiento y el apoyo para la lactancia materna son necesarios para que ésta sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para su bebé (Gómez *et al.*, 2014). En cuanto al desarrollo del nene o nena, es esencial que se atiendan sus necesidades básicas, que en un principio pueden ser complejas de dimensionar para madres primerizas, sobre todo si son extremadamente jóvenes. Para ello existen los grupos de apoyo a la crianza y la maternidad, en los cuales las madres comparten espacios con otras mujeres que también han tenido hijos/as. En España, la Asociación Salud y Familia ofrece grupos de ayuda gratuitos a madres adolescentes y jóvenes. El objetivo es que puedan expresar sus emociones y contar sus experiencias. Estos grupos de apoyos pueden ser aún más necesarios en madres que tengan bebés que puedan presentar signos o riesgos de alguna alteración en su desarrollo. Por consiguiente, es necesario informar a la madre de la existencia de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP). Estos centros ofrecen servicios de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento dirigidos tanto a los niños con riesgo de presentar alguna alteración en su desarrollo como a sus familias. La orientación y tratamiento a las familias que se lleva a cabo en los CDIAPs son fundamentales para el bienestar global del niño o de la niña y de su entorno.

Además, hay que tener en cuenta, como ya se ha comentado, que en algunos casos, las madres adolescentes pueden verse abandonadas por sus padres o por su familia extensa, quedando del todo desamparadas y sin vivienda. En España, existen centros residenciales de acogidas maternas. En Cataluña existen residencias maternas gestionadas por EDUVIC, las cuales disponen de espacios en los que se les brinda información y se les educa integralmente sobre la inserción social y laboral. En la comunidad de Madrid existe la

Residencia Norte y la Residencia Villa Paz, que buscan atender a las madres de distintas edades en el ámbito social, psicológico, de formación laboral, salud y propician la relación madre e hijo/a. A continuación se presentan dos casos de madres que viven en residencias de acogidas para madres adolescentes.

Marta y Julia son jóvenes de 16 años que viven en una residencia como las ya comentadas. Sus hijas, Ema y Clara, tienen 12 y 20 meses respectivamente.

Por un lado, Marta había abandonado sus estudios hacía unos años, sin embargo, se inscribió en una escuela para seguir su formación de primaria con el objetivo de continuar después con la educación secundaria. Ella es uno de los casos de madres jóvenes que no recibió apoyo por parte de sus progenitores y en el que el padre de su hija no quiso asumir su paternidad. Por otro lado, Julia abandonó sus estudios también en primaria, pero no los retomó. La experiencia de esta última joven es compleja debido a que fue diagnosticada de discapacidad intelectual, lo que complicó aún más el abordaje clínico en su caso.

Atender a madres adolescentes desde su embarazo hasta los primeros años de vida de sus hijos puede constituir un gran apoyo a la problemática social en la que se encuentran insertas. Las casas de acogida para madres adolescentes que existen en España pueden contribuir a que madres extremadamente jóvenes que viven casos como los de Marta y Julia puedan afrontar con éxito su maternidad, tener una vida que les permita progresar y no mantenerse en la situación de alta vulnerabilidad de la que procedían, teniendo así más oportunidades de alcanzar mayores niveles de calidad de vida, tanto individual como familiar.

Ahora bien, considerando el contexto social en el que se desenvuelven las madres jóvenes, es posible inferir que los hijos/as que nacen de madres adolescentes pueden sufrir un mayor riesgo de tener un desarrollo más bajo que los hijos/as de madres mayores (Huang, *et al.*, 2014). La razón por la que podría haber una relación entre la temprana edad de la madre y el bajo aprendizaje de los niños/as podría estar vinculado a que las madres adolescentes pueden faltarles conocimientos sobre las etapas de desarrollo infantil (Tamis-Lemonda, *et al.*, 2002). Este desconocimiento podría repercutir en el

nivel de estimulación que la madre brinda a su hijo/a, ofreciendo actividades que carezcan de desafíos para el niño/a, o bien brindando experiencias que sean muy exigentes, produciendo frustración en el infante.

Con el objetivo de propiciar un mejor nivel de desarrollo infantil en hijos/as de madres adolescentes, es importante que los profesionales relacionados con la primera infancia orienten y brinden estrategias a las familias para que fomenten una estimulación adecuada a sus hijos/as, como las que ofrecen los CDIAPs. En este contexto, es fundamental la optimización del desarrollo infantil, así como la optimización de la parentalidad para estimular el desarrollo de sus hijos e hijas.

Por otra parte, los centros de educación infantil, tales como las guarderías, los espacios familiares y las escuelas infantiles, tienen una función primordial en cuanto a la estimulación y educación de niños muy pequeños. Estas instituciones ofrecen bienestar a los niños/as, promoviéndoles un mejor desarrollo cognitivo y socioemocional (Concha, *et al.*, 2019).

Tanto Ema como Clara asistían a una guardería que estaba cerca de la residencia donde vivían ellas y sus madres. En el caso de Ema, se encontró que su nivel de desarrollo cognitivo y socioindividual estaba dentro de lo esperado para su edad, sin embargo, en el área de la comunicación y el lenguaje necesitaba apoyo. Por su parte, Clara no alcanzó un nivel acorde a su edad en la mayoría de las áreas de desarrollo, excepto en el área lingüística.

En la medida de lo posible, hay que recomendar a las madres adolescentes que sus hijos/as puedan asistir a estos centros educativos desde muy pequeños. Además, cabe resaltar la labor de los CDIAPs para colaborar con estos centros, promoviendo la detección temprana de cualquier alteración o riesgo en el desarrollo de los niños, o alteraciones emocionales a nivel de las madres, además del apoyo y colaboración con los agentes educativos.

Conclusiones

A lo largo de este documento se han comentado distintos aspectos acerca de la maternidad en la adolescencia, detectándose diversos factores que

pueden contribuir o afectar al bienestar de las madres y al desarrollo infantil de sus hijos/as.

Los CDIAPs y otros centros y programas de apoyo para madres adolescentes son fundamentales para restablecer el bienestar emocional y para promover la autoeficacia materna que suscite el desarrollo de sus hijos e hijas.

Es innegable que la maternidad en la adolescencia y los factores asociados a ella tienen un impacto en distintas áreas de las vidas de las jóvenes y de sus hijos/as. Los casos vistos y la literatura en esta materia demuestran lo crucial que es investigar acerca de los factores sociales y mentales en madres adolescentes muy jóvenes y su relación con el desarrollo infantil. Bajo esta perspectiva, la necesidad de realizar intervenciones para superar los problemas que viven las madres adolescentes y atender las necesidades de sus hijos/as desde los primeros años de vida se considera altamente prioritario.

Es clave que psicólogos y asistentes sociales consideren en sus programas e intervenciones estrategias de atención integral que incluyan la detección y prevención de problemas emocionales en adolescentes, desde que están embarazadas hasta los primeros años de vida de sus bebés. Estas medidas contribuirían a mejorar su autopercepción como madres y reconocer y fortalecer sus habilidades personales.

Cabe destacar la influencia significativa que puede tener el trabajo de estos profesionales para que las jóvenes no abandonen sus estudios y tengan herramientas que les permitan independizarse en un futuro. Dicho trabajo debe estar enfocado a todos aquellos factores biológicos, ecológicos, psicosociales y familiares para adecuarse eficazmente al contexto social en el que las madres adolescentes están insertas y a sus experiencias personales.

Los profesionales de la educación también tienen un papel importante en este proceso cuando se trata de atender a las necesidades educativas de las adolescentes para continuar sus estudios. Apoyar y comprender a las estudiantes que son madres adolescentes puede ser crucial para el futuro de la madre y su hijo/a.

Finalmente, la relevancia que tienen los profesionales del área de la salud en esta temática merece ser abordado. Las madres adolescentes suelen sufrir

ciertos temores e incertidumbres relacionadas con su salud física y emocional cuando están embarazadas, durante el parto y cuando sus hijos/as nacen, por lo que es importante el trato que tengan los equipos médicos al atenderlas. La seguridad y dar la información adecuada son claves para el bienestar físico y emocional de la madre y del niño/a. En este sentido, reclamamos el trabajo en red entre distintos servicios, como ya se viene haciendo en los últimos años.

Antolín-Suárez, L., Nieto-Casado, F., Rodríguez-Meirinhos, A., & Oliva, A. (2020). Demographic, social, and economic factors of internalizing problems in referred and non-referred adolescents. *International journal of environmental research and public health*, Núm. 17 (14), 5195.

Ardelt, M., and Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, Núm. 22 (8), 944-972.

Arnao-Degollar, V. A., & Vega-Gonzales, E. O. (2020). Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima-Perú, 2014. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, Núm. 5 (1), 18-23.

Bonilla, Ó. (2010). Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Núm. 61 (3), 207-213.

Concha, M., Bakieva, M., y Meliá, J. (2019). Sistemas de atención a la educación infantil en América Latina y El Caribe (AL y C). *Publicaciones: Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla*, Núm. 49 (1), 113-136.

Farkas-Klein, C. (2008). Parental Evaluation Scale (EEP): Development, psychometric properties and applications. *Universitas Psychologica*, Núm. 7 (2), 457-467.

Freitas, G., and Botega, N. (2002). Prevalence of depression, anxiety and suicide ideation in pregnant adolescents. *Revista da Associação Médica Brasileira*, Núm. 48 (3), 245-249.

Glasheen, C., Richardson, G., and Fabio, A. (2010). A systematic review of the effects of postnatal maternal anxiety on children. *Archives of women's mental health*, Núm. 13 (1), 61-74.

Gómez, E., Nariño, C., & Rueda, A. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermería global*, Núm. 13 (1), 59-82.

Guerrero, G., Cabrera, I., Rodríguez, Y., & Castellanos, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, Núm. 38 (3).

Gyan, C. (2013). The effects of teenage pregnancy on the educational attainment of girls at Chorkor, a suburb of Accra. *Journal of Educational and Social Research*, Núm. 3 (3), 53.

Hernández, A., Gentile, A., y Tanase, E. (2019). Perfil socio-demográfico de madres adolescentes en España. *Acciones e investigaciones sociales*, (40), 109-133.

Huang, C., Costeines, J., Kaufman, J., and Ayala, C. (2014). Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: Impact on child development. *Journal of child and family studies*, Núm. 23 (2), 255-262.

Huhtala, M., Korja, R., Lehtonen, L., Haataja, L., Lapinleimu, H., Rautava, P., and PIPARI Study Group. (2014). Associations between parental psychological well-being and socio-emotional development in 5-year-old preterm children. *Early human development*, Núm. 90 (3), 119-124.

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2020). INEbase Movimiento natural de la población. Año 2020 (datos provisionales). Recuperado de Nacimientos por edad de la madre, mes y sexo. (ine.es)

Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de posgrado de la Via. Cátedra Medicina*, Núm. 107, 11-23.

Jiménez, L., y Juárez, M. (2012). Autoestima y depresión en adolescentes embarazadas. *Desarrollo científico de enfermería*, Núm. 20 (2), 42-45.

Keegan, M., Pineda, A., McClelland, R., Darby, C., Rodriguez, M., and Weinschenker, B. (2002). Plasma exchange for severe attacks of CNS demyelination: predictors of response. *Neurology*, Núm. 58 (1), 143-146.

Kendall, S., and Bloomfield, L. (2005). Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, Núm. 51 (2), 174-181.

Landero, R y González, T. (2006). Apoyo social en mujeres de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y salud*, Núm. 16 (2), 149-157.

Madruga, J., & Queija, I. S. (2010). *Psicología del desarrollo I*. J. Delval (Ed.). Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Marcús, J. (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista argentina de sociología*, Núm. 4 (7), 100-119.

Nina, R. (2009). El concepto del amor en adolescentes dominicanos. *Caribbean Studies*, 155-166.

Nóblega, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de psicología*, Núm. 27(1), 29-54.

Ojeda- González, J., Rodríguez Álvarez, M., Estepa Pérez, J., Piña Loyola, C., & Cabeza Poblet, B. (2011). Cambios fisiológicos durante el embarazo. Su importancia para el anestesiólogo. *Medisur*, Núm. 9 (5), 484-491.

Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: OMS | Desarrollo en la adolescencia (who.int)

Papalia, D., Wendoks, E. y Duskin, S. (2009). *Psicología del desarrollo*. 11ª Edición. México: Mc Graw Hill.

Reilly, S., Eadie, P., Bavin, E., Wake, M., Prior, M., Williams, J., Bretherton, L., Barrett, Y., and Ukoumunne, O. (2006). Growth of infant communication between 8 and 12 months: A population study. *Journal of paediatrics and child health*, Núm. 42 (12), 764-770.

Sohr-Preston, S., Scaramella, L., Martin, M., Neppl, T., Ontai, L., and Conger, R. (2013). Parental socioeconomic status, communication, and children's vocabulary development: A third-generation test of the family investment model. *Child development*, Núm. 84 (3), 1046-1062.

Tamis-Lemonda, C., Shannon, J., and Spellmann, M. (2002). Low-income adolescent mothers' knowledge about domains of child development. *Infant mental health journal: official publication of the world association for infant mental health*, Núm. 23 (1-2), 88-103.

Ulanowicz, M., Parra, K., Wandler, G., & Monzón, L. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de posgrado de la Via. Cátedra de Medicina*, Núm. 153 (4), 13-17.