

EMBARAZO ADOLESCENTE Y RESILIENCIA: REFLEXIONES A TRAVÉS DE UNA REVISIÓN

ADOLESCENT PREGNANCY AND RESILIENCE: REFLECTIONS THROUGH REVIEW

EUGENIO SAAVEDRA GUAJARDO

Universidad Católica del Maule

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue hacer una revisión teórica en torno al embarazo adolescente y su relación con la resiliencia. Abarcó la revisión de las bases de datos Scopus, Pubmed y WoS, las que arrojaron un total de 292 artículos que abordaban estas temáticas. Al aplicar algunos filtros, se redujo el número a 29 textos para la elaboración del análisis. En términos de resultado se agruparon como factores de riesgo el inicio sexual a edades tempranas, la violencia de pareja y la violencia social, bajo capital cultural y bajo capital educacional, la migración, cuadros de stress, depresión, angustia, consumos de drogas y sistemas de salud sexual defi-

nitarios. Se identificaron como elementos protectores las redes de apoyo social y buena salud, el apoyo familiar y la generación de sistemas de salud integrales. Concluye la revisión destacando algunas conductas resilientes construidas por las adolescentes y como el embarazo podía significar un status diferente entre sus pares y tener una percepción positiva de su propia maternidad.

Palabras clave

Resiliencia, embarazo adolescente, factores de riesgo, factores protectores.

ABSTRACT

The objective of the present study was to make a theoretical revision around adolescent pregnancy and its relationship with resilience. It included the revision of the databases Scopus, Pubmed and WoS, which yielded a total of 292 articles dealing with these topics. When some filters were applied, the number was reduced to 29 texts for the elaboration of the analysis. In terms of results, the following risk factors were grouped as: early sexual initiation, partner violence and social violence, low cultural capital and low educational capital, migration, stress, depression, anguish, drug consumption and deficient sexual health systems.

Social support networks and good health, family support and the creation of comprehensive health systems were identified as protective elements. The review concludes by highlighting some of the resilient behaviors constructed by adolescents and how pregnancy could mean a different status among their peers and have a positive perception of their own maternity.

Key words

Resilience, adolescent pregnancy, risk factors, protective factors.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, más de la mitad de la población mundial, tiene 25 años o menos. De este grupo más de 1.200 millones de personas son adolescentes, con edades que fluctúan entre los 10 y los 19 años (Ahortu, Pfeiffer y Obrist, 2015).

Son sabidos los fuertes cambios que se experimentan en esta etapa del desarrollo, tanto a nivel físico, como emocionales, cognitivos, psicológicos y sociales. Será en esta etapa donde se espera que el individuo adquiera y fortalezca algunas habilidades, desarrolle actitudes frente a su vida actual y futura y se adscriba a valores y principios que guiarán su vida cotidiana.

Algunas decisiones en torno a su conducta afectiva y reproductiva, tendrán una importancia central para el futuro del adolescente. Una de ellas será su conducta sexual, la que dependerá de múltiples factores tanto biológicos, como psicológicos, educativos y sociales.

Se calcula hoy día que el 95% de los embarazos durante la adolescencia ocurren en países de ingresos bajos, lo que agrava la situación y deja a las jóvenes en una situación de doble vulnerabilidad, por un lado, la situación misma del embarazo no planificado y por otro la falta de recursos para enfrentar la situación emergente. En Chile se calcula que un 36% de los embarazos adolescentes ocurrieron en mujeres entre 12 y 18 años, durante el año 2019 (Casen, 2019).

Metodología

Con el objetivo de realizar una revisión en torno al tema “Embarazo Adolescente y Resiliencia”, se ocuparon las bases de datos Scopus, Pubmed y Wos. La finalidad perseguida fue relacionar ambos términos y ver qué elementos ayudaban o generaban obstáculos, para desarrollar conductas resilientes en las jóvenes embarazadas, por tanto la revisión en un primer momento nos llevó a un

total de 292 artículos, 121 textos en Scopus, 99 textos en Pubmed y 71 textos en Wos.

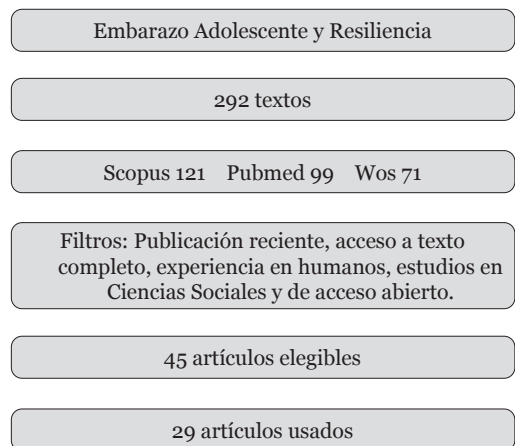
Los filtros que se utilizaron en esta búsqueda fueron: eliminación de artículos repetidos, artículos publicados recientemente, de preferencia aquellos de 5 años o menos, aunque se incluyeron otros más antiguos por la importancia de su contenido. Además, que tuvieran acceso a texto completo, que fueran experiencias en humanos, que se tratara de estudios en Ciencias Sociales y de acceso abierto. Luego de este proceso se llegó a un total de 45 artículos elegibles, de los cuales 29 textos fueron utilizados para el análisis.

Para la búsqueda se utilizaron diversas combinaciones de términos, a saber, *teenage pregnancy*, *adolescent pregnancy*, *teen pregnancy* y *teenage childbearing*, para el concepto “embarazo adolescente”. Para el concepto “resiliencia” se utilizó el término *resilience*.

La combinación de ambos conceptos que obtuvo mayores resultados fue “*adolescent pregnancy and resilience*” (45 textos). Todas las búsquedas se hicieron en idioma inglés.

Figura 1

Flujo de búsqueda



A continuación, desarrollamos los temas que abarcaron mayor interés en estos artículos.

Conductas de Riesgo y Vulnerabilidad

La literatura científica revisada señala que, las conductas de riesgo en los adolescentes y particularmente aquello que experimentaron adversidades en sus primeros años, pueden generar embarazos no deseados, enfermedades, lesiones de diferente nivel y hasta la muerte. Del mismo modo los jóvenes menos resilientes han demostrado involucrarse en actividad sexual a edades más tempranas que el resto con consecuencias negativas y aumentando las situaciones de riesgo. Así mismo se ha visto asociada la violencia en parejas jóvenes y la aparición de embarazo temprano agudizando la situación de precariedad en estas jóvenes (Phillips, King, Michaelson & Pickett, 2019; Bellis, Hughes, Leckenby, Perkins & Lowey, 2014; Budree, Stein, Brittain, Goddard, Koen, Barnett, Myer & Zar, 2017).

Por su parte otra asociación fuerte es la encontrada entre los problemas de salud mental de los padres de las adolescentes y el involucrarse en conductas de riesgo, evidenciando un modelaje fuerte desde las figuras paternas. El aprendizaje generado al interior de la familia, resultó ser muy relevante, y las adolescentes no contaron con otros modelos alternativos que posibilitaran un camino diferente. Del mismo modo, frente a este entorno de privaciones, precariedad económica y frustraciones, aparece con mayor frecuencia la ideación suicida en estos jóvenes, conformado un escenario aún más crítico, si bien no se llega a la consumación del hecho en la mayoría de los casos (Harder, Davidsen, MacBeth, Rohder & Gumley, 2015; Savage-McGlynn, Redshaw, Heron, Ramchandani & Gray, 2015; Wilson-Mitchell, Bennett & Stennett, 2014). En parte de la población americana, se ha observado una asociación entre embarazo adolescente y comportamiento suicida, con ideación e intentos, llegando a casi el 20% en este grupo, develando

el fuerte impacto de esta realidad en la salud psicológica de las adolescentes (Wilson-Mitchell et al., 2014).

Otros elementos de riesgo que presentaban estos adolescentes fue la situación socio económica, la exclusión social y el consumo excesivo de alcohol y de drogas legales e ilegales en su barrio o lugar de residencia. Debemos subrayar que estas variables mencionadas, se encuentran con mayor frecuencia en los sectores más pobres de nuestra sociedad. Todo lo anterior hace que los y las jóvenes de estos sectores, se sientan marginados de la sociedad, lo que los pone en una posición de mayor vulnerabilidad (Donald, Fernández, Claborn, Kuo, Koen, Zar, & Stein, 2017; Bhatia Chao, Higgins, Patel & Crespi, 2015). De esta forma pareciera ser que los niveles de carencias materiales, pobreza y exclusión social, estarían fuertemente relacionados con la generación de embarazos a temprana edad y conductas sexuales de riesgo.

Ambientes de Violencia y Entornos Negativos

Las circunstancias que rodean a las mujeres adolescentes, afectan tanto su embarazo, como al futuro bebé, sobre todo si estas condiciones son de adversidad y presentan elementos de violencia. Más aún cuando esta violencia está generalizada y se encuentra en el territorio cercano de la mujer, estando en presencia de localidades con altos índices de violencia y delincuencia, como también violencia desde los aparatos estatales y sociales al momento de atender a estas mujeres. Lo anterior lo visualizamos en sociedades que mantienen fuertes conflictos sociales, con grupos armados o delictuales que se encuentran en los barrios de residencia de estas adolescentes. Los efectos de esta violencia suelen ser mayor en zonas urbanas, afectando en mayor medida a las adolescentes pobres y con menos educación, potenciándose estas variables (Ostby, Urdal, Tollefsen, Belbo, & Ormhaug, 2018; Bhatia et al, 2015).

La exposición directa a la violencia aumenta significativamente los niveles de tensión en la futura madre y perturba el normal desarrollo de su embarazo, poniendo en riesgo su salud y la del bebé. Además, esta inestabilidad social genera frecuentemente que las mujeres no acudan con regularidad a sus controles de salud, generando una situación de mayor peligro (Rasmussen, Unger, Bjerregaard-Andersen, Wejse & Sodemann, 2018, Van Dommelen- Gonzalez, Deardorff, Herd & Minnis, 2016).

De ahí que debemos reflexionar y revisar la forma como enfocamos nuestras intervenciones en apoyo a estas mujeres, la que debe ser multisectorial, involucrando diversas disciplinas y servicios, ya que implican elementos tanto educacionales, económicos, de seguridad y no solo involucrar elementos del ámbito de la salud. Constituiría un grave error el generar intervenciones atomizadas por áreas diferentes y desarticuladas entre sí (Ahorlu, Pfeiffer & Obrist, 2015; Kuruvilla, Sadana, Montesinos, Worning & Bus-treo, 2018).

Nivel Educativo

La formación escolar y académica en general, se ha visto asociada tradicionalmente con elementos del desarrollo de los adolescentes, pudiendo favorecerlos u obstaculizar un buen desempeño de la persona. El embarazo adolescente con frecuencia redundo en una interrupción o el abandono por parte de las jóvenes de su institución de formación. Los bajos niveles de educación formal alcanzados por las adolescentes embarazadas, ha demostrado ser un factor concluyente a la hora de analizar los obstáculos a que se someten estas jóvenes. Diversos factores de riesgo se han visto asociados con los niveles inferiores de educación, generando un mayor número de obstáculos que se deben enfrentar (Rasmussen et al. 2018; Pfeiffer, Ahorlu, Alba & Obrist, 2017; Solivan, Wallace, Kaplan & Harville, 2015).

Este nuevo contexto de embarazo obligó a muchas adolescentes a abandonar la escuela, para dedicarse al cuidado de su futuro hijo o bien las instituciones educativas no generaron las facilidades para acoger a las futuras madres, cuestión que lejos de ayudar a mejorar la situación, la empeora y hace que, en la joven, aparezcan sentimientos de frustración y abandono, unidos a una sensación de soledad frente a esta nueva realidad (Ulloque- Caamaño, Monterrosa-Castro & Arteta-Acosta, 2015).

Los logros educativos en los jóvenes, se han visto obstaculizados por un entorno social de pobreza, por la violencia en los barrios y por la falta de oportunidades de las familias, como hemos señalado con anterioridad, por el contrario, acceder a una educación formal en su comunidad, mejoraría las expectativas de un buen desarrollo en esas adolescentes y podría eventualmente, disminuir los factores de riesgo. Lograr aumentar el capital cultural de estas jóvenes, manteniéndolas en el sistema educativo, proveería a la adolescente, de un entorno positivo, que actuaría como un elemento protector y preventivo frente a las situaciones de riesgo (Ahorlu, Pfeiffer & Obrist, 2015; Phillips et al. 2019).

El capital cultural desarrollado por estas mujeres, contribuye al desarrollo de competencias para hacer frente a las amenazas del embarazo no deseado. Tener mayor educación formal, mejora las expectativas laborales y de inserción social, que traerán consigo mejores condiciones económicas que le permitirán tener acceso a bienes materiales, mejorando la calidad de vida de ella y de su hijo por nacer. Por cierto, que también influye en su desarrollo, el capital económico que posea la familia de la adolescente y vivir en un entorno seguro y estimulante que daría tranquilidad a la persona y viviría este proceso de una manera más positiva (Pfeiffer et al. 2017; Solivan et al. 2015).

Salud Mental y Salud Sexual

Se ha señalado con anterioridad que el enfoque social preventivo y de salud, debe ser integral, ya que son diversos los elementos que amenazan a la adolescente embarazada. La pobreza, la violencia, falta de educación formal, la precaria educación en salud reproductiva, el deficitario apoyo social recibido, la inseguridad alimentaria, entre otros, implican una compleja reunión de factores que afectan el desarrollo de la joven (Kuruvilla et al., 2018; Van Dommelen-Gonzalez et al., 2016).

Sumado a lo antes dicho, con alguna frecuencia la presencia de problemas de salud mental en su familia y el abuso de sustancias, generan un escenario aún más complejo de abordar. Ya no sólo el embarazo en sí mismo genera una situación de tensión, sino que deben enfrentarse problemas adicionales que aumentan la situación de desmedro de la joven. De esta forma el cuidado de salud y salud sexual, debe ser una prioridad, que podría mejorar las condiciones de vida de estas adolescentes (Harder et al., 2015; Jain, Muralidhar & Talwar, 2014; Muray, Akoum & Storeng, 2012). Se ha visto una fuerte asociación entre bajo capital cultural, pobreza y violencia, con conductas sexuales de riesgo tales como contagio de VIH, otras enfermedades de transmisión sexual y por cierto el embarazo precoz (Phillips et al. 2019; Pellowski, Barnett, Kuo, Koen, Zar & Stein, 2017).

La salud mental de la futura madre se ve afectada en ocasiones por cuadros de depresión, angustia y estrés, asociados a la nueva situación de hacerse cargo de un bebé. La inseguridad implícita en esta situación lleva a la adolescente a tener sentimientos negativos que disminuyen su nivel de resiliencia. Del mismo modo aumentan los sentimientos de angustia psicológica y, como se dijo anteriormente, aparecen eventualmente ideaciones suicidas (Pellowski et al. 2017; Savage-McGlynn et al, 2015; Wilson-Mitchell, 2014).

En esta dirección, el presentar un buen nivel de salud mental durante el embarazo, genera efectos resilientes duraderos tanto en la madre como en el bebé. Lograr apoyo emocional del entorno y redes efectivas, desarrollarán un ambiente propicio para la futura madre y un entorno cálido, que acoge a la adolescente y a su hijo (Enoch et al. 2016; Sexton, Hamilton, McGinnis, Rosemblum & Muzik, 2015).

Si bien la situación de embarazo, genera de por sí un ambiente cargado de estrés, las futuras madres que desarrollaban conductas resilientes, aminoraban el efecto de esta tensión y sobre-llevaban de una manera positiva la maternidad (Pfeiffer et al. 2017; Sexton et al. 2015; Zeiders et al. 2015).

Embarazo Adolescente y Migración

Cada año son millones las personas desplazadas por la fuerza o motivado por condiciones sociales y económicas, presentando sólo en el año 2015 más de 65 millones de sujetos que se alejaron de su país de residencia. Las razones de dicho desplazamiento obedecen a múltiples factores, guerras, inestabilidad social, persecución política, pobreza, entre otros. Esta situación de traslado forzado genera una realidad de vulnerabilidad en los sujetos migrantes y en especial en las mujeres con embarazos adolescentes (Wiley & Sons, 2018; Byrskog et al. 2014).

Las adolescentes embarazadas representan un grupo aún más vulnerado entre los migrantes, ya que deben enfrentar el aislamiento social, precarias condiciones de atención en salud, riesgos en su salud mental y física, alimentación insuficiente o inadecuada, por mencionar algunos elementos (Byrskog et al. 2014; Van Dommelen et al. 2016). Sin embargo, se observó que aquellas adolescentes migrantes que recibían apoyo de sus redes cercanas o de su entorno familiar, o que lograban tener una estabilidad en la nueva residencia, enfrentaba mejor la situación de

embarazo y corrían menos riesgos de salud. Los servicios sociales y de salud, debieran reforzar dichas redes, fortaleciendo y trabajar por dar estabilidad a estas adolescentes (Wiley & Sons, 2018; De Oliveira-Monteiro, 2010).

Estas mujeres deben enfrentar diversas barreras en su nuevo lugar de residencia, como la falta de información en salud, diferencias culturales, el idioma, entre otras, lo que dificulta una buena atención en salud sexual y salud mental y recibir una apropiada atención a sus necesidades (Wiley & Sons, 2018). En este sentido el personal médico y social, deberá sensibilizarse respecto de esta realidad para ofrecer un apoyo y contención efectivo.

Embarazo y Conducta de la Madre

El embarazo en la adolescencia expone a las jóvenes a riesgos médicos, sociales y económicos, es por ello que las futuras madres, presentan más complicaciones durante el embarazo y también durante el parto, respecto de otras mujeres embarazadas de mayor edad. El dar a luz a una temprana edad interfiere con los procesos normales de desarrollo tanto físico, como psicológico generando un escenario de mayor adversidad (Ahorlu et al, 2015; Lévesque & Chamberland, 2016).

Se observó además que, las futuras madres que desarrollan algunas conductas peligrosas como consumo de alcohol, de tabaco u otras sustancias, presentan mayor riesgo de tener dificultades en la finalización de su embarazo y en el parto (Budree et al, 2017; Donald et al. 2017; Enoch, Kitzman, Smith, Anson, Hoskinson, Goldman & Olds, 2016).

Por otro lado, también el embarazo puede constituir un elemento protector para la adolescente, en el sentido que refuerza una nueva identidad, adquiere un nuevo estatus y puede construir un emergente sentido positivo para su vida, al adoptar una postura activa, crear un vínculo con el bebé en camino y actuar proactivamente frente a la situación de embarazo (Lévesque & Cham-

berland, 2016; de Oliveira-Monteiro, 2010). Dependiendo del capital cultural, el capital simbólico, las condiciones económicas y las redes de apoyo, se ha visto que las adolescentes embarazadas pueden desarrollar competencias para hacer frente a su situación, teniendo menos consecuencias negativas (Zeiders, Umaña-Taylor, Updegraff & Jahromi, 2015; Ahorlu et al., 2015; Taylor & Francis, 2014).

Recursos Propios y Elementos Resilientes

Desde el enfoque de la resiliencia se pone el énfasis en los recursos con que cuenta cada persona, más que identificar sus debilidades o carencias. Es así como se identifican asociados a la conducta resiliente, el poder movilizar recursos para evitar o posponer el embarazo adolescente, destacando entre ellos el poseer un buen nivel de capital social, entendido este como las relaciones afectivas de su entorno, el capital económico, entendido como la disponibilidad de recursos económicos, el capital cultural, que tiene que ver con algunas disposiciones personales y hábitos y finalmente el capital simbólico, referido a el reconocimiento y prestigio social de que goza (Pfeiffer et al. 2017; Lévesque & Chamberland, 2016, Ahorlu et al.2015).

Del mismo modo la actitud personal frente al embarazo genera mayor fortaleza y actúa como protección, en este sentido aquellas adolescentes que mostraban un mayor vínculo con el futuro bebé y adoptaban una identidad materna, actuaban más resilientemente. Del mismo modo el alejarse de una actitud de victimización y adoptar una postura activa y propositiva, ayudaban a adaptarse de mejor manera a la maternidad y promovería un mayor bienestar para ella y su hijo. (Ahorlu et al. 2015; Pfeiffer et al. 2017; Lévesque & Chamberland, 2016,).

Desde otra mirada el aprovechar el capital corporal, entendido éste como la juventud, la buena salud, la fuerza física, ayudaría a enfrentar la situación de adversidad, aumentando una visión

más positiva de la maternidad (Phillips et al. 2019; Murray, Akoum & Storeng, 2012).

Autoestima y Elementos Protectores

La visión que estas adolescentes tienen de sí mismas resulta importante a la hora de construir conductas resilientes. La reprobación social, el aislamiento que sufren algunas jóvenes y la falta de apoyo de su entorno, hace que se desarrolle una imagen negativa alrededor de la experiencia de embarazo. Lo anterior genera una percepción pobre de sí misma y disminuye su autoestima, teniendo como resultado, una mayor dificultad para desarrollar resiliencia (Ulloque-Caamaño et al., 2015; Jain et al., 2014; Somasundaram & Sivayokan, 2013).

También operan como elementos protectores, el contar con un entorno que hace posible mejorar las condiciones de salud física y mental de la jo-

ven, el poder recibir atención médica de calidad, contar con servicios sociales, ayuda económica, soporte emocional y un ambiente seguro, contribuirán a mejorar tanto la visión de sí misma, como a crear fortaleza y empoderamiento en la mujer (Pellowski et al. 2017; Bhatian et al. 2015; Solivan et al., 2015).

El poder asegurar un ambiente tranquilo para la madre, ofrecer apoyo de su entorno social y satisfacer la necesidades económicas y educativas de las jóvenes, han sido asociadas como elementos protectores y generadores de resiliencia, construyendo un soporte afectivo social que fortalece a estas adolescentes (Somefun, Oluwaseyi & Odimegwu, 2018; Van Dommelen-González et al., 2016; Lévesque & Chamberland, 2016).

En la siguiente tabla, podemos observar las áreas de interés investigativo, desarrolladas en estos 29 artículos académicos revisados.

Tabla 1

Áreas de interés por autores

AUTORES	AÑO	VARIABLES
Phillips, S. P., King, N. & Michaelson, V.	2019	Factores de riesgo Factores protectores
Ostby, G., Urdal, H., Tollefsen, A.F., (...), Belbo, R., Ormhaug, C.	2018	Violencia, entorno.
Rasmussen, D.N., Unger, H.W., Bjerregaard- Andersen, M., (...), Wejse, C., Sodemann, M.	2018	Inestabilidad social Educación formal
Wiley, J. & Sons, L.	2017	Migración Embarazo
Kuruvilla, S., Sadana, R., Montesinos, E.V., (...), Worning, A.M., Bustreo, F.	2018	Salud general
Pfeiffer, C., Ahorlu, C.K., Alba, S., Obrist, B.	2017	Recursos propios Fortalezas

Lévesque, S. & Chamberland, C.	2016	Embarazo adolescente Conductas resilientes
Ahorlu, C.K., Pfeiffer, C. & Obrist, B.	2015	Recursos propios
Harder, S., Davidsen, K., MacBeth, A., (...), Røhder, K., Gumley, A.	2015	Salud mental
Savage-McGlynn, E., Redshaw, M., Heron, J., (...), Ramchandani, P., Gray, R.	2015	Depresión Resiliencia
Kuldas, S., Hashim, S. & Ismail, H.N.	2015	Apoyo Redes
Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, Á., Arteta-Acosta, C.	2015	Autoestima Resiliencia
Byrskog, U., Olsson, P., Essén, B. & Allvin, M.K.	2014	Salud sexual Migración
Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C. & Lowey, H.	2014	Factores de riesgo Embarazo
Wilson-Mitchell, K., Bennett, J. & Stennett, R.	2014	Estrés Angustia
Jain, R., Muralidhar, S. & Talwar, R.	2014	Autoestima
Somasundaram, D. & Sivayokan, S.	2013	Factores protectores
Murray, S.F., Akoum, M.S. & Storeng, K.T.	2012	Recursos propios Resiliencia
De Oliveira-Monteiro, N.R.	2010	Factores protectores
Budree S, Stein DJ, Brittain K, Goddard E, Koen N, Barnett W, Myer L, & Zar HJ.	2017	Factores de riesgo Consumo de alcohol
Pellowski JA, Barnett W, Kuo CC, Koen N, Zar HJ, & Stein DJ.	2017	Recursos propios Salud
Donald KAM, Fernandez A, Claborn K, Kuo C, Koen N, Zar H, & Stein DJ.	2017	Factores de riesgo Consumo de alcohol
Enoch MA, Kitzman H, Smith JA, Anson E, Hodgkinson CA, Goldman D, & Olds DL.	2016	Factores de riesgo Conductas de la madre
Bhatia N, Chao SM, Higgins C, Patel S, & Crespi CM.	2015	Resiliencia Entorno social

Solivan AE, Wallace ME, Kaplan KC, & Harville EW.	2015	Recursos propios Autoeficacia
Sexton MB, Hamilton L, McGinnis EW, Rosenblum KL, & Muzik M.	2015	Resiliencia Estrés Depresión
Zeiders KH, Umaña-Taylor AJ, Updegraff KA, & Jahromi LB.	2015	Resiliencia Estrés Depresión
VanDommelen-González, E. Deardorff, J. & Herd, D.	2016	Entorno social Salud sexual
Somefun, O. & Odimegwu, C.	2018	Factores protectores Iniciación sexual Apoyo

Elaboración propia.

DISCUSIÓN

A partir de las lecturas realizadas, se pueden identificar tanto variables estructurales como familiares y personales, que afectan la situación de la adolescente embarazada.

Dentro del grupo de circunstancias de tipo estructural podemos señalar la violencia y los conflictos sociales que rodean a las jóvenes y que actúan como elementos de riesgo, sumado a lo anterior las situaciones de migraciones forzadas y la precariedad económica y social, dificultan el contexto en que se desarrolla esta adolescente. Esto último puede llegar al extremo de significar marginalidad y exclusión social severa.

A nivel familiar, los modelos negativos experimentados desde la infancia, el consumo excesivo de sustancias como el alcohol, tabaco y drogas, la residencia de la familia en zonas peligrosas, el abandono frecuente de la pareja, el rechazo y eventual abandono de la familia de origen y la ausencia de redes de apoyo, hacen de la situación de estas jóvenes aún más estresantes y precariza sus posibilidades de desarrollo sano.

Si sumamos a lo anterior algunas condiciones personales como la falta de educación sexual y

reproductiva, inicio sexual a temprana edad, el bajo capital social y cultural adquirido, el bajo nivel educacional o el abandono del colegio en muchas oportunidades, la baja autoestima y el eventual aislamiento, configuramos un cuadro bastante negativo para el normal desarrollo de la joven madre y su bebé.

Debemos tener presente que estos 3 niveles de variables se potencian entre sí y están estrechamente ligados, construyéndose una verdadera red de factores de riesgo.

Sin embargo, en la otra vereda, se sitúan algunos factores protectores, que facilitarían la aparición de conductas resilientes y que vendrían a ser la antítesis de lo descrito hasta ahora. Entre ellos podemos destacar la estabilidad económica, la seguridad del entorno, la oportunidad de desarrollar un buen nivel de capital cultural y social. Dentro de las variables familiares destacamos los modelos paternos y maternos positivos, familias sanas mentalmente, apoyo de la pareja, aceptación desde la familia de la nueva situación de la joven, relaciones afectivas cálidas y nutritivas, bajo consumo de sustancias como alcohol y drogas en su grupo de origen.

A nivel personal actúan como elementos protectores el retardo en la iniciación sexual, poseer una educación formal extensa o completa, tener una buena educación reproductiva y tener una actitud pro activa. En torno a esta última idea, se vio en estas jóvenes que quienes desarrollaban vínculo con el futuro bebé, construían una identidad materna, se alejaban de una actitud de víctimas, aprovechando su capital corporal, traducido en juventud, vigor físico y buena salud, ellas podían desarrollar conductas resilientes y enfrentar de mejor manera su situación de precariedad.

Debemos dejar en claro, como lo indica la teoría de la resiliencia, que el tener estas herramientas resilientes, no resuelven los problemas estructurales, que claramente deben enfrentarse a nivel político, pero ayudan a mejorar las expectativas de desarrollo de estas adolescentes en estos contextos de precariedad.

A diferencia de lo que creemos habitualmente, en relación a pensar que existen sólo elementos negativos asociados al embarazo adolescentes y sobre todo en jóvenes pobres, podemos señalar que muchas mujeres en esta situación, construyen un significado distinto acerca de la maternidad, proveyéndoles de un status nuevo entre sus pares y generando identidad alrededor de esta vivencia de embarazo. Del mismo modo, la proximidad de la llegada del bebé, construye en la joven, un proyecto a seguir y metas por cumplir, que activan y dan sentido positivo a sus vidas.

REFERENCIAS

- Ahorlu, C.K., Pfeiffer, C. & Obrist, B. (2015) Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: A cross-sectional survey in Accra, Ghana Adolescent Health. Reproductive Health 12(1),117, pp.
- Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C. & Lowey, H. (2014) National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. BMC Medicine 12(1),72.
- Bhatia N, Chao SM, Higgins C, Patel S, & Crespi CM. (2015) Association of Mothers' Perception of Neighborhood Quality and Maternal Resilience with Risk of Preterm Birth. Int J Environ Res Public Health. 12;12(8):9427-43. doi: 10.3390/ijerph120809427.
- Budree S, Stein DJ, Brittain K, Goddard E, Koen N, Barnett W, Myer L, & Zar HJ. (2017) Maternal and infant factors had a significant impact on birthweight and longitudinal growth in a South African birth cohort. Acta Paediatr. (11):1793-1801. doi: 10.1111/apa.14015. Epub 2017 Sep 4.
- Byrskog, U., Olsson, P., Essén, B. & Allvin, M.K. (2014) Violence and reproductive health preceding flight from war: Accounts from Somali born women in Sweden. BMC Public Health 14(1),892.
- CASEN, (2019) Encuesta Ministerio de Desarrollo Social – Chile, Observatorio Social.
- De Oliveira-Monteiro, N.R. (2010) The pathway for adolescent maternity: Longitudinal study 10 years after child's birth | [Percursos da gravidez na adolescência: Estudo longitudinal após uma década da gestação]. Psicologia: Reflexão e Crítica 23(2), pp. 278-288.
- Donald KAM, Fernandez A, Claborn K, Kuo C, Koen N, Zar H, & Stein DJ. (2017) The developmental effects of HIV and alcohol: a comparison of gestational outcomes among babies from South African communities with high prevalence of HIV and alcohol use. AIDS Res Ther. 8;14(1):28. doi: 10.1186/s12981-017-0153-z.

- Enoch MA, Kitzman H, Smith JA, Anson E, Hodgkinson CA, Goldman D, & Olds DL. (2016) A Prospective Cohort Study of Influences on Externalizing Behaviors Across Childhood: Results From a Nurse Home Visiting Randomized Controlled Trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 55(5):376-82. doi: 10.1016/j.jaac.2016.02.007.
- Harder, S., Davidsen, K., MacBeth, A., (...), Røhder, K., Gumley, A. (2015) Wellbeing and resilience: Mechanisms of transmission of health and risk in parents with complex mental health problems and their offspring-The WARM Study. *BMC Psychiatry* 15(1),310.
- Jain, R., Muralidhar, S. & Talwar, R. (2014) Sexual resilience within intimate relations among unmarried adolescent girls seeking abortion in an abortion clinic of Delhi, India. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases* 35(1), pp. 29-34.
- Kuldas, S., Hashim, S. & Ismail, H.N. (2015) Malaysian adolescent students' needs for enhancing thinking skills, counteracting risk factors and demonstrating academic resilience. *International Journal of Adolescence and Youth* 20(1), pp. 32-47.
- Kuruville, S., Sadana, R., Montesinos, E.V., (...), Worning, A.M., Bustreo, F. (2018) A life-course approach to health: Synergy with sustainable development goals | [Approche sanitaire fondée sur le parcours de vie: Synergie avec les objectifs de développement durable]. *Bulletin of the World Health Organization* 96(1), pp. 42- 50.
- Lévesque, S. & Chamberland, C. (2016) Resilience, Violence, and Early Pregnancy: A Qualitative Study of the Processes Used by Young Mothers to Overcome Adversities. *SAGE Open* 6(1).
- Murray, S.F., Akoum, M.S. & Storeng, K.T. (2012) Capitals diminished, denied, mustered and deployed. A qualitative longitudinal study of women's four year trajectories after acute health crisis, Burkina Faso. *Social Science and Medicine* 75(12), pp.2455-2462.
- Ostby, G., Urdal, H., Tollefsen, A.F., (...), Belbo, R., Ormhaug, C. (2018) Organized Violence and Institutional Child Delivery: Micro-Level Evidence From Sub-Saharan Africa, 1989–2014. *Demography* 55(4), pp. 1295-1316.
- Pellowski JA, Barnett W, Kuo CC, Koen N, Zar HJ, & Stein DJ. (2017) Investigating tangible and mental resources as predictors of perceived household food insecurity during pregnancy among women in a South African birth cohort study. *Soc Sci Med*. ;187:76-84. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.06.022.
- Pfeiffer, C., Ahorlu, C.K., Alba, S., Obrist, B.(2017) Understanding resilience of female adolescents towards teenage pregnancy: A cross-sectional survey in Dar es Salaam, Tanzania. *Reproductive Health* 14(1),77.
- Phillips, S. P., King, N. & Michaelson, V. (2019) Sex, drugs, risk and resilience: analysis of data from Canadian Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *European journal of public health* 29(1), pp 38-43.
- Rasmussen, D.N., Unger, H.W., Bjerregaard-Andersen, M., (...), Wejse, C., Sodemann, M. (2018) Political instability and supply-side barriers undermine the potential for high participation in HIV testing for the prevention of mother-to-child transmission in Guinea-Bissau: A retrospective cross-sectional study. *PLoS ONE*13(8),e0199819.
- Savage-McGlynn, E., Redshaw, M., Heron, J., (...), Ramchandani, P., Gray, R. (2015) Mechanisms

of resilience in children of mothers who self-report with depressive symptoms in the first postnatal year. *PLoS ONE* 10(11),e0142898.

Sexton MB, Hamilton L, McGinnis EW, Rosenblum KL, & Muzik M. (2015) The roles of resilience and childhood trauma history: main and moderating effects on

postpartum maternal mental health and functioning. *J Affect Disord.* 15;174:562-8. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.036.

Solivan AE, Wallace ME, Kaplan KC, & Harville EW. (2015) Use of a resiliency framework to examine pregnancy and birth outcomes among adolescents: A qualitative study. *Fam Syst Health.* 33(4):349-55. doi: 10.1037/fsh0000141.

Somasundaram, D. & Sivayokan, S. (2013) Rebuilding community resilience in a post-war context: Developing insight and recommendations - A qualitative study in Northern Sri Lanka. *International Journal of Mental Health Systems* 7(1),3.

Somefun, O. & Odimegwu, C. (2018) The protective role of family structure for adolescent development in sub-Saharan Africa. *PLOS ONE* Vol. 13 (10) e0206197.

Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, Á., Arteta-Acosta, C. (2015) Prevalence of low

self-esteem and low level of resilience in pregnant adolescents from the Colombian Caribbean populations | [Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano]. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 80(6), pp. 462-474.

VanDommelen-González, E. Deardorff, J. & Herd, D. (2016) The social environment and childbearing expectations: implications for strength-based sexual health interventions for latino youth. *Journal of racial and ethnic heal disparities.* 3 (2) pp. 291-300.

Wiley, J. & Sons, L. (2017) ISSOP position statement on migrant child health. *Child: Care, Health and Development* 44(1), pp. 161-170.

Wilson-Mitchell, K., Bennett, J. & Stennett, R. (2014) Psychological health and life experiences of pregnant adolescent mothers in Jamaica. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11(5), pp. 4729-4744.

Zeiders KH, Umaña-Taylor AJ, Updegraff KA, & Jahromi LB. (2015) Acculturative and enculturative stress, depressive symptoms, and maternal warmth: examining within-person relations among Mexican-origin adolescent mothers. *Dev Psychopathol.* 2015 Feb;27(1):293-308. doi: 10.1017/S0954579414000637.