

Artículo original

Maternidad temprana: percepciones e implicaciones de las madres de las adolescentes

Early motherhood: perceptions and implications for adolescent mothers

Carmen Álvarez-Nieto¹, Guadalupe Pastor-Moreno², Manuel Linares-Abad³, Juan Serrano-Martos⁴, Laura Rodríguez-Olalla⁵

¹Enfermera. Doctora en Ciencias Biológicas. Profesora titular de Universidad. Departamento de Enfermería. Universidad de Jaén. ²Socióloga. Técnico de Investigación. Complejo Hospitalario de Jaén. ³Matrón. Doctor en Antropología. Profesor titular de Universidad. Departamento de Enfermería. Universidad de Jaén. ⁴Matrón. Servicio de Partos. Complejo Hospitalario de Jaén. ⁵Enfermera. Consulta de embarazo. Complejo Hospitalario de Jaén

RESUMEN

Objetivo: Explorar y analizar el rol desempeñado por las madres en el proceso de adaptación a la maternidad de sus hijas adolescentes.

Personas, material y método: Diseño cualitativo fenomenológico. Complejo Hospitalario de Jaén (España). Muestreo intencional de madres de adolescentes que fueron madres entre los 14 y los 17 años, usando el nivel educativo, el hábitat de residencia y el nivel social de la familia como criterios de heterogeneidad. Se recogió la información mediante una entrevista semiestructurada a las madres de las adolescentes (8 madres de adolescentes que fueron madres antes de los 17 años), con audiograbación (60 minutos), entre marzo y septiembre de 2011. Análisis de contenido: codificación, triangulación de categorías y obtención/verificación de resultados.

Resultados: El apoyo de las madres de las adolescentes en todos los ámbitos se configura como un elemento esencial para una adecuada adaptación de la adolescente a su nuevo papel de madre y para optimizar las oportunidades que la maternidad puede otorgar a las jóvenes en determinados contextos de vida. Sin embargo, los costes físicos y psicológicos de este apoyo son excesivos para las abuelas, pues prolongan su etapa de maternidad o incluso se autoadjudican una segunda maternidad en un periodo en el que deberían desarrollar otras facetas de su vida.

Conclusiones: El desempeño del rol de abuela en los casos de maternidad adolescente supone una sobrecarga de tareas con efectos negativos para la salud, así como cambios sociales, económicos y familiares que las instituciones sanitarias y sociales deberían abordar para evitar el deterioro en la salud y la calidad de vida de dichas mujeres.

©2014 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Embarazo adolescente, abuela, género y salud, análisis cualitativo.

ABSTRACT

Objective: To explore and analyse the role played by mothers in the process of adaptation to motherhood of their teen daughters.

People, material and method: Phenomenological qualitative design. Hospital of Jaen (Spain). Purposive sampling of mothers of teenagers who became mothers between 14 and 17 years old, using educational level, residence habitat and social level of the family as heterogeneity criteria. Audio-recording of life stories were made (8 mothers of teenagers who became mothers before age 17, 60 minutes of mean duration), between March and September 2011. Content analysis: coding, triangulation of categories and obtaining/verification of results.

Results: The support of mothers of adolescents in all areas is configured as an essential element for proper adaptation of the teen to his new role as a mother and for optimizing the opportunities that motherhood can give young people in certain life contexts. But physical and psychological costs of this support for grandmothers are excessive because they prolong their time of motherhood or even they assume a second maternity in a period in which they should be developing other facets of his life.

Conclusions: The performance of the grandmother role in cases of teenage pregnancy supposes an overload of tasks with negative effects on your health, as well as social, economic and family changes, that social and health institutions should address to prevent deterioration in the health and quality life of these women.

©2014 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Adolescent pregnancy, grandmother, gender and health, qualitative analysis.

Fecha de recepción: 10/04/13. Fecha de aceptación: 3/11/13.

Correspondencia: C. Álvarez Nieto.
Correo electrónico: calvarez@ujaen.es

Álvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Linares-Abad M, Serrano-Martos J, Rodríguez-Olalla L. Maternidad temprana: percepciones e implicaciones de las madres de las adolescentes. *Matronas Prof.* 2014; 15(3): 88-94.

INTRODUCCIÓN

Desde hace unos años se constata un creciente interés social y sanitario por las consecuencias del embarazo adolescente o la maternidad precoz, así como por las causas y factores contextuales asociados a este fenómeno^{1,2}. Éstos adquieren mayor magnitud cuando el embarazo ocurre antes de los 17 años^{3,4}. En España se producen anualmente 3.106 gestaciones en menores de 17 años que finalizan en parto⁵.

La maternidad supone una adaptación a una nueva realidad que es ambigua y requiere una serie de estrategias que van a estar influidas, entre otros aspectos, por las condiciones personales de las mujeres, sus creencias y actitudes hacia la maternidad, o el contexto y las condiciones sociales que las rodean⁶. Así, la maternidad sobrepasa lo puramente biológico, ya que tiene un significado desde el punto de vista social, cultural y psicológico en el que el proceso de adquisición del rol de madre puede verse afectado por los conflictos particulares de la mujer que entran en juego en dicho proceso, lo que algunos autores denominan «maternaje»: conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer con ocasión de su maternidad; dicho de otro modo, son aquellos recursos internos y externos con los que cuenta y que le van a permitir superar los desafíos que le plantea el desarrollo de su nuevo rol⁷.

En los casos de maternidad adolescente podrían darse todas las pautas sobre abuelas y cuidados informales, si bien en nuestro contexto no existen estudios que aborden la peculiaridad de esta situación desde el ámbito social o sanitario. Los escasos estudios encontrados al respecto señalan que las abuelas actúan en los casos de maternidad adolescente como un pilar esencial para compensar la posible falta de habilidades y los atributos de las adolescentes^{8,9}. En este sentido, la maternidad adolescente da lugar a abuelas que se hacen cargo de la crianza y la educación de sus nietos, adoptando roles parentales sustitutos en una etapa en la que aún no tenían expectativas de hacerlo¹⁰⁻¹². Estas actividades refuerzan la ética del cuidado de las abuelas, que ven disminuido el tiempo que se dedican a sí mismas (lo cual influye tanto en su salud como en la percepción que tienen de su vida) al adoptar de nuevo el rol de madre¹⁰.

La metodología cualitativa ofrece una forma efectiva de explorar los significados asignados a las experiencias personales por sus propias protagonistas¹³. Así, pretendemos explorar y analizar el rol desempeñado por las madres en el proceso de adaptación a la maternidad adolescente de sus hijas, bajo la premisa de la importancia que esta figura desarrolla en el proceso de adquisición del rol de madre.

PERSONAS, MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cualitativo fenomenológico. La información se recogió mediante una entrevista semiestructurada a las madres de las adolescentes, para conseguir un control sobre las respuestas y recoger temas no previstos inicialmente. A través de la triangulación y el consenso se definieron las dimensiones relacionadas con los objetivos y se diseñó un guión a partir de los aspectos recogidos de la bibliografía consultada, por un lado, y el objetivo de estudio, por otro. El guión de entrevista se pilotó antes de consensuar el modelo definitivo. La entrevista dedicó una parte a aspectos biográficos (contexto personal de su maternidad) y otra parte a sus experiencias cotidianas como abuela. Además, se elaboraron otros documentos para la realización del trabajo de campo, que conformaban el protocolo de entrevista: protocolo para la captación de participantes, información sobre el estudio, y fichas de observación y de datos sociodemográficos de las participantes.

Los sujetos de estudio fueron madres de adolescentes (abuelas, en adelante) que habían sido madres con 17 años de edad o menores (el Proceso asistencial integrado para embarazo, parto y puerperio, editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía¹⁴, considera que el embarazo adolescente de riesgo es aquel que ocurre en menores de 17 años), que durante el control de su embarazo habían sido asistidas en la Consulta de Alto Riesgo Obstétrico del Complejo Hospitalario de Jaén (consulta de referencia para todas las embarazadas adolescentes de la provincia) y que tenían al menos un hijo mayor de 24 meses (se ha establecido esta edad como límite, ya que el logro del papel materno es un proceso que puede llevar hasta 24 meses alcanzar)¹⁵. La enfermera de esta consulta actuó como informante clave y seleccionó a las participantes mediante muestreo intencional. Para dotar al discurso de heterogeneidad se tuvo en cuenta el hábitat de residencia, el estado civil, la situación laboral y el perfil de convivencia de las abuelas (tabla 1).

El trabajo de campo tuvo lugar entre marzo y septiembre de 2011. Se realizaron y audiograbaron 8 entrevistas. Éstas se desarrollaron en un clima de privacidad y confianza, ya fuera en sus domicilios (2) o en las instalaciones del hospital (6), y tuvieron una duración media de 60 minutos. Aunque a partir de la sexta entrevista los datos empezaron a repetirse, se entrevistaron un total de 8 abuelas para garantizar la saturación del discurso y el rigor metodológico de la investigación.

Paralelamente a la recogida de información, se realizó la transcripción de entrevistas llevando a cabo un análisis de contenido¹⁶ basado en el esquema: a) lectura general de los textos, b) reducción de los datos y c) extracción y verificación de conclusiones.

Tabla 1. Perfil de las participantes

Caso	Edad de acceso a la maternidad de la adolescente	Edad de acceso al rol de abuela	Edad de la abuela en la entrevista	Hábitat de residencia*	Estado civil	Situación laboral	Perfil de convivencia	
1	16	44	49	Urbano	Casada	Autónoma (tienda de alimentación)	Marido	
2	16	37	39	Rural	Casada	Tareas agrícolas	Marido y 2 hijos	
3	16	40	49	Urbano	Divorciada	Jubilada	Madre y 2 hijos	
4	17	36	38	Rural	Casada	Ama de casa	Marido, hija y nieto	
5	16	44	51	Urbano	Casada	Limpiadora	Marido, 3 hijos, nuera y 2 nietos	
6	16	39	41	Rural	Casada	Tareas agrícolas	Marido	
7	15	46	48	Urbano	Casada	Empleada de fábrica	Marido, 2 hijos y nieta	
8	17	53	56	Urbano	Casada	Auxiliar de enfermería	Marido	
Media de edad: 16,1 años ± DE 0,6				Media de edad: 42,4 años ± DE 5,2	Media de edad: 46,4 años ± DE 5,9	Rural: 37,5% Urbano: 62,5%	Casada: 12,5% Divorciada: 87,5%	Cuenta ajena: 37,5% Cuenta propia: 62,5%

*El criterio para clasificar el hábitat en «rural» o «urbano» es el seguido por el Instituto Nacional de Estadística. Hábitat rural: hasta 10.000 habitantes. Hábitat urbano: más de 10.000 habitantes.

En el proceso de codificación se identificaron los significados y el discurso en función de las categorías previamente establecidas y consensuadas, utilizando como herramienta de apoyo el *software* de análisis cualitativo NUDIST Vivo 8. Finalmente, se trabajó con los textos codificados, así como con las anotaciones de campo y la bibliografía de referencia, para elaborar un análisis de contenido por categorías temáticas.

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Científica del Hospital Ciudad de Jaén. Se requirió la firma del consentimiento informado por parte de las participantes y se entregó información escrita sobre el estudio y la voluntariedad de la participación, indicando explícitamente la destrucción final de la audiograbación y el anonimato de los datos obtenidos.

El rigor de la investigación se mantuvo mediante la reflexividad permanente a lo largo de todo el proceso y por la triangulación de los investigadores en todas las fases del análisis y la descripción de los discursos¹⁷.

RESULTADOS

La información recogida se presenta en tres categorías, que se corresponden con los puntos del guión de la entrevista, las hipótesis generadas y el marco explicativo (tabla 2).

Aspectos biográficos

Participaron 8 mujeres, con las características presentadas en la tabla 1. Todas ellas tenían una experiencia de vida bastante similar: abandonaron pronto los estudios y accedieron al mercado laboral muy jóvenes. Vivieron un noviazgo tradicional y se casaron a temprana edad, identificándose 3 casos de embarazo no planeado previo al matrimonio (casos 2, 3 y 4), aunque sólo uno de ellos (caso 3) podría considerarse embarazo adolescente, pues tuvo lugar con 16 años. Estas mujeres relatan su experiencia como un proceso difícil, en el que tuvieron que afrontar el rechazo familiar y del entorno más próximo en los primeros meses del embarazo.

Las abuelas desempeñaron su maternidad bajo un esquema de reparto tradicional de funciones de cada miembro de la pareja, basado en el binomio mujer-ama de casa y cuidadora/hombre-proveedor (tabla 2, punto 1). Para conciliar la vida laboral, personal y familiar, recurrieron a la ayuda del resto de mujeres de la familia, principalmente las madres, pero también las suegras, las hermanas o las cuñadas (tabla 2, punto 2).

Adaptaciones familiares tras el nacimiento de un nieto

Aunque en un primer momento las abuelas desconfían de la capacidad de sus hijas para ejercer el rol materno responsablemente, muestran un doble discurso. Así, se

Tabla 2. Citas textuales (verbatim) para cada categoría**Aspectos biográficos**

1. Fue muy agobiante. Tenía 3 hijos, me quedé embarazada del cuarto, me fui a otro pueblo, me puse a trabajar limpiando casas. Me iba toda la mañana, cuando los niños estaban en el colegio, y los fines de semana, como no trabajaba, pues me dedicaba a hacer todas las cosas de mi casa. (Caso 4)
Él se los llevaba de paseo para quitármelos de en medio del negocio, eso sí. Por las tardes decía: «Trae y me los llevo al parque o me los llevo»; eso sí lo hacía, pero luego lo otro no... (Caso 1)
2. Económicamente, mi madre no podía ayudarme, pero estuvimos viviendo con ella unos años hasta que nosotros conseguimos un poco de dinero para hacernos una casa. Se ha hecho cargo de mis hijas, a veces temporadas muy largas, 5 o 6 meses. (Caso 3)
A mí mi madre o mi tía son las que me los han llevado y recogido de la guardería, y cuando yo he llegado de trabajar me los han dado. (Caso 6)

Adaptaciones familiares tras el nacimiento de un nieto

3. Hombre, claro; el cambio se le nota, porque está más madura, ha echado mucha más cabeza, claro. Ella no pensaba antes como piensa ahora, ni mucho menos. Pero su vida no ha cambiado, su vida sigue igual, ella sigue su instituto. (Caso 7)
Yo a mi hija la veo muy responsable; por una parte pienso que fue lo mejor que le pudo pasar, porque si no yo no sé ahora dónde estaría, no lo sabemos, porque estaba muy descentrada. (Caso 8)
4. Económicamente me pide cuando le hace falta y eso. Viene ella y dice: «Mamá, ¿me puedes dejar... o esto y lo otro?». Unas veces le digo que no tengo, pero si puedo ayudarles sí les ayudo. Casi siempre, por no decir siempre, a no ser que me pille muy mal. Y cuando ella está trabajando, o bien me encargo yo del niño o bien se encarga la otra abuela, pero normalmente, si ella no trabaja, quien se encarga del niño es ella. (Caso 2)
Yo digo que su madre será su madre, pero es que en realidad está más tiempo con nosotros, porque ella se levanta a las 7, se va y no llega hasta las 3 de la tarde. Si tiene los deberes, si tiene que estudiar, yo la ayudo sin que ella me lo pida, porque además le digo: «Ponte tú a hacer esto, coge los libros, o déjalo que yo me lo voy a llevar a casa de la abuela». (Caso 5)
5. Mi madre claro que me ayuda. Cuando yo por la mañana me voy a hacer las compras ella me abre la tienda y está aquí hasta que yo vengo, que hay menos jaleo a esa hora. Y cuando vengo con el chico, a lo mejor el día que no va a la guardería, pues ella se entra aquí, lo duerme mientras yo coloco la tienda, en fin, y me echa una mano. (Caso 1)
Cuando nació el niño, en principio dejé de trabajar. Nació en diciembre y ese año la aceituna la dejé un poquito aparcada. Pero mi madre entonces insistió mucho en que yo siguiera trabajando, porque ella estaba más desocupada. Ella ya estaba jubilada y me dijo que ella se venía a la casa y estaba pendiente de la niña y del niño. (Caso 3)
6. Sus suegros, cuando se tienen que quedar con el niño se quedan, menos que yo, pero si hace falta yo creo que también. Por lo menos, una vez que yo sepa que les ha hecho falta, sí. (Caso 2)
Bien, bien. La abuela siempre nos está diciendo que lo que necesite el niño que se lo digamos, que para acá que para allá, siempre, siempre, los otros abuelos también están pendientes. (Caso 4)

(continúa)

muestran sorprendidas por las habilidades de sus hijas en determinadas tareas (cambiar pañales, bañar al bebé, preparar biberones, etc.), pero consideran que la juventud dificulta las obligaciones de la crianza. En general valoran positivamente el cambio experimentado por las hijas a raíz de su maternidad, y opinan que ahora son más maduras y han asumido nuevas responsabilidades (tabla 2, punto 3).

La preocupación por el bienestar de las hijas y la sensación de que sufren una pérdida de oportunidades y experiencias lleva a las abuelas a tomar las riendas en la crianza de sus nietos y nietas desde el nacimiento mismo. Se convierten en sustentadoras económicas de una nueva familia, en criadoras habituales de los nietos y en un recurso de conciliación de la vida laboral (o escolar) y familiar de sus hijas (tabla 2, punto 4). En algunos casos analizados, la ayuda de la bisabuela, que ya fue proveedora de cuidados durante la crianza de sus nietos, se presenta ahora también como un recurso fundamental

de apoyo en la crianza de sus bisnietos (tabla 2, punto 5). La familia del chico (pareja de la adolescente) es en algunos casos otra fuente de apoyo, si bien no en la misma medida ni con la misma frecuencia que en el caso de la familia de la joven (tabla 2, punto 6).

Ser abuela: significado e implicaciones

El desempeño del rol de abuela de las mujeres participantes sigue un esquema muy concreto, ya que se superpone al rol de madre y al de hija. Es decir, nos encontramos ante mujeres con edades comprendidas entre los 38 y los 56 años, con un empleo remunerado, que en muchos casos aún están criando a sus hijos de menor edad, al tiempo que asumen un papel importante, si no el principal, en la crianza de sus nietos. En algunos casos también son responsables/cuidadoras de alguna persona mayor, dependiente o enferma.

Del relato del día a día de estas abuelas extraemos casos de mujeres que asumen dobles e incluso triples jor-

Tabla 2. Citas textuales (verbatim) para cada categoría (continuación)

Ser abuela: significado e implicaciones

7. Tengo 3 nietos y el que viene, 4. Los 2 primeros están más tiempo aquí que en su casa. Mi marido es pensionista, está enfermo de los nervios y depresiones y cosas de ésas, pero que sí, me echa una mano también. Me levanto sobre las 6 y media. Bajo a la plaza, compro lo que tengo que comprar, el día que tengo que recoger al nieto voy a su casa y me lo subo. Mientras mi madre me duerme al crío, yo preparo la tienda, la fruta, lo que está malo tirarlo... Empieza a venir la gente y voy despachando. Al mediodía, haz la comida. Si hay que bajar a por el niño a la guardería, voy a por él, me lo subo y lo duermo. A las 5 y media abro la tienda otra vez, se despierta el niño, le doy la merienda, ya lo arreglo, lo preparo y me lo saco un poquillo a la calle. Y hasta las 9 de la noche está el negocio abierto, y luego ya la cena cuando cierro, la cena, comer y para la cama. (Caso 1)
 En mi casa somos 8. Vivimos mi hijo, la mujer, el hijo, mi nieto y mi hija, mi marido, la hija la soltera y yo. Por las mañanas estoy trabajando, y por las tardes tengo que subir a hacerle la comida a mi madre, porque es que está enferma; una semana va mi hermana y otra semana voy yo. (Caso 6)
 Es que la tengo como mi hija, yo le doy el biberón, porque cuando vengo me dice: «Mamá, dáselo tú». Ella se va los sábados, que si se va a la discoteca, que si se va con sus amigas, que si se va a tomar café, pues yo me quedo con la niña. Hombre, ella se la lleva también, pero que la que está con la niña soy yo. (Caso 7)
8. ¡Pues ya verás si ha cambiado mi vida! Yo qué sé, que los estoy disfrutando a ellos más que disfruté a mis hijos, yo sí me encuentro realizada como abuela. (Caso 1)
 Mi vida ha cambiado muchísimo, mucho, porque yo tenía una situación muy cómoda, mis niñas grandes, yo me iba a trabajar por la mañana, una se iba al instituto, la otra estaba estudiando fuera. Entonces yo me iba al campo, estaba siempre todo *ordenaíco*, ellas estaban grandes y colaboraban mucho. Más trabajo claro que tienes, indudablemente. No llego a cansarme, pero sí que tengo bastante más trabajo; ahora mi casa es un caos, pero me gusta tenerlos allí, me gusta saber que están allí, me gusta tenerlos cerquita, me gusta ver que va la cosa bien. (Caso 3)
 Estamos todos alrededor de la niña, porque eso ha venido como un regalo del cielo, es que no sé cómo decirte. [La vida] sí, me ha cambiado, uf, un montón, pero mucho, mucho. La verdad es que a mí me gustaría irme a un gimnasio, me gustaría irme con mis amigas a tomar café como antes me iba, con mis compañeras de trabajo me he ido muchas veces a tomar una cerveza, después de salir los viernes de trabajar. Me he ido a comer con ellas, y eso ya se me ha acabado por ahora.
9. Tengo una miastenia grave desde que tenía 39 años; ahora sí estoy muy bien, pero he estado fatal. Lo que yo he tenido ha sido un estrés de noche y de día. Entonces claro, yo veía que no podía, porque es que no podía ni vestirme. (Caso 3)
 Fue una cosa detrás de otra. Y es que era el trabajo, la chiquilla en el hospital, la otra recién separada, se me cerró el cielo, ¿sabes? Entonces pues cogí una depresión, que ya casi llevo 3 años con ella. Y ahora estoy bien, con mi tratamiento, pero cuando a lo mejor discuto con mi hija, pues me pongo nerviosa. (Caso 6)
 Hombre, me encuentro más cansada, pero [se para a pensar], bueno, que sí, que me encuentro más cansada, pero a ver qué le vamos a hacer. Psicológicamente estoy bien, no estoy muy mal. Pero yo he pasado lo mío hasta que yo he visto a la niña en el mundo y a mi hija bien. (Caso 7)

nadas y se ven expuestas a una sobrecarga de tareas, ya que además de hacer frente al cuidado y mantenimiento de sus propios hogares son plenamente partícipes de las tareas relacionadas con el hogar de sus hijas (en caso de haberlo formado). Las tareas relacionadas con el cuidado de los nietos comprenden una amplia variedad, ya que actúan como proveedoras de alimento, de cuidados de crianza, de salud y de bienestar. En muchos casos estas tareas de cuidado se realizan de manera regular, de forma continua y sistemática, en sustitución de la figura de la madre y/o el padre (tabla 2, punto 7). En este sentido comprobamos que las implicaciones para las abuelas son dobles: cuidar de sus nietos les proporciona satisfacción, gratificación y una mayor autoestima, pero también supone responsabilidad, disponibilidad, dedicación, sacrificios, impedimentos y una peor percepción del estado de salud (tabla 2, punto 8). El cansancio, el agotamiento o la sensación de tristeza son síntomas comunes en algunas de las abuelas entrevistadas.

Así pues, distintos componentes del discurso revelan la ambivalencia que supone para las abuelas el cuidado y la atención de sus nietos. Por una parte, se sienten cómodas en su rol y asumen los preceptos del desempeño como algo «que hay que hacer por nuestros hijos e hijas». Por otro lado, estas mujeres se ven sometidas a una sobrecarga de tareas relacionadas con la coincidencia en el desempeño de sus diferentes roles: madre, abuela, hija, esposa y trabajadora. En referencia a su estado de salud, hemos encontrado varios casos de mujeres que padecen dolores inespecíficos y algunos síntomas de ansiedad relacionados con el cansancio (tabla 2, punto 9).

DISCUSIÓN

Hoy día, en nuestra sociedad persiste una polarización entre los ámbitos productivo y reproductivo, vinculándose todavía este último a las mujeres, quienes supuestamente atesoran un instinto natural para este tipo de trabajos¹⁸. Mujeres de todas las edades siguen dedican-

do más parte de su tiempo diario a la provisión de cuidados a los diferentes miembros de su familia¹⁹.

La llegada de un nuevo miembro a la familia implica una transformación de los tiempos y los roles que cada uno desempeña. La opción más común cuando una adolescente da a luz es permanecer en el hogar materno durante un tiempo (en este estudio, entre 6 meses y el momento de la entrevista), por lo que la adaptación a la maternidad se produce en un contexto de apoyo total por parte de los familiares. En este sentido, estudios previos^{8,9} realizados en el mismo contexto concluyen que, para estas jóvenes, el apoyo familiar, concretamente el de sus madres, se plantea como un apoyo esencial para su bienestar y el de su descendiente en todos los ámbitos.

El apoyo de las abuelas es tal que son ellas las que en muchas ocasiones toman las decisiones referentes al nieto, quedando la opinión de la hija en segundo lugar. En este sentido, hay chicas que aún se situarían en la «etapa formal» del proceso de adquisición del rol de madre descrito por Mercer¹⁵: son conscientes de su responsabilidad, pero hacen lo que se espera de ellas y confían en las decisiones de su entorno.

Por otra parte, en los casos de convivencia de varias generaciones de mujeres en el hogar, la generación intermedia (abuela) asume el papel más activo, actuando como bisagra entre la generación anterior y la posterior. En este sentido se ha definido una categoría de mujeres cuidadoras que algunos autores denominan «generación sándwich»²⁰, ya que por edad (entre los 40 y los 60 años) puede que deban atender a las demandas de cuidado de diferentes generaciones de la familia (cónyuge, padres, suegros, hijos y nietos).

Asimismo, los resultados de este estudio ofrecen una pista clara sobre las carencias institucionales en la atención a la maternidad temprana. La ayuda que necesitan las mujeres jóvenes para lograr un cambio positivo en su etapa de maternidad sigue viniendo casi exclusivamente del ámbito familiar, en concreto de la abuela materna. Esta circunstancia no es una particularidad de los casos de maternidad adolescente. En un país como España, donde las familias tienen tendencia a vivir cerca de sus parientes y donde siguen faltando recursos públicos que faciliten a madres y padres la conciliación de su vida laboral y familiar, es habitual que abuelos y especialmente abuelas compartan las responsabilidades de la crianza de los nietos²¹.

El caso de estas mujeres, proveedoras de cuidados en el seno familiar, es desde hace unos años un fenómeno en constante análisis, y proliferan los estudios orientados al respecto. Así, se ha descrito cómo la sobrecarga de tareas de cuidado tiene consecuencias en la salud fi-

sica y psicológica de estas mujeres²²⁻²⁴. En este estudio hemos hallado que, si bien por edad muchas de las abuelas participantes no encajan en el perfil típico de las abuelas cuidadoras, algunos de los síntomas descritos en la bibliografía aparecen frecuentemente. En sintonía con otros estudios^{11,20,25}, comprobamos que las implicaciones para las abuelas son dobles. El embarazo de una hija adolescente las ha llevado a alargar su etapa de maternidad e incluso en algunos casos a adjudicarse una segunda maternidad en un periodo en el que deberían estar asumiendo otras facetas de su vida. Se trata de casos poco visibles, pero sufren el mismo exceso de tareas y responsabilidades que otras mujeres.

CONCLUSIONES

El apoyo de la abuela se configura como esencial para el desarrollo de una maternidad adolescente con efectos positivos para las jóvenes y sus hijos; sin embargo, el impacto a largo plazo sobre la salud y la vida social de las «abuelas maternizadas» es evidente. Esta conclusión podría ser un buen referente para el diseño de medidas que mejoren la atención de los servicios sociosanitarios a mujeres adolescentes que tienen hijos y a abuelas jóvenes que cuidan de sus nietos²⁶. Los servicios sanitarios están en una situación de privilegio para captar los casos, prevenir situaciones de riesgo, adelantarse a las consecuencias y evitar que estas mujeres abuelas lleguen a etapas más maduras de su vida con una carencia de salud. Podríamos incluso avanzar en estas recomendaciones, por ejemplo con respecto al aprendizaje de las abuelas para comunicarse con sus hijas madres adolescentes, ya que, según se ha observado, las abuelas son recursos para la maternidad de la hija adolescente, pero sería interesante establecer si la maternidad de esa hija adolescente es también un recurso para las abuelas cuando existen disfunciones familiares previas. En este caso quizá podríamos cuestionar si los escasos recursos institucionales deberían enfocarse hacia las abuelas o hacia las madres adolescentes, o si enfocar las intervenciones sobre las abuelas sería una ventaja o un inconveniente en el logro de un equilibrio familiar.

Aunque la investigación que presentamos contempla los requisitos inherentes a una investigación cualitativa de rigor metodológico, tanto en los criterios de selección de la muestra como en el procedimiento de recogida y análisis de la información y el cumplimiento del principio de saturación teórica, consideramos necesario destacar otros aspectos que habrían mejorado la validez del estudio. Así, aunque se trate de una tarea compleja, hubiese sido conveniente validar las categorías obtenidas con las propias participantes durante el proceso de

análisis de la información²⁷. Por otra parte, aunque ninguna abuela rehusó participar en el estudio, no podemos garantizar que la muestra sea representativa de la globalidad del problema.

AGRADECIMIENTOS

A las abuelas (madres de las adolescentes) que han participado en este estudio y al personal del Complejo Hospitalario de Jaén por su ayuda para hacer posible la realización de las entrevistas.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope. Ginebra: WHO Document Production Services, 2006.
2. Cuesta C. Contexto del embarazo en la adolescencia. *Rev ROL Enferm.* 2001; 24(9): 24-30.
3. Sipsma HL, Ickovics JR, Lewis JB, Ethier KA, Kershaw TS. Adolescent pregnancy desire and pregnancy incidence. *Women's Health Issues.* 2011; 21: 110-6.
4. Webb RT, Marshall CE, Abel KM. Teenage motherhood and risk of premature death: long-term follow-up in the ONS Longitudinal Study. *Psychol Med.* 2011; 41: 1.867-77.
5. Instituto Nacional de Estadística. Movimiento natural de la población. 2011 [consultado el 31 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e301/nacim/a2012/&file=pcaxis>
6. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh.* 2004; 36: 226-32.
7. Vidal G, Alarcón R, Lolás F. Enciclopedia iberoamericana de psiquiatría. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 1995.
8. Dallas C. Family matters: how mothers of adolescent parents experiences adolescent pregnancy and parenting. *Public Health Nurs.* 2004; 21: 347-53.
9. Álvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Linares-Abad M, Serrano-Martos J, Rodríguez-Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gac Sanit.* 2012; 26: 497-503.
10. Alonso Cardo L, Cano García MJ, López Leal M, Santamaría Roselló P. Abuelas cuidadoras. *E-ducare*21. 2006.
11. Pérez Ortiz L. Las abuelas como recurso de conciliación entre la vida familiar y laboral. Presente y futuro. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer; España, 2006. NIPO: 207-07-063-0.
12. Villalba Quesada C. Abuelas cuidadoras. Colección Políticas de Bienestar Social, n.º 12. Valencia: Tirant Lo Blanch, 2002.
13. Spear H, Lock S. Qualitative research on adolescent pregnancy: a descriptive review and analysis. *J Pediatr Nurs.* 2003; 18: 397-408.
14. Junta de Andalucía. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado, 2.ª ed. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2005.
15. Mercer RT. The process of maternal role attachment over the first year. *Nurs Res.* 1985; 34: 198-204.
16. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: an expanded sourcebook, 2.ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 1994.
17. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública.* 2002; 76: 473-82.
18. Bazo MT, Ancizu I. El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada. *Rev Esp Invest Social.* 2004; 105: 43-77.
19. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Empleo del Tiempo 2009-2010 [consultado el 3 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=%2Ft25%2F447&file=inebase>
20. Delicado Useros MV, García Fernández MA, López Moreno B, Martínez Sánchez P. Cuidadoras informales: una perspectiva de género. *Revista de Enfermería.* 2001; (13) [citado el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10578/373>
21. Mari-Klose P, Mari-Klose M, Vaquera E, Argeseanu-Cunningham S. Infancia y futuro. Nuevas realidades, nuevos retos. Barcelona: Fundación La Caixa, Serie Estudios Sociales, 2010; 30.
22. García MM, Mateo I, Maroto G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit.* 2004; 18(Supl 2): 83-92.
23. Julve Negro M. Dependencia y cuidado: implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora. *Acciones e Investigaciones Sociales.* 2006; 1: 260-2.
24. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristáin JM, Valderrama MJ, Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gac Sanit.* 2008; 22: 443-50.
25. Rogero García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: una valoración compleja y necesaria. *Index Enferm [revista en línea].* 2010; 19: 47-50 [citado el 30 de noviembre de 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000100010&lng=es
26. Ruedinger E, Cox JE. Adolescent childbearing: consequences and interventions. *Curr Opin Pediatr.* 2012; 24: 446-52.
27. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación, 4.ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2006.